

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D 'ACTIVITE 2003

- 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.

En matière d'infrastructures des établissements hospitaliers,

- 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 a été amendée successivement par les lois du 18 juillet 2003 et du 19 décembre 2003. Les amendements dont question concernent les établissements : *Centre Hospitalier de Luxembourg, Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle, Clinique d'Eich, Clinique Dr. Bohler, Centre National de radiothérapie F.Baclesse, Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation, Hôpital du Kirchberg et Hôpital St. Louis d'Ettelbruck,*
- le statut du « Rehazenter » a été modifié via la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public « Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation ».,
- le contrat avec les experts ayant pour mission de conseiller le Ministère de la Santé en matière de modernisation des infrastructures hospitalières a été adapté et les procédures de suivi des projets de modernisation ont été mises à jour sur base de l'expérience pratique de ces dernières années. L'avancement des différents projets a été accompagné dans le cadre des missions imparties de sorte que ceux-ci ont pu avancer, comme renseigné au tableau de synthèse ci-après.
- les nouveaux hôpitaux du Kirchberg à Luxembourg et St. Louis à Ettelbruck ont pu être inaugurés et sont en fonction depuis quelques mois.

S'agissant du suivi de la législation et de la réglementation des établissements hospitaliers et de l'exécution de la déclaration gouvernementale afférente:

- Les collaborations entre hôpitaux ont progressé. Les hôpitaux Sacré-Cœur, St.François et Ste. Elisabeth ont fusionné et se sont réunis via la Fondation François-Elisabeth, au sein du nouvel Hôpital du Kirchberg . Cette fondation a conclu une convention de collaboration avec la Clinique Dr.Bohler, en attendant sa construction dans la même enceinte au Kirchberg. Les établissements d'Eich et du Centre Hospitalier de Luxembourg ont réuni leur exploitation en une seule entité et ont conclu une collaboration formalisée avec la rééducation fonctionnelle de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort ; les préparatifs pour en faire de même entre les hôpitaux des Villes d'Esch-sur-Alzette et Dudelange ont avancé à tel point que cette fusion pourra être effective à partir de juillet 2004. Par ailleurs les Hôpitaux Ste Marie d'Esch, dont l'exploitation a été reprise par la Fondation François- Elisabeth précitée et Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange-Nieder Korn, ont conclu un contrat de collaboration,
- Les cartes sanitaires de 2001 et de 2002 ont été enregistrées et seront publiées au printemps 2004,
- Les autorisations d'exploitation des établissements et de leurs services médicaux ont été reconduits dans les formes prévues par les articles 4 à 6 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ; dans ce contexte, l'élaboration des normes afférentes, prévues par l'article 10 de la loi précitée a été poursuivie et celles-ci seront soumises à l'avis des organes consultatifs dans les mois à venir.

- Le parc des équipements lourds prévus a été renforcé comme prévu par le plan hospitalier de 2001. Ainsi le pays a pu se doter d'un PET-scan, inauguré, sous statut d'équipement national au Centre Hospitalier de Luxembourg, et dispose actuellement de 5 équipements opérationnels de résonance magnétique, ce qui place le Grand-Duché dans le peloton de tête mondial en ce qui concerne la disponibilité de ces équipements par tête d'habitants.
- Le suivi de l'implémentation de la loi hospitalière a été poursuivi, notamment par l'intermédiaire d'exigences en matière de procédures écrites pour la prise en charge conforme aux acquis de la science ; les règlements d'exécution prévus par la loi en ce qui concerne le conseil médical et la pharmacie hospitalière, ont été publiés au mémorial.
- En matière de prise en charge pour les patients en fin de vie, un canevas d'idées servant à l'élaboration d'un projet de loi sur les soins palliatifs a été élaboré.

Etat du programme de modernisation des établissements hospitaliers au 31/12/03

PROJET et modalités de réalisation (Subside étatique prévu à la loi modifiée du 21 juin 1999)	Etat de réalisation au 31 décembre 2003	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 ; loi du 21 06 99)	Centre opérationnel depuis janvier 2000		Délais et devis du projet initial respectés
C.N. Radiothérapie ; Extension (17 169 315 Euro ; loi du 18 06 03)	Extension en planification	Enveloppe fixée à la loi du 18 juillet modifiant la loi de financement initiale du 21 juin 1999	Echéance prévisionnelle des travaux d'agrandissement : 2008
INCCI ; Luxembourg ; Nouvelle construction (7 873 603 Euro ; loi du 18 06 03)	Centre opérationnel depuis juin 2001	L'extension du Centre sollicitée a été reportée suite à la demande du maître d'ouvrage.	Délais du projet initial respectés, devis dépassés voir amendements de la loi de financement
CNRF Kirchberg Nouvelle construction (60 053 312 Euro ; loi du 19 12 03)	Autorisation ministérielle donnée (24 09 03) Travaux en cours	Financement assuré via le vote de la loi du 19 décembre 2003, modifiant la loi initiale de financement.	Echéance prévisionnelle des travaux: 2006
CHNP Ettelbruck Modernisation (1 905 289 000 Flux ; loi du 21 06 99)	Planification initiée avec projet de décentralisation partielle		Echéances non prévisibles à ce stade ; pas de progrès notables enregistrés depuis le 31/12/02
Convalescence COLPACH ; Reconstruction ; (devis 2 487 726 Euro)	Avant-projet modifié	Nouvelle planification comme suite à l'avis de l'Administration des Sites et Monuments, sous avis de la commission Permanente pour le secteur hospitalier	Echéances non prévisibles à ce stade
Etablissements de la région hospitalière du Nord			
St. Louis Ettelbruck ; Nouvelle construction ; enveloppe : 95 960 383 Euro ; loi du 19 12 03	Nouvel hôpital opérationnel depuis octobre 2003		Délais et devis initiaux dépassés
St. Joseph Wiltz ; Modernisation par phases (376 436 000 Flux ; loi du 21 06 99)	Modernisation partiellement terminée ; mise en sécurité en cours ; suite des travaux nécessite une rallonge de l'enveloppe de financement	Plans de suite des travaux sous avis à la Commission Permanente pour le secteur hospitalier	Délais et devis du projet initial globalement dépassés, la réalisation des plans initiaux nécessiterait un supplément d'enveloppe de financement de 3 893 584 Euro, via un amendement futur de la loi de financement.

Etablissements de la région hospitalière du Centre			
Centre Hospitalier Luxembourg Modernisations ; loi du 18 06 03 ; enveloppes : (HM : 47 479 220 Euro ; 30 521 340 Euro ; Maternité ; 3 644 564 Euro)	HM ; Clinique pédiatrique et Maternité : modernisations en cours,	Une reconstruction de la Maternité (service mère- enfant) a été sollicitée et, quant au principe, avisée favorablement, mais nécessitera une adaptation de l'enveloppe de financement.	Echéances prévisionnelles : Hôpital Municipal : 2006 Clinique pédiatrique et Maternité : 2008 Centre mère-enfant : non prévisible à ce stade
Hôpital FFE du Kirchberg ; Nouvelle construction ; enveloppe : 60 053 312 Euro ; loi du 19 12 03	Hôpital opérationnel depuis juillet 2003		Echéancier respecté ; devis dépassés Régularisation via amendement loi de financement
Clin. Ste. Thérèse Luxembourg Modernisation ; enveloppe : 853 255 000 Flux ; loi du 21 06 99	Autorisations ex-post en 1999 pour bâtiment D, extension policlinique en 2003.	Un plan de modernisation plus conséquent et qui nécessitera un amendement de la loi de financement afférente est actuellement sous avis de la CPH.	Les travaux de modernisation, couverts par la loi de financement du 21 06 99, sont terminés. L'échéance éventuelle de la nouvelle sollicitation n'est pas prévisible à ce stade
Clinique BOHLER Nouvelle construction au Kirchberg ; enveloppe : 17 060 375 Euro ; loi du 18 06 03	Travaux autorisés par le Ministre (07 2003) et en cours		Délais et devis initiaux dépassés ; Durée approximative des travaux estimée à 3 ans
Clinique d'Eich Modernisation ; enveloppe : 18 669 448 Euro ; loi du 18 06 2003)	Centre de sénologie réalisé Autres travaux autorisés par le Ministre (07 03)		Durée des travaux de modernisation estimée à 4 ans
Etablissements de la région hospitalière du Sud			
HVEA ; Modernisation en 5 phases ; enveloppe : 2.710 340 300 Flux ; loi du 21 06 99)	Construction terminée pour les phases 1,2, 3 et 5 (partiellement) Avant-projet pour nouveau service d'urgence avisé favorablement par CPH en août 2003	Une modernisation du service d'urgence a été d'intercalée, avant la phase 4 initialement prévue et celle-ci a été reportée à plus tard. La réalisation de cette dernière phase nécessitera une rallonge de l'enveloppe de financement.	Délais et devis du projet initial globalement respectés à ce stade Plans, devis et échéanciers du service d'urgence et de la phase 4 restent à autoriser Fin des travaux actuellement autorisés 2008
HPMA Differdange Modernisation ; enveloppe 401 532 000 Flux ; loi du 21 06 99	Autorisations ex-post en 2001 pour certains travaux de mise en sécurité urgents,	Un avant-projet global plus conséquent de modernisation de l'établissement a été déposé et est actuellement sous avis de la CPH ; sa réalisation nécessitera une révision de la loi de financement.	Travaux urgents de mise sécurité partiellement réalisés. Échéance pour le grand projet de modernisation non prévisibles à ce stade
Clin. Ste. MARIE Modernisation envel. 572 183 000 Flux; loi du 21 06 99)	Plans de modernisation révisés sous avis à la commission permanente pour le secteur hospitalier		Echéances non prévisibles à ce stade
H.V. Dudelange ; Modernisation ; enveloppe (853 255 000 Flux ; loi du 21 06 99	Une modernisation ponctuelle du site actuel a été autorisée et est en cours.	Une reconstruction de l'établissement, conforme au nouveau plan hospitalier, est envisagée et nécessitera une adaptation de la loi de financement.	Travaux modernisation site actuel : en cours Echéances nouveau site : non prévisible à ce stade

2 Travaux législatifs et exécution de lois existantes.

En matière d'infrastructures hospitalières, la Chambre des Députés a adapté par les lois du 18 juillet 2003 et 19 décembre 2003 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.

En ce qui concerne le projet du Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation qui sera implanté à Luxembourg-Kirchberg, il a été créé et constitué en établissement public par la loi du 19 décembre 2003.

En date du 4 décembre 2003, le Parlement a finalement adopté un projet de loi qui est devenu la loi du 13 janvier 2004 modifiant la loi du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiés. Cette loi fait suite à la nouvelle législation communautaire en matière d'utilisation confinée respectivement en matière de dissémination volontaire et de mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés.

Le Conseil de gouvernement a par ailleurs approuvé un avant-projet de loi modifiant la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé "Centre hospitalier neuropsychiatrique".

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

Suite aux travaux entamés fin 2003 par le Ministère, le Conseil de Gouvernement a entériné début février 2004 le projet de loi relative aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie.

Exécution de lois existantes.

- Règlement grand-ducal du 15 janvier 2003 modifiant le règlement grand-ducal du 30 mai 1996 fixant les modalités de remplacement en médecine et médecine dentaire ainsi que la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.
- Règlement grand-ducal du 24 janvier 2003 modifiant le règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard.
- Règlement grand-ducal du 28 février 2003 modifiant le règlement grand-ducal du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées.
- Règlement grand-ducal du 14 avril 2003
 - 1) modifiant le règlement grand-ducal du 9 novembre 2000 portant fixation de modes de prélèvement d'échantillons et de méthodes d'analyse pour le contrôle officiel des teneurs maximales pour certains contaminants dans les denrées alimentaires, et
 - 2) portant fixation des modes de prélèvement d'échantillons et des méthodes d'analyse pour le contrôle officiel
 - a) des teneurs en ochratoxine des denrées alimentaires ;
 - b) des dioxines et le dosage des PCB de type dioxine dans les denrées alimentaires ; et
 - c) des résidus de pesticides sur et dans les produits d'origine végétale et animale.
- Règlement grand-ducal du 14 avril 2003 concernant l'étiquetage des denrées alimentaires contenant de la quinine, et des denrées alimentaires contenant de la caféine.

- Règlement grand-ducal du 14 avril 2003 concernant les jus de fruits et certains produits similaires destinés à l'alimentation humaine.
- Règlement grand-ducal du 14 avril 2003 relatif aux confitures, gelées et marmelades de fruits, ainsi qu'à la crème de marrons, destinées à l'alimentation humaine.
- Règlement grand-ducal du 09 mai 2003 portant sur l'exercice de la profession d'assistant technique médical de radiologie.
- Règlement grand-ducal du 23 mai 2003 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 23 mai 2003 concernant la reclassification des implants mammaires dans le cadre du règlement grand-ducal modifié du 11 août 1996 relatif aux dispositifs médicaux.
- Règlement grand-ducal du 03 juin 2003 concernant certains sucres destinés à l'alimentation humaine.
- Règlement grand-ducal du 03 juin 2003 concernant certains laits de conserve partiellement ou totalement déshydratés destinés à l'alimentation humaine.
- Règlement grand-ducal du 07 juillet 2003 relatif au miel.
- Règlement grand-ducal du 07 juillet 2003 concernant les produits de cacao et de chocolat destinés à l'alimentation humaine.
- Règlement grand-ducal du 12 août 2003 modifiant le règlement grand-ducal du 6 février 1997 relatif aux substances visées aux tableaux III et IV de la Convention sur les substances psychotropes, faite à Vienne, le 21 février 1971.
- Règlement grand-ducal du 22 août 2003 déterminant pour la profession de diététicien:
 - 1) les études en vue de l'obtention du diplôme de diététicien,
 - 2) les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, et
 - 3) l'exercice de la profession de diététicien.
- Règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral.
- Règlement grand-ducal du 19 septembre 2003 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché de médicaments.
- Règlement grand-ducal du 03 octobre 2003 modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1974 concernant certaines substances toxiques.
- Règlement grand-ducal du 1er novembre 2003 relatif aux élections des membres du Collège vétérinaire.
- Règlement grand-ducal du 13 novembre 2003 introduisant des spécifications détaillées en ce qui concerne les exigences prévues au règlement grand-ducal modifié du 11 août 1996 relatif aux dispositifs médicaux pour les dispositifs médicaux fabriqués à partir de tissus d'origine animale.

- Règlement grand-ducal du 13 novembre 2003 modifiant :
 - 1) le règlement grand-ducal modifié du 27 août 1997 concernant les préparations à base de céréales et les aliments pour bébés destinés aux nourrissons et enfants en bas âge ; et
 - 2) le règlement grand-ducal modifié du 20 novembre 1993 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite.
- Règlement grand-ducal du 11 décembre 2003 concernant les compléments alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 19 décembre 2003 portant fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1er octobre 1944.
- Règlement grand-ducal du 23 décembre 2003 portant exécution de l'article 8 sous 1 d) de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

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

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

Fiche médicale de naissance

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

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
- Assistance au développement d'un nouveau programme de gestion sur base du RIS hôpital. L'interconnexion avec les hôpitaux et la gestion des images digitales est envisagée.

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

Horaire Mobile

- Gestion et configuration du logiciel

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

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. Afin d'assurer au mieux cette attribution, la division de l'Inspection Sanitaire s'est doté en 2003 d'un système informatisé basé sur une base de données relationnelles. Ce système permet l'enregistrement et l'analyse de données épidémiologiques de base. Par ailleurs, les données provenant d'enquêtes épidémiologiques détaillées y peuvent être stockées et analysées.

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

Nombre de cas de maladies transmissibles déclarées.

Salmonelloses:	418
Scarlatine:	91
Brucellose:	0
Méningite infectieuse:	6
Tuberculose pulmonaire:	42
Tuberculose autre organes:	3
Tuberculose pleurale:	2
Primo-infection compliquée:	3
Légionellose	2
Rougeole:	1
Hépatite infectieuse :	15
Blennorragie:	5
Syphilis:	15
Creutzfeldt- Jakob :	0
Paludisme:	9
SIDA:	7 (3 décès)
Fièvre typhoïde:	0
Fièvre paratyphoïde :	1
Coqueluche :	10
Tétanos :	0

9 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées.

L'hygiène publique

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

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

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

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

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

- Contrôles de routine	345
- 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	99
- Contrôles HACCP	23
- Certificats sanitaires à l'importation	87

Le système européen des alertes rapides

La division de l'inspection sanitaire, dans sa qualité de point de contact du système d'alerte rapide des denrées alimentaires de la Commission a réceptionné cette année 4286 notifications qui se sont répartis comme suit:

Notifications d'alerte	454
Notifications d'information	1856
Notifications additionnelles pour alertes	1098
Notifications additionnelles pour informations	878
<i>Nombre total de notifications :</i>	<i>4286</i>

24 notifications contenaient des informations ayant des conséquences directes sur le marché luxembourgeois. Ces informations ont été diffusées aux acteurs concernés du marché par le biais du système d'alerte national. Il s'agit d'un système à fax-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 96. Dans 35 cas une intervention chez le fournisseur/producteur suite à une alerte a été nécessaire. Dans 22 cas, le retrait d'un produit a eu lieu.

Le nombre de notifications luxembourgeoises à l'adresse de la Commission est de 45 dont 21 notifications d'alerte et 24 notifications d'information.

Les règlements communaux.

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

Interventions en cas de sinistres.

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

A cet effet, les fonctionnaires de l'inspection sanitaire assurent 24 heures sur 24 une permanence par l'intermédiaire de la CTU 112. Au cours de l'année 2003 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 6 sinistres et 15 appels dans le cadre de maladies contagieuses.

Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2003

• études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	32
• avis concernant les règlements communaux :	79
• avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	75
• études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	17
• avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	24
• études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	5
• études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	15
• nombre de prorogations du délai d'inhumation	341
• nombre d'avis relatifs à des exhumations:	22
• nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	123
• ordonnances:	4
• nombre de désinfections:	15
• nombre de piscines (rénovations et transformations):	6
• contrôle sanitaire piscine	49
• fermeture / piscine pour insalubrité	1
• plaintes d'insalubrité	53
• certificats pour convois humanitaires	25

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-NET, ENTERNET, EURO-tb, EUVAC-net, SIDA.
- 15) Forum Consultatif de l'EFSA – EUROPEAN FOOD SAFETY AGENCY
- 16) Basic Surveillance Network
- 17) Groupe de travail "SYSTEME d'ALERTE RAPIDE"
- 18) Groupe de travail « Fourniture eau potable » (Chambre de Métiers)

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

Missions

Le service de la Médecine de l'Environnement fonctionne depuis janvier 1994 et travaille au sein de la Division de l'Inspection Sanitaire, Direction de la Santé.

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

ACTIVITES

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

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

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

Finalement notre service a collaboré activement dans la préparation d'un colloque « Les maladies de l'environnement : un défi pour les professionnels de la santé » qui se tiendra à Arlon le 13 mars 2004 et qui est destiné aux médecins belges et autres professionnels de la santé.

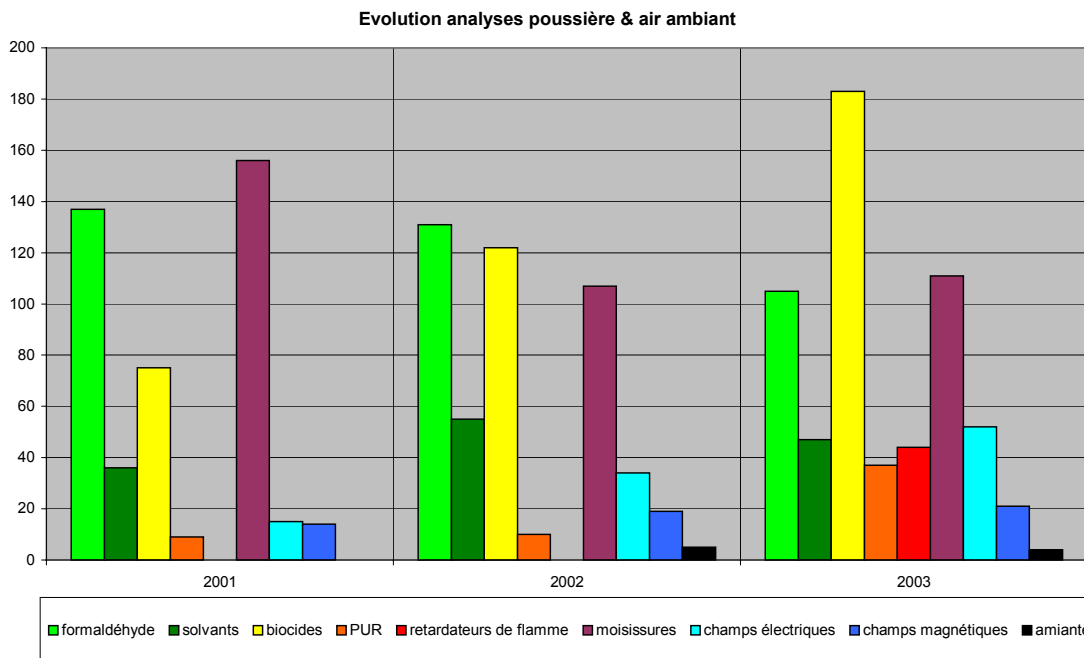
RESULTATS

En 2003 parmi les 505 dossiers traités, notre service a effectué 462 visites à domicile : ces analyses concernent des substances chimiques, des contaminations mycologiques ou encore des mesures de champs électromagnétiques.

D'autre part des salles de classe ont fait l'objet d'analyses dans 10 établissements scolaires différents.

Ainsi plus de 1000 échantillons ont été analysés en rapport avec des polluants chimiques en collaboration avec le laboratoire National de la Santé.

Sur l'initiative du Service de la Médecine de l'Environnement et du Laboratoire National de la Santé, le spectre des substances chimiques recherchées systématiquement a pu être élargi notamment par les molécules suivantes : différents biocides comme le méthoxychlor, le tolyfluanide, le TBT, le dieldrine, le DDE, le propiconazole et surtout l'Eulan qui est un biocide retiré du marché par le producteur en 1988. De même les retardateurs de flammes sur base de molécules phosphorées à l'image du Tabun ou du Sarin figurent depuis le dernier trimestre sur la liste des substances recherchées systématiquement dans les poussières analysées.



En ce qui concerne les résultats des analyses de 2003, une pollution de l'air ambiant par le formaldéhyde a pu être constatée dans 102 cas, trois de ces pollutions dépassant même les seuils proposés par l'organisme mondial de la santé.

En ce qui concerne les biocides et pyréthrinoides, la perméthrine (65 cas dépassant les seuils critiques) a été trouvée le plus souvent suivi de l'Eulan (27 cas), du pentachlorophénole (20 cas), du DDT (15 cas) ou encore du dichlofluanide (12 cas), les autres biocides analysés n'ont été trouvés que rarement:

Parmi les autres biocides trouvés, il faut citer le TBT (produit anti-fouling interdit pour les bateaux de plaisance) ou encore l'éthyl-parathion (E605).

Lors de 36 visites effectuées, des meubles contenant des mousses à base de polyuréthane ont été détectés. Cette mousse émettant des isocyanates irritant les muqueuses mais aussi des retardateurs de flamme semblent être à l'origine des troubles de santé des habitants. Il faut remarquer que 26 de ces cas concernaient des matelas, des couvertures de lit ou encore des oreillers, donc des objets à contact direct et prolongé.

Depuis la recherche systématique de ces retardateurs de flamme en septembre/octobre 2003, pas moins de 44 cas positifs ont pu être mis en évidence.

En ce qui concerne les solvants organiques volatils, 16 cas dépassaient le seuil critique pour le toluène et 20 cas pour le benzène.

Parmi les 48 analyses de moisissures révélant une contamination de l'air ambiant par des spores de moisissures, il faut citer 4 analyses qui ont révélé la présence de *Stachybothris chartarum* une espèce de moisissures qui compte parmi les plus toxiques notamment par la sécrétion de trichothécènes. Une autre espèce productrice de toxines, à savoir *Aspergillus versicolor* a même été identifiée dans 13 cas.

Finalement en ce qui concerne les rayonnements, 21 cas de champs magnétiques et 52 cas de champs électriques de basses fréquences ont été enregistrés. Cette augmentation de cas positifs par rapport à l'année précédente résulte de l'acquisition d'appareils de mesure plus performants.

CONCLUSION

Par rapport à l'année précédente, la qualité des visites (paramètres analysés), des analyses au laboratoire (nombre de substances analysées) ainsi que des rapports (conseils sur les mesures à prendre) a encore pu être améliorée. Les résultats acquis en 2003 ont confirmé la nécessité d'élargir le spectre des substances recherchées ainsi que l'acquisition d'appareils de mesure plus performants afin de garantir un service optimal et complet notamment en vue d'une collaboration avec les médecins et surtout les médecins en Environnement et d'avoir une meilleure vue d'ensemble sur la situation environnementale à l'intérieur des habitations.

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 2003, l'équipe de la division comportait deux médecins, un ingénieur biomédical mi-temps (détaché au CRP/Santé), un ingénieur-technicien, une licenciée en sciences de la santé publique mi-temps, une infirmière mi-temps et deux employées (exprimées en équivalent temps plein). L'effectif en médecins s'est donc réduit d'une unité en 2003.

Activités

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

- planification des établissements hospitaliers,
- élaboration de normes,
- évaluation du fonctionnement des établissements hospitaliers,
- prévention de l'infection nosocomiale,
- avis-contrôle relatifs aux projets de nouvelle construction ou d'extension hospitalière,
- avis 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,
- réglementation des dispositifs médicaux,
- exercice et formation médicale,
- exercice et formation continue des autres professions de santé.

Planification des établissements hospitaliers et équipements lourds

Normes de service

Evaluation du fonctionnement des établissements hospitaliers

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

Prévention de l'infection nosocomiale

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

- 1) 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

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

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

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.

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 critères à appliquer lors de la conception de ces installations et réseaux dans les hôpitaux ont été précisés et leur respect et adaptation lors de chaque nouvelle planification est analysé avec les bureaux d'études respectifs. Ont ensuite été élaborées des consignes en matière de robinetterie hospitalière, baignoires en bloc d'accouchement, adoucisseurs.

Dans le contexte des travaux de construction, de transformation et d'extension hospitalières, de nouvelles réflexions ont dû être menées pour une mise en eau hygiénique des réseaux intérieurs étendus de distribution d'eau dans les établissements de santé. En effet, la directive européenne 98/83/CEE (transposée par le règlement grand-ducal du 7 octobre 2002 relatif à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine) exige la maîtrise de la qualité de l'eau au point de conformité, donc au robinet normalement utilisé pour la consommation humaine, et spécifie les limites de qualité à respecter.

La division a donc élaboré une ligne de conduite portant sur la mise en eau de réseaux intérieurs visant à minimiser les risques de prolifération microbienne durant des phases de stagnation prolongées. La procédure de mise en eau hygiénique comporte brièvement des essais d'étanchéité à l'air comprimé, des opérations de rinçage et de nettoyage au moyen d'un mélange air/eau, des mesures de désinfection et la mise en œuvre d'un programme de contrôle des paramètres chimiques et microbiologiques avant la mise en service.

La division a veillé à la bonne exécution de ces mesures préventives dans le cadre des projets de l'Hôpital St. Louis et de l'Hôpital du Kirchberg.

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

La division a organisé en 2001 une conférence sur la stratégie de maîtrise des staphylocoques dorés résistants à la méticilline (MRSA) en milieu hospitalier, conférence qui a eu une bonne fréquentation. Et elle a préparé les recommandations nationales pour la lutte contre les MRSA, pour le compte du Comité national de guidance "prévention de l'infection nosocomiale "(GNPIN). La division continue à collaborer à ce groupe national de guidance, et le secrétariat du groupe est assuré par un membre de la division de la médecine curative. En 2003 a eu lieu, suite à la stimulation par le GNPIN, l'enquête nationale de prévalence MRSA dans les établissements hospitaliers, dont l'exploitation va être présentée en 2004.

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

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

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

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

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

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

Les différents projets sont à des stades divers de leur planification/réalisation ainsi tous ont été traités au cours des dernières années; l'un ou l'autre a été revu au cours de l'année passée (HPMA, Clinique d'Eich, CHL, HVEA, Centre Baclesse, Clinique Bohler, Ste Marie et Ste Thérèse).

Au courant de 2003 au niveau du nouvel Hôpital St Louis et de l'Hôpital du Kirchberg la conformité des constructions (et installations) par rapport aux plans autorisés a été contrôlée par la division, en collaboration avec les autres organismes et bureaux commandités, avant la mise en service de ces établissements. De même pour la rénovation du bloc opératoire de l'Hôpital Princesse Marie-Astrid.

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

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

Amélioration de la sécurité

Une analyse du risque médicamenteux, dans le but de stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital en ce qui concerne cet aspect, a été réalisée par la division 2000-2001. L'analyse s'est concentrée sur la première étape de la filière menant à la médication du patient. Il a été procédé au niveau de chaque hôpital à un échantillonnage suffisamment étendu. Les constats faits lors des visites et les questions soulevées ont été communiqués à chaque hôpital. En 2004 une visite 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, prévention de l'infection nosocomiale etc.) la division a poursuivi ses missions en collaboration avec les délégués d'autres ministères et services concernés.

Service de remplacement de nuit en médecine générale

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

Législation des dispositifs médicaux

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

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

L'exercice et la formation médicale

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

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

Exercice des autres professions de santé

a) Réglementations en rapport avec l'exercice :

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

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

ont été publiés.

En 2003 a été finalisé un projet de règlement créant et réglementant la profession de podologue.

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

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

La division a participé à la conception et organisation de cette campagne de sensibilisation.

Formation continue des autres professions de santé

Agrément

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

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

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

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 externes sous la tutelle des services du Ministère de la Santé. Les laboratoires d'analyses médicales ont une obligation de participation. Le Bureau du Contrôle de Qualité est chargé de l'organisation, de la coordination et de la surveillance des programmes proposés.

Personnel

1 ingénieur 1ère classe du LNS, coordinateur, chargé de mission

1 secrétaire à mi-temps

Activités

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

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

Rapport chiffré

Les 42 programmes de contrôle de qualité figurant sur le tableau ci-dessous avec 277 participations font l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel devant la Commission Consultative des Laboratoires qui en adresse un avis au Ministre de la Santé. Un système particulier de calcul de scores avec attribution d'un rang correspondant aux performances de chaque laboratoire est utilisé depuis 1992 (Figure 3). Ce système permet de suivre de façon objective l'évolution globale de la qualité du travail des laboratoires (Figure 4). Cette évaluation est effectuée pour les analyses de chimie clinique, d'hématologie, d'hormonologie et de marqueurs tumoraux. La diminution du biais global de 1992 à 2003 par rapport aux valeurs cibles, de 0,404 à 0,221 en chimie clinique (Figure 1) et de 0,402 à 0,218 en hématologie (Figure 2), a apporté cette preuve concrète de l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des résultats entre laboratoires.

Le tableau ci-dessous reprend les programmes à participation obligatoire, retenus pour le cycle 2003, (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes)

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

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

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

Autres activités

1) Réacto-vigilance

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

2) Interventions

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

Conclusion

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

Figure 1

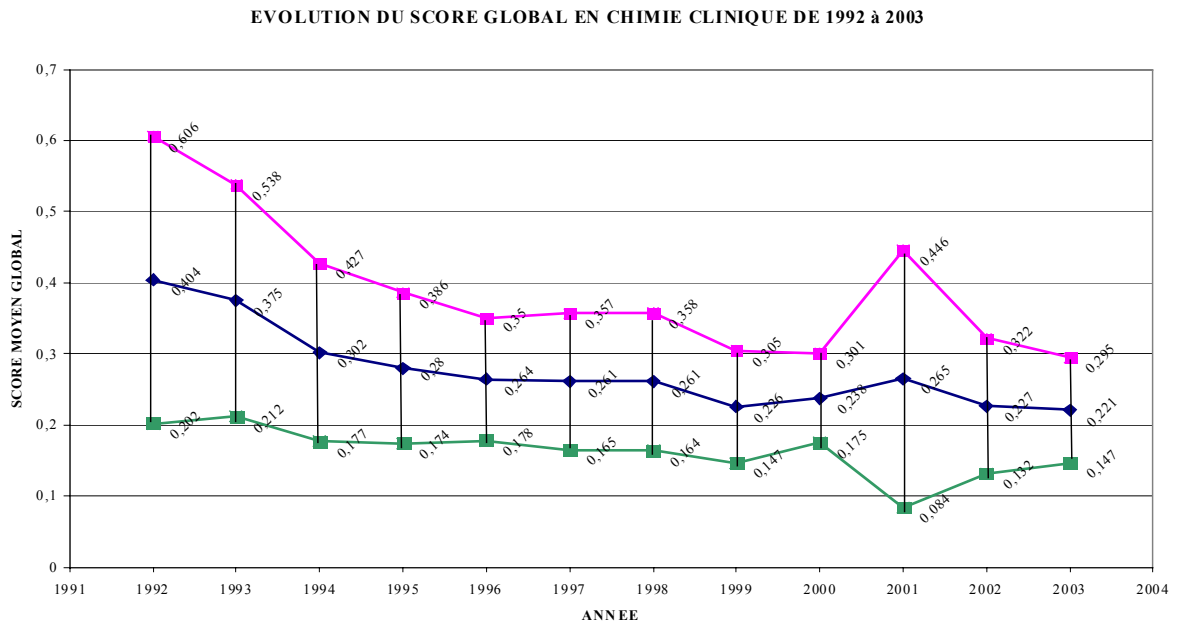


Figure 2

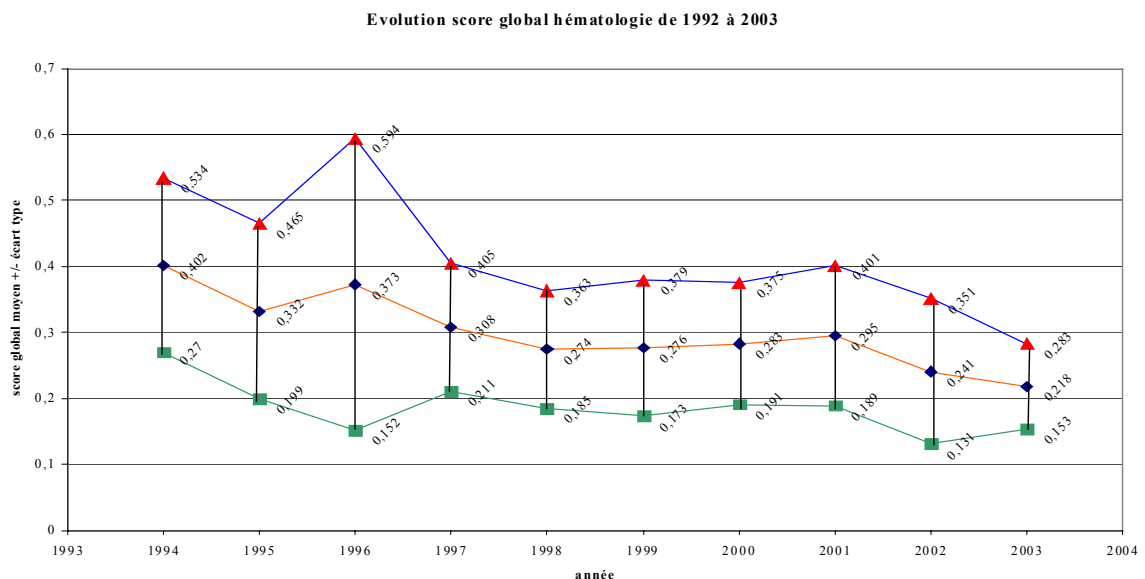


Figure 3

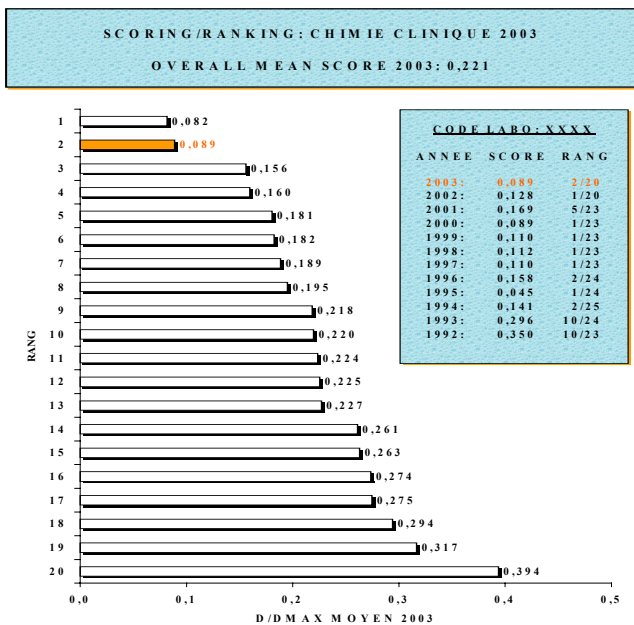
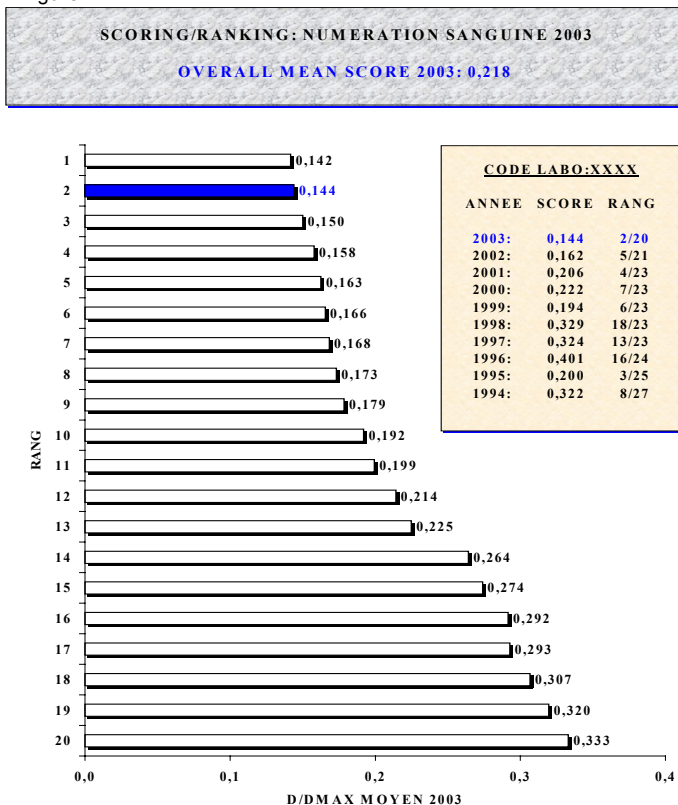


Figure 4



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 2003 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 (07.04.2003) était : « **Préparer l'avenir – Un environnement sain pour les enfants** ». 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 :

1) Participation à la Fil de printemps (11.05. au 18.05.2003) : Le thème de cette année était « Prévention du tabagisme » :

Notre stand avait une surface de 63m² (3 faces ouvertes). Il comportait, outre le mobilier traditionnel (étagères, chaises, panneaux explicatifs), des colonnes maurices, ainsi qu'un grand écran pour la diffusion d'extraits de films montrant des acteurs connus décédés suite à leur tabagisme ; Un animateur, Camille Ney, animait un grand jeu-concours, dont les prix à gagner étaient des trousseaux contenant un T-shirt, des brochures, ainsi qu'une casquette.

A cette occasion nous avons édité une nouvelle brochure intitulée « **Le tabac ou la santé ? / Tabak oder Gesundheit ?** » ainsi qu'un dépliant intitulé « **Tabac et prise de poids / Tabak und Gewichtszunahme** »

- Outre les nouvelles parutions, nous avons distribué nos matériels sur les thèmes des maladies cardio-vasculaires et sur la diététique.

Total des brochures distribuées: **18.770 exemplaires**

- Les gadgets suivants ont également été distribués :
 - sacs (coton)
 - sacs à dos (coton)
 - sacs – banane (nylon)
 - casquettes

Total des gadgets distribués : **3.500 exemplaires**

- Pommes distribuées : **382 kg**

2) Journée Mondiale sans Tabac : 31.05.2003

A l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac (31.05.2003), dont le thème était « Cinéma sans Tabac, Mode sans Tabac » : Action : 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 EN FAVEUR D'UNE ALIMENTATION SAINE :

• Restauration scolaire :

- Participation régulière aux réunions des commissions de restauration des différents établissements scolaires et des communes.
- Analyse des menus soumis pour avis par les firmes responsables de la livraison des repas.
- Promotion du « **Guide pratique de la restauration scolaire** » lors de différentes conférences et formations en collaboration avec l'Entente des Foyers de jour et l'Institut d'Etudes éducatives et sociales.

• Allaitement:

- Finalisation de l'étude sur l'allaitement maternel au Luxembourg en collaboration avec l'ILRES. Rappel des mères allaitantes pour déterminer la prévalence de l'allaitement à 6 mois (rapport final prévu pour février-mars 2004).
- Suivi de l'évolution du projet "*Hôpital-Ami des bébés*", en collaboration avec l'évaluatrice nationale, avec évaluation finale et remise du label à la maternité de la Clinique régionale du nord St. Joseph (Wiltz), au mois de juin.
- Participation à la journée "L'allaitement maternel dans un monde globalisé" organisée par le CHL, dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement, avec un exposé sur "L'évolution de l'allaitement maternel au Luxembourg"
- Relancement des activités du *Comité national pour la promotion de l'allaitement maternel* (2 réunions de travail)

• Conférences ou exposés sur l'alimentation saine :

- Emissions Radio sur l'alimentation saine. (1 x RTL, 1x RSC 100,7)
- 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 Ernierung et lwwer Offhuelen an lessstéirungen.**
- Animation au Lycée Technique Michel Lucius: **D'Platz vum Fast-food an der gesonder Ernierung.**
- Table ronde pour les élèves du LTPS: **Les troubles alimentaires: anorexie, boulimie...**
- Projet FOGAFLKEXI: participation aux formations pour assistantes maternelles (mai et juin): **Gesunde Ernährung für kranke Kinder.**

- Projet NAXI: participation aux formations pour assistantes maternelles (octobre): ***Gesunde Ernährung im Kindesalter und für kranke Kinder.***
- Formation au Kannerhaus TICOON de Kayl: ***L'alimentation des enfants et élaboration de menus sains.***
- Formation au Foyer La Cerisaie de Dalheim: ***L'alimentation des personnes âgées et invalides et élaboration de menus sains.***
- Mouvement écologique Sandweiler: ***Gudden Appetit - d'Influenz vun Liewensmëttelskandalen op d'lessgewunnechten.***
- Interactions Faubourg: ***L'alimentation équilibrée au quotidien.***
- Journée nationale 50+ organisée par RBS: ***Fit am Alter duerch eng richtig Ernährung.***
- En collaboration avec l'ENEPS, nous avons organisé des cours théoriques, ainsi que pratiques (2 matinées) sur « ***l'alimentation du jeune sportif*** », lors d'un stage organisé à l'INS pour les classes sportives du Lycée Aline Mayrisch.

EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS:

1) Wibbel an Dribbel (07.07. au 11.07.2003):

Nous avons participé avec un stand informatif sur les méfaits du tabac lors de la semaine sportive « Wibbel an Dribbel » (juillet 2003) organisée pour les élèves de 4e primaire.

2) Le Nouveau Salon de l'enfant (18.10-26.10.2003) :

Dans le cadre de la 82^e FIL d'automne (18-26 octobre), en collaboration avec la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Actions médico-sociales, nous avons participé au Nouveau Salon de l'Enfant avec un stand dont le thème était "**La prévention des accidents domestiques chez les enfants**".

4 animations, auxquelles les enfants pouvaient participer activement, étaient proposées: ***Détection des différents dangers dans la maison*** (« Les aventures de Myrtille et Macaron »); ***L'alimentation saine***; ***La prévention des accidents domestiques*** (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", ballons, sac à dos en coton, documentation). Les documents suivants étaient distribués: Elternbriefe; Panewippchen du Panda Club; Mini-Béo; Captain Vital; Mon enfant est-il trop gros?; Zänn si wichtig; Sicherheitsfibel; Frühstück und Pausenbrot; Les accidents domestiques des enfants; Pyramides alimentaires. Total des brochures distribuées : **5425 exemplaires**.

CAMPAGNE POUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE :

En collaboration avec l'Union des Caisses de Maladie, le programme de vaccination contre la grippe a été relancé à partir de septembre 2003. Ce programme s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans, ainsi qu'aux groupes à risque. Les actions suivantes ont été réalisées :

- Communiqué de presse.
- Réimpression du dépliant informatif sur la vaccination contre la grippe.
- 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, suite aux commandes enregistrées.

CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA :

- 1) **Finalisation du concours « affiche-abribus »** lancé en collaboration avec le SCRIPT (MEN) durant l'année académique 2001/2002 dans les écoles secondaires (classiques et techniques)

Il s'agissait de la création d'une affiche-abribus destinée à être exposée dans les abribus lors de la semaine nationale de prévention du Sida, en février 2003. L'affiche gagnante était exposée pendant une semaine dans les abribus (réseau Decaux & Publilux) ; toutes les affiches ont été imprimées et exposées sur colonne Maurice (07.07 au 13.07.2003).

Les lauréats ont gagné les prix suivants :

1^{er} prix : classe F1 du Lycée Aline Mayrisch : WE sportif à Lultzhausen pour toute la classe.

2^e prix : classe 6M6 du Lycée Hubert Clement : soirée cinéma + repas pour toute la classe.

3^e prix : classe 010DC du Lycée Technique du Centre : T-shirt imprimé de leur projet pour toute la classe.

Prix de consolation pour chaque participant : mémo-pad imprimé du projet gagnant.

- 2) **Journée Mondiale de Lutte contre le Sida** (01.12.2003).

A l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida (01.12.2003), dont le thème était cette année: « **Stigmatisation et discrimination : Vivez et laissez vivre** » les actions suivantes ont été entreprises :

- Edition d'une affiche DIN A2 : il s'agissait de l'impression du premier prix gagnant du concours abribus.
- Un dossier de presse contenant les données de l'ONUSIDA, les chiffres nationaux, un communiqué du Ministre de la Santé, ainsi que l'affiche, a été envoyé à toute la presse écrite et parlée.
- Annonce dans les quotidiens et hebdomadaires luxembourgeois, ainsi que dans d'autres magazines luxembourgeois ; annonce en portugais dans « Contacto » et Correio ».
- Mailing aux médecins (généralistes et spécialistes), centres médico-sociaux, hôpitaux, pharmacies, administrations publiques, écoles secondaires classiques et techniques.
- Affichage abri-bus de l'affiche du deuxième prix (réseau Decaux & Publilux, et réseau City-Image).
- Campagne radio : Diffusion d'un spot en langue portugaise pour Radio Latina.
- Diffusion du spot « Gummibaerchen » dans les salles de cinéma Utopolis durant 1 semaine.
- Distribution gratuite de préservatifs aux ONG, clubs des jeunes, clubs sportifs, associations d'élèves/étudiants.

SENSIBILISATION A L'USAGE RAISONNE DES ANTIBIOTIQUES :

Avec la collaboration du « Groupe National de prévention de l'infection nosocomiale », a débuté la conceptualisation d'une campagne de sensibilisation à l'usage raisonné des antibiotiques. Cette information est dirigée vers les professionnels de santé et le grand public.

- Conception et impression d'un dépliant adressé au grand public et diffusé par le biais des médecins sur l'usage raisonné des antibiotiques.
- Conception et impression d'affiches « **Restez zen face aux antibiotiques** » qui seront diffusées, avec le dépliant, en 2004, auprès des médecins généralistes, spécialistes, hôpitaux et pharmacies.
- Recherches et adaptation d'un spot-tv sur la problématique. Développement des contacts internationaux. Conceptualisation et diffusion prévue en 2004.

CAMPAGNE DE PREVENTION DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX :

- Rencontres et collaboration avec la Société Luxembourgeoise de Neurologie pour le développement et la planification de la future campagne de sensibilisation et de prévention des accidents vasculaires cérébraux.
- Conception et mise en forme d'une newsletter adressée aux médecins sur les nouvelles méthodes de prise en charge de l'AVC. L'impression et la diffusion sont prévues en 2004.
- Conception, traduction et mise en forme d'une brochure de prévention et de détection précoce des AVC. Ce document s'adresse au grand public. Il sera imprimé et diffusé en 2004.
- Conception d'un dossier de presse qui sera diffusé lors du lancement de la campagne en 2004.

CAMPAGNE DE PREVENTION DE L'OSTEOPOROSE :

Préparation de trois documents d'information (dépliants) sur l'ostéoporose. Ces documents s'adressent à 3 publics distincts : enfants – femmes ménopausées – personnes âgées. La révision des textes, leur impression et leur diffusion sont prévues en 2004.

PREVENTION DE L'USAGE ABUSIF DES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES :

- Participation et financement de la campagne de sensibilisation à l'usage abusif des médicaments psychotropes organisée par le Cept.
- Aide à la conceptualisation et à l'impression d'un document d'information destiné au grand public sur les risques liés à l'usage abusif des médicaments psychotropes.
- Aide à la conceptualisation et l'impression d'affiches sur ce thème.
- Aide à la préparation de la conférence de presse qui se tiendra en 2004.
- Aide à la préparation des conférences sur ce thème durant l'année 2004.

SITE WEB D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION :

Actualisation du site web (mise à jour des rubriques initialement prévues). Contacts avec e-Luxembourg pour l'implémentation du site sur le serveur de l'état. Migration envisagée en 2004.

DIVERS :

La division a distribué en tout, en 2003, **177.390 préservatifs** et **122.503 matériels** (brochures, dépliants, leaflets, affiches) aux fins de sensibilisation et d'information.

15.320 brochures « Don d'organes » édités en collaboration avec Luxembourg-Transplant ont été envoyées aux médecins, paramédicaux, pharmacies, communes, écoles secondaires, ainsi qu'aux administrations publiques

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.

Enfants et adolescents

La publication de l'étude « Das Wohlbefinden der Jugendlichen in Luxemburg », réalisée en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports, a suscité un grand intérêt auprès des ministères et professionnels concernés, des organisations de jeunes, et des médias ; ceci a donné lieu à l'organisation de toute une série de conférences, séances d'information et discussions.

L'analyse concernant les données sur le bien-être des élèves des 5e et 6e années d'éducation primaire a été finalisée et sera publiée sous peu, de même que la description comparative des données luxembourgeoises par rapport aux données internationales HBSC / Health Behaviour in School Aged Children.

La participation future à l'étude internationale « Health Behaviour in School-Aged Children » de l'OMS, qui est réalisée tous les quatre ans dans un nombre croissant de pays, a été décidée et les démarches nécessaires auprès des coordinateurs responsables ont été entreprises.

Dans l'objectif d'étudier de manière plus spécifique les adolescents en situation difficile, exposés à un cumul de risques pour leur santé et leur bien-être, et de comparer ces jeunes à la population adolescente en général, le projet de l'étude « DJAB : Diversité des jeunes et accès au bien-être » a été élaboré, en collaboration avec le CESIJE, Centre d'Etudes sur la Situation des Jeunes en Europe, et le Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports.

Finalisation de l'étude : « Mortalité des enfants, adolescents et jeunes adultes au Luxembourg de 1968 à 1997 », réalisée en collaboration avec le CRP-Santé.

Dans le but d'évaluer les capacités motrices des enfants et des jeunes, le projet « Santé motrice », initié par l'association des professeurs d'éducation physique, a été élaboré en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et

des Sports, la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales et le Ministère de la Santé, ainsi que l'équipe du Prof. Dr. Klaus Bös, de l'Institut de Sport de l'Université de Karlsruhe.

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

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

Séances de formation dans le domaine « Santé publique, médecine préventive et promotion de la santé », pour les élèves de l'enseignement technique, professions de santé .

Participation à la « Journée Santé » du Lycée Technique pour Professions de Santé de Luxembourg.

Participation à la campagne « Fit Teens », qui a été initiée par l'Association des Professeurs d'Education Physique de l'Enseignement Public (A.P.E.P.E.P.) et la Ligue des Associations Sportives Estudiantines Luxembourgeoises (L.A.S.E.L) avec l'objectif de promouvoir l'activité physique et le sport auprès des adolescents.

Composition de « dossiers de références littéraires » sur des thèmes de santé pour des élèves de l'enseignement secondaire classique et technique (professions de santé, éducateurs / éducatrices, ISERP, école de police...).

En collaboration avec le « Panda Club », édition d'un numéro du « Panewippchen », ayant comme thème « Le Bien-être des Enfants ».

En collaboration avec le CRP-Santé et le Service de Néonatalogie du CHL, travail sur la base des données périnatales « FIMENA ».

Selon les critères du groupe d'experts internationaux « Perinat » de la CE, une analyse détaillée des données « FIMENA 2000 » a été réalisée dans le cadre d'un projet européen d'évaluation sur la qualité et la comparabilité des données périnatales.

Grâce à ce travail un certain nombre de problèmes au niveau du recueil et de la transmission des données a pu être identifié et des efforts particuliers ont été déployés pour y remédier.

Dans le domaine du « Screening néonatal » où nous travaillons en collaboration étroite avec Monsieur J.P. Hoffmann du Laboratoire National de Santé, les activités suivantes ont été réalisées :

Création d'un groupe de travail national « Screening Néonatal », composé de représentants de la Société de Pédiatrie, de la Direction de la Santé et du Laboratoire National de Santé. Au cours de l'année écoulée, 5 réunions ont été organisées avec l'objectif d'évaluer les projets en cours et à développer, d'assurer la coordination entre tous les professionnels concernés, ainsi que d'organiser la prise en charge et le suivi des enfants malades et de leurs familles.

Exposé sur le programme « Screening Néonatal » lors de l'assemblée annuelle de l'association des sages-femmes, qui ont exprimé leur accord pour participer au groupe de travail national.

Collaboration au 3e symposium BENELUX du dépistage néonatal, organisé par le Laboratoire National de Santé.

Organisation de séances de formation avec les services : « Krank Kanner dohem » et « Naxi »

Prévention de la carence en iode

Dans le cadre des efforts pour l'amélioration de la carence en iode dans notre pays les activités initiées en 2002 ont été continuées :

Réunions régulières du groupe interdisciplinaire « Iode » pour la planification et la coordination des activités. 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 à 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.

Collaboration avec le Ministère de la Promotion Féminine

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

Elaboration d'un dossier médical, ainsi que d'un modèle de certificat médical en cas de violence conjugale et domestique.

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 des 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 (Cap Vert, Burkina Faso, Colombie)

Projets européens

« Atlas Cancer Mortality » 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

3. DETECTION PRECOCE

Rapport d'activité du Programme Mammographie:

Depuis le début du Programme Mammographie (mammographie bi-annuelle pour toute femme résidente au Luxembourg) en 1992, et jusqu'à la fin de l'année 2002, 91.432 mammographies ont été réalisées.

Depuis 2001 les femmes âgées de 65 à 69 ans sont incluses dans le Programme Mammographie. Afin de maintenir une comparabilité entre les données, les résultats sont présentés par tranches d'âge regroupées : 50-64 et 65-69.

Résultats des années 1999-2002 (Femmes de 50 à 64 ans)

	1999	2000	2001	2002
Nombre d'invitations envoyées	16 190	17 615	16 671	17 644
Nombre de femmes ayant participé	9 677	10 538	9 866	10 484
Taux de participation	60%	60%	59%	59%
Taux de rappel pour une procédure diagnostique (N) %	(720) 7.44	(95) 6.59	(594) 6.02	(766) 7.30
Total des cancers (N)	55	77	54	67
Cancers invasifs (N)	49	61	43	57
Cancers in situ (N)	6	16	11	10
Ca invasifs/total Ca dépistés %	89	79	80	85
Ca in situ/total Ca dépistés %	11	21	20	15
Chirurgie: Mastectomie/ Exérèse (%)	29/71	27/73	30/70	37/63

Source: Ministère de la Santé

Depuis 1999, le taux de participation reste stable. En 2001-02, parmi les 100 carcinomes invasifs, plus d'un tiers des cancers (36%) avaient une taille ≤ 1 cm, presque deux cancers sur trois (62%) avaient une taille $\leq 1,5$ cm (recommandation européenne: plus de 50%). Les cancers in situ ont représenté 17% du nombre total des cancers. Davantage de cancers invasifs de ≤ 15 mm ont été dépistés en 2001 (75%), mais seulement 53% en 2002. La proportion des tumeurs dépourvues d'envahissement ganglionnaire (N-) est restée $>$ à 70%. Le pourcentage des femmes ayant eu un diagnostic préopératoire de cancer du sein n'atteint pas encore les 70% préconisés dans les «European Guidelines», mais seulement 51% en 2002. Le ratio biopsies « Bénin/Malin » reste stable, c'est-à-dire que sur 4 femmes opérées, 3 l'ont été pour un cancer.

Résultats des années 2001-2002 (Femmes de 65-69 ans)	2001-2002
Nombre d'invitations envoyées	8.512
Nombre de femmes ayant participé	4.438
Taux de participation	52%
Taux de rappel pour une procédure diagnostique (N) %	(205) 4.61

Depuis 2001 les femmes âgées entre 65 et 69 sont systématiquement invitées. En 2001-02, 8.512 invitations ont été envoyées et 4.438 femmes ont participé, le taux de participation est de 52%. Parmi les 38 carcinomes invasifs, 1 cancer sur quatre (24%) avait une taille ≤ 1 cm, presque deux cancers sur trois (61%) avaient une taille $\leq 1,5$ cm (recommandation européenne: plus de 50%). Les cancers in situ ont représenté seulement 3% du nombre total des cancers.

Evaluation du Programme Mammographie selon les recommandations des « European Guidelines for Quality Assurance in Mammography screening » :

Le suivi diagnostique a été encodé et évalué pour 1360 dossiers concernant les femmes de 50 à 64 ans ayant présenté une anomalie à la mammographie de dépistage. Le taux de participation ne se rapproche pas encore du niveau désirable, tandis que 3 paramètres dépassent les taux référentiels. Le taux de rappel reste toujours assez élevé, néanmoins ce nombre inclut 17% de femmes rappelées pour échographie sur seins denses.

Paramètres de performance	Acceptable	Désirable	PM 1999-2000	PM 2001-2002
Taux de participation	60 %	75 %	60 %	59%
Taux de rappel	7 %	5 %	6.98%	6.66%
Cancers invasifs ≤ 10 mm	PR *	25 %	29 %	36%
Taux des biopsies bénignes (pour 1.000 femmes dépistées)	5	4	2.77	2.01
Ratio biopsies bénignes/malignes	2 pour 1	1 pour 1	0.42	0.34

* PR = pas de référence

Formation continue:

Afin d'assurer la qualité du positionnement et l'auto-évaluation de leur travail, des séances de formation ont été organisées par le radiologue expert du Programme Mammographie pour les assistantes techniques en mammographie.

Les responsables du Programme Mammographie ont été orateurs à des congrès organisés par les associations des assistantes techniques en radiologie et des aides-soignant(e)s ; à des cycles de formation dans le lycée technique des professions de santé, dans des services club. En mai 2003, le Congrès de la Société Française de Mastologie et d'Imagerie du Sein (SOFMIS) a été organisé conjointement avec les responsables du Programme Mammographie, en tant qu'orateurs et « groupe-hôte », au Luxembourg. Le congrès a été placé sous Le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Grand-Duchesse.

Campagnes de sensibilisation :

Depuis des années des conférences ayant comme thème : **le dépistage du cancer du sein, la ménopause et l'ostéoporose** se déroulent dans plusieurs localités du pays, sous le patronage du Ministère de la Santé et du Ministère de la Promotion Féminine. En 2003 l'organisateur principal de ce cycle de conférences était le Fraeforum asbl., ensemble avec

les commissions à l'égalité des chances entre femmes et hommes. D'autres organisations ou asbl., oeuvrant dans ce domaine, comme Europa Donna Luxembourg, l'Association Luxembourgeoise Ostéoporose, la Société Andropause et Ménopause, le Planning familial ont collaboré.

Un website www.mammographie.lu a été mis à jour, pour informer et sensibiliser le grand public d'une part, et les professionnels de santé d'autre part.

En 2003 la campagne de sensibilisation était axée sur le mois d'octobre, mois du cancer du sein au niveau mondial. Deux brochures: « **Témoignages de femmes - Cancers du sein** » et « **Moi je le fais ! Et vous ?** » ont été diffusées en langue allemande et française, ainsi que des feuillets sur l'autopalpation, et des reportages sur le dépistage et le cancer du sein, dans différents journaux hebdomadaires.

Sous le patronage du Ministère de la Santé et du Ministère de la Promotion Féminine, deux ONG, le Fraeforum et Europa Donna Luxembourg, ont organisé au Luxembourg la première « course contre le cancer du sein », à laquelle plus de 800 personnes ont participé activement.

Publications :

- Une nouvelle Convention entre le Ministère de la Santé et l'Union des Caisses de Maladie portant sur « le programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie » a été publiée au Mémorial le 19 novembre 2003. Trois modifications majeures ont été apportées au texte de la convention de 1996 et de l'amendement de 2001 (élargissement du dépistage à la tranche d'âge 65-69), dans le but d'assurer une plus grande implication de tous les intervenants dans ce programme permanent national.
- Evaluation des cancers d'intervalle du Programme Mammographie, période : 1995-1999 (résultats définitifs), et de janvier 2000 au 31 août 2002 (résultats préliminaires) ; M.C. Wagnon, H. Nagoda, A. Scharpantgen, R. Scheiden et al ; publication dans le Journal Le Sein, 2003, t.13, n°2, pp.169-177
- Les résultats de 10 années de dépistage au Grand-Duché de Luxembourg ; M. C. Wagnon, A. Scharpantgen, Ch. Lux et al, publication dans le Journal Le Sein, 2003, t.13, n°2, pp.90-97.
- Le réseau européen du dépistage du cancer du sein : la mise en route et les progrès réalisés durant les années 1989 à 2000, A. Scharpantgen, M. Broeders, L. Lynström et al, publication dans le Journal Le Sein, 2003, t.13, n°2, pp.70-74
- Un bulletin de liaison comprenant les résultats épidémiologiques du PM des années 2000 et 2001 a été édité et sera disponible sur le website : www.mammographie.lu

Mise à jour du programme informatique :

Les responsables du PM préparent la transposition des données démographiques, médicales et épidémiologiques du PM dans un système RIS (Radiological Information System), afin de faciliter la transmission des données mammographiques entre les 9 centres de radiologie. Ceci se fait en collaboration avec Agfa/Quadrat, le service des statistiques du Ministère de la santé et l'expertise du Centre de recherche Henri Tudor.

Le cancer colorectal:

Le cancer colorectal est un cancer très fréquent à Luxembourg. Même si grâce à l'amélioration des traitements et des soins, ainsi que de la détection précoce, le taux de mortalité par cancer colorectal a pu être réduite environ de la moitié au cours des dernières 25 années, il s'agit néanmoins, après le cancer du poumon et le cancer du sein, de la troisième forme de cancer la plus fréquente dans notre pays. 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.

Le cancer du gros intestin est le 2e cancer tant chez la femme que chez l'homme, mais il est guérissable s'il est détecté tôt. C'est justement pour cette raison que la sensibilisation de la population de 50 ans est extrêmement importante.

Nous estimons que cette action commune en collaboration avec le Ministère du Transport, à l'occasion de l'invitation pour le renouvellement du permis de conduire, a un impact de santé publique remarquable.

La campagne débutera en février 2004. Comme dans le passé le centre informatique de l'état inclura le feuillet de sensibilisation dans le courrier adressé aux personnes de ~ 50 ans, en vue du renouvellement de leur permis de conduire.

La brochure: « Evitez le cancer de l'intestin, c'est possible ! » a été mise à jour et sera diffusée de nouveau en 2004.

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 : 5 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, la conception et la réalisation de nouveaux carnets de prescription de stupéfiants pour le programme de substitution, ainsi que la conception et la réalisation de formulaires de notification pour l'admission des patients, ont eu lieu.

43 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 », « Abrigado », 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 trois fois au cours de l'an 2003.

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.

05. La Division de la Médecine Scolaire

Mission

La Division de la médecine scolaire a pour principales missions la surveillance médicale scolaire des élèves de l'enseignement secondaire général et secondaire technique et la promotion du bien-être des élèves.

Personnel

Pendant l'année scolaire 2002/2003, le personnel de la Division de la médecine scolaire s'est composé comme suit:

- le médecin chef de division,
- les professionnels de santé comprenant trois assistantes d'hygiène sociale dont deux travaillant à plein-temps et une travaillant à mi-temps, une infirmière graduée travaillant à plein temps ainsi que sept infirmières dont trois travaillant à plein temps et quatre travaillant à mi-temps. Des remplacements de congés de maternité et de congés parentaux ont été assurés par une infirmière et une assistante d'hygiène sociale.
- deux secrétaires travaillant à mi-temps.

Activités

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

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

Au cours de l'année scolaire 2002/2003, 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:

- l'organisation du déroulement des activités de médecine scolaire comportant de nombreux contacts téléphoniques avec les directeurs des établissements scolaires, les médecins, les services de psychologie et d'orientation scolaires (SPOS) etc.,
- la coordination interne du travail de l'équipe médico-socio-scolaire,
- la concertation avec les SPOS notamment lors des bilans de santé (en une ou deux réunions systématiques) et lors de contacts ponctuels en cas de besoin,
- la collaboration avec les centres médico-sociaux et les services de médecine scolaire dépendant directement des communes,
- le suivi social de certains élèves en cas de besoin (contacts téléphoniques, visites à domicile, assistance individuelle),
- 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 2002/2003, 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

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

- Total des élèves examinés par les médecins : 13.556 dont 6.781 garçons et 6.775 filles.
- Total des bilans de santé : 8.285 dont 4.140 garçons et 4.145 filles.
- Total des examens médicaux systématiques : 5.271 dont 2.641 garçons et 2.630 filles.
- D'après les statistiques médico-scolaires, 11,95% des élèves ont présenté une obésité; 37,84 % avaient des lunettes ou des lentilles de contact; 5,22% souffraient d'une diminution de l'acuité visuelle; 10,12% avaient un problème de la peau.
- Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.831 cas, ce qui correspond à environ 13,5% des élèves examinés.
- Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 5.502.

Au cours de l'année 2002/2003, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont également organisé les examens médicaux scolaires des classes de 11^e de la formation d'aide-soignant et de 13^e de la formation d'infirmière.

2) Suivi des avis envoyés aux parents et enregistrement des statistiques globales de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire (année scolaire 2001/2002).

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

- Nombre total d'avis envoyés et enregistrés: 4.386
- Nombre total d'avis retournés: 1.843 soit 42,02% 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.

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

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

- Les activités d'éducation à la santé ont été développées en insistant notamment sur une alimentation saine et équilibrée et sur l'activité physique pour lutter contre la surcharge pondérale et l'obésité. L'assistante d'hygiène sociale a contacté individuellement les parents d'enfants particulièrement obèses afin de leur expliquer les risques liés à l'obésité. La mise à disposition de différentes brochures dans la salle d'attente des locaux de médecine scolaire a favorisé le dialogue avec les élèves et a permis d'aborder avec eux des sujets variés concernant leur santé et leur bien-être.
- Dans un lycée, la prise en charge régulière des cas d'obésité a pu être réalisée grâce à la collaboration avec une diététicienne.
- Les professionnels de santé ont préparé, à l'attention des professeurs du Lycée Michel Lucius, une réunion d'information sur l'asthme, le diabète et l'épilepsie qui sont des pathologies chroniques fréquemment rencontrées en milieu scolaire. Une réunion similaire, s'adressant également aux parents des élèves a été organisée au Lycée du Nord à Wiltz.
- 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.
- Une collaboration étroite a existé également avec les professionnels de santé de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales (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.
- La collaboration avec divers ministères et notamment avec celui de l' Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports a été assurée par la participation à de nombreux groupes de travail dont ceux du Conseil Supérieur de l'Education Nationale.

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 (IMC ou BMI) 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 avec l'aide du CRESIS (Centre de Recherche en Epidémiologie et Système d'Information de la santé). Les résultats de l'étude ont été remis en mars 2003.

En conclusion, il a été révélé qu'un adolescent sur quatre fréquentant les établissements scolaires luxembourgeois est atteint d'un excès de poids. Un garçon adolescent sur dix et une fille adolescente sur douze souffrent d'obésité. La proportion d'obésité s'accroît fortement du régime secondaire général au régime secondaire technique ce qui rend nécessaire des mesures de prévention de l'obésité (alimentation saine, augmentation de l'activité physique).

5) 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 2003, les avis écrits ont été au nombre de 69 et ont concerné 45 communes à savoir:

Bascharage, Beckerich, Bettembourg, Bettendorf, Bourscheid, Dalheim, Diekirch (2x), Differdange (6x), Ell, Ermsdorf, Esch/Alzette (6x), Frisange, Goesdorf, Grosbous, Heiderscheid, Hesperange, Hosingen, Junglinster, Kayl (3x), Kleinbettingen (2x), Lenningen, Luxembourg (3x), Mamer (2x), Merttert (2x), Mertzig, Mondorf, Pétange (5x), Prezerdaul, Raemerich, Rambrouch, Reckange/Mess (2x), Redange/Attert, Remerschen, Remich, Reuler, Schifflange, Stadtbredimus, Steinfort (2x), Strassen, Vianden, Vichten, Walferdange, Weiswampach, Wiltz, Wilwerwiltz.

6) Agréments des équipes médico-socio-scolaires.

Les agréments des équipes médico-socio-scolaires (préscolaire et primaire; secondaire général et secondaire technique; éducation différenciée) ont été renouvelés pour trois années scolaires à savoir: 2003/2004; 2004/2005; 2005/2006.

7) 2^{ième} phase de l'étude longitudinale concernant l'évanescence de l'immunité contre la rougeole chez les vaccinés.

Cette étude a été effectuée en avril/mai 2003 par l'équipe du Pr. Dr Cl. P. Muller du LNS auprès des élèves des classes de 1^{er} respectivement de 13^e du Lycée Technique de Wiltz, du Lycée Robert-Schuman et de l'Ecole Privée Fieldgen. La participation des élèves était volontaire. Elle consistait en une prise de sang et en un prélèvement de salive. Les professionnels de santé de la médecine scolaire ont assisté les médecins du LNS lors du déroulement pratique des activités dans les établissements scolaires.

8) 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 en collaboration avec la Ligue luxembourgeoise de prévention et d'action médico-sociales.

De nombreux renseignements ont été donnés au téléphone concernant des maladies et affections diverses: SARS, tuberculose, méningites, pédiculoses etc.

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 2002-2003 le service de la médecine dentaire scolaire a recueilli les données de 16.881 enfants dans les douze cantons du pays.
- 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 0,85.

Conclusion:

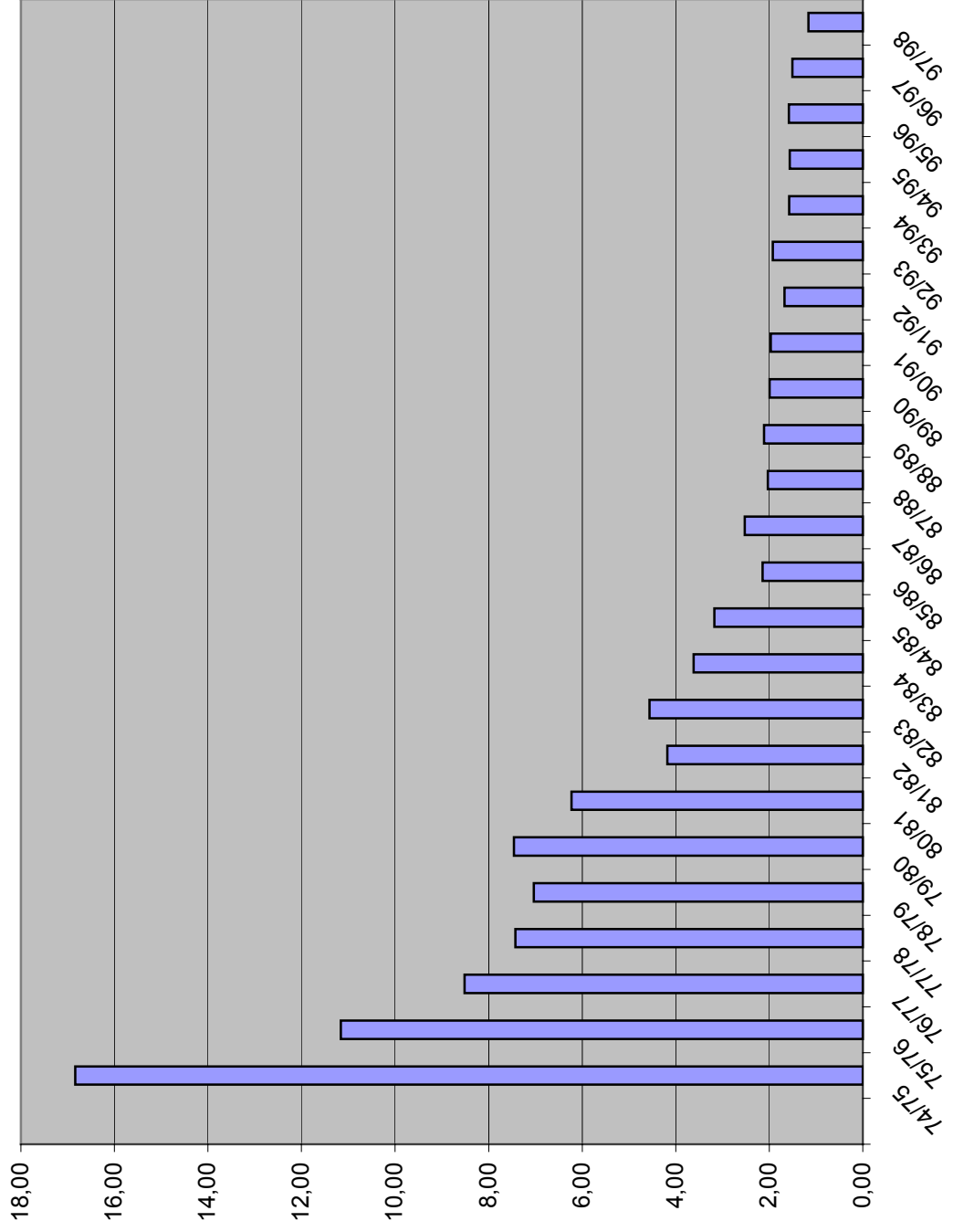
Bien que l'évolution soit en amélioration constante depuis l'année scolaire 74/75, notre service ne devra en aucun cas relâcher sa vigilance, car la carie dentaire reste une maladie trop fréquente. Nous continuerons à insister auprès des enfants et de leurs parents sur une bonne hygiène bucco-dentaire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

EXAMENS DENTAIRES SCOLAIRES

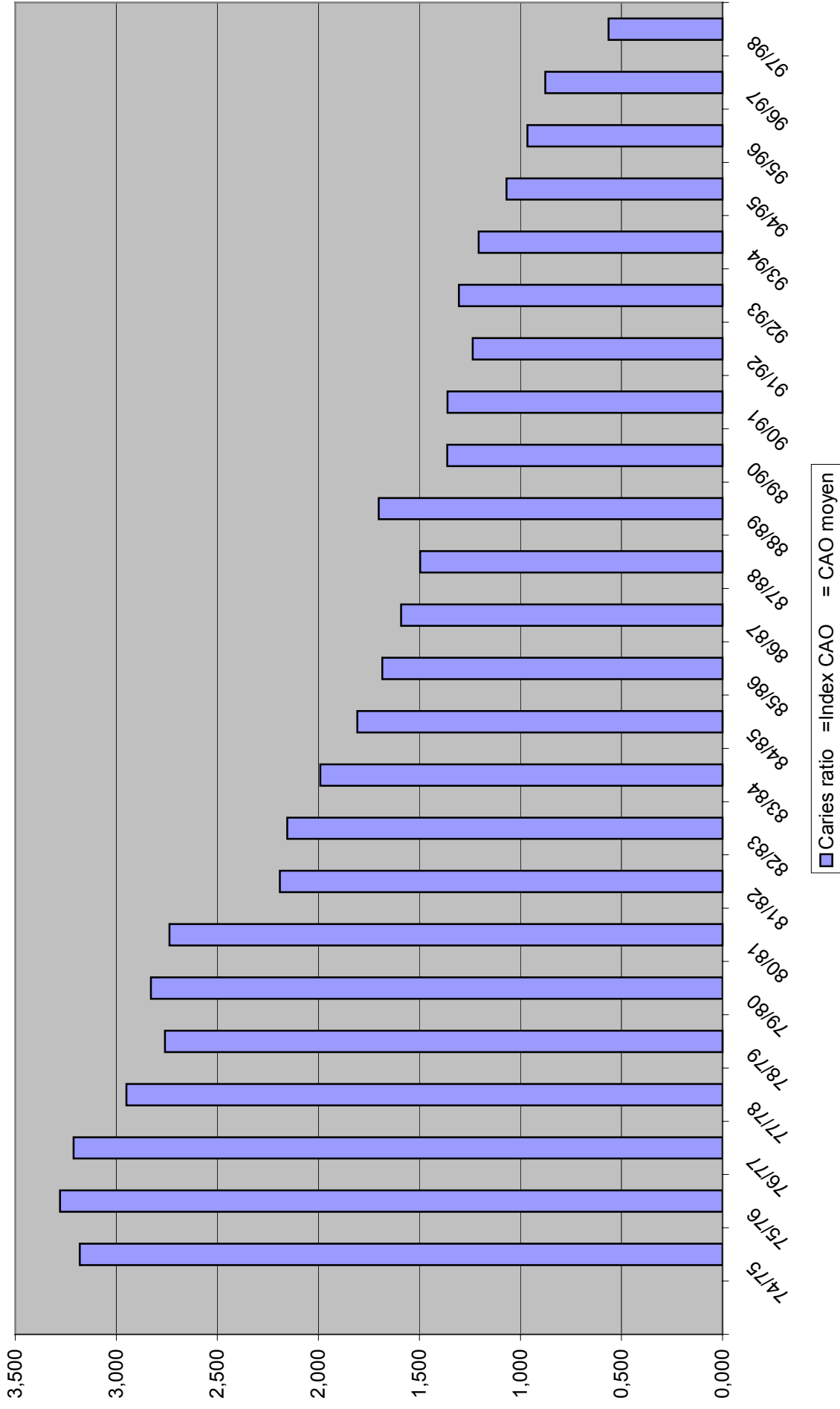
Année Scolaire	Nombre d'élèves	Elèves nécessitant un traitement	% d'élèves nécessitant un traitement	Total des dents permanentes = Z	DMF CAO	Caries ratio = Index CAO = CAO moyen	Caries activité =% de dents cariées	Malpositions malpositions	% de	Dents permanentes cariées	% d'élèves exempts de caries
74/75	14.024	9.582	68,33	193.781	44.602	3,180	16,84	1.094	7,80	32.632	31,67
75/76	12.891	7.638	59,25	189.577	42.266	3,279	11,16	1.068	8,28	21.152	40,75
76/77	11.313	5.832	51,55	183.655	36.330	3,211	8,52	882	7,80	15.641	48,45
77/78	11.248	5.371	47,75	181.301	33.176	2,950	7,43	668	5,94	13.464	52,25
78/79	10.659	4.572	42,89	164.367	29.417	2,760	7,04	478	4,48	11.566	57,11
79/80	10.802	5.174	47,90	171.825	30.557	2,829	7,46	602	5,57	12.815	52,10
80/81	10.443	4.595	44,00	168.379	28.580	2,737	6,23	776	7,43	10.487	56,00
81/82	11.080	3.650	32,94	165.979	24.271	2,191	4,18	917	8,28	6.934	67,06
82/83	10.804	3.762	34,82	160.267	23.267	2,154	4,56	1.025	9,49	7.311	65,18
83/84	10.574	3.126	29,56	157.936	21.049	1,991	3,62	1.162	10,99	5.715	70,44
84/85	10.562	4.095	38,77	153.192	19.093	1,808	3,17	1.047	9,91	4.858	61,23
85/86	10.880	3.249	29,86	160.314	18.323	1,684	2,15	1.224	11,25	3.439	70,14
86/87	11.283	3.395	30,09	164.852	17.954	1,591	2,52	1.452	12,87	4.160	69,91
87/88	11.520	3.024	26,25	166.886	17.245	1,497	2,03	1.366	11,86	3.391	73,75
88/89	11.742	3.053	26,00	166.406	19.976	1,701	2,11	1.748	14,89	3.519	74,00
89/90	12.110	2.917	24,09	170.914	16.501	1,363	1,99	1.693	13,98	3.406	75,91
90/91	12.768	3.249	25,45	184.104	17.379	1,361	1,97	1.822	14,27	3.624	74,55
91/92	13.061	2.907	22,26	185.944	16.150	1,237	1,67	1.929	14,77	3.111	77,74
92/93	13.285	3.380	25,44	193.767	17.337	1,305	1,93	2.531	19,05	3.734	74,56
93/94	13.676	3.456	25,27	198.528	16.504	1,207	1,57	2.601	19,02	3.122	74,73
94/95	13.468	3.310	24,58	190.792	14.403	1,069	1,56	2.643	19,62	2.977	75,42
95/96	13.492	3.366	24,95	192.381	13.034	0,966	1,58	2.216	16,42	3.042	75,05
96/97	14.232	2.737	19,23	205.391	12.493	0,878	1,51	2.201	15,47	3.099	80,77
97/98	14.513	2.639	18,18	243.684	8.184	0,564	1,16	1.569	10,81	2.836	81,82
98/99	16.011	3.122	19,50	234.316	11.144	0,696	1,57	2.436	15,21	3.684	80,50
99/00	17.564	3.324	18,93	254.655	11.395	0,649	1,51	2.565	14,60	3.850	81,07
00/01	16.395	2.898	17,68	240.371	9.974	0,608	1,38	1.809	11,03	3.311	82,32
00/02	15.534	2.485	16,00	223.471	7.445	0,479	1,07	1.845	11,88	2.384	84,00
02/03	16.811	2.772	16,49	243.684	6.529	0,388	1,16	1.393	8,29	2.836	83,51

**Caries activité =% de dents cariées
97-98**

■ Caries activité =% de dents cariées

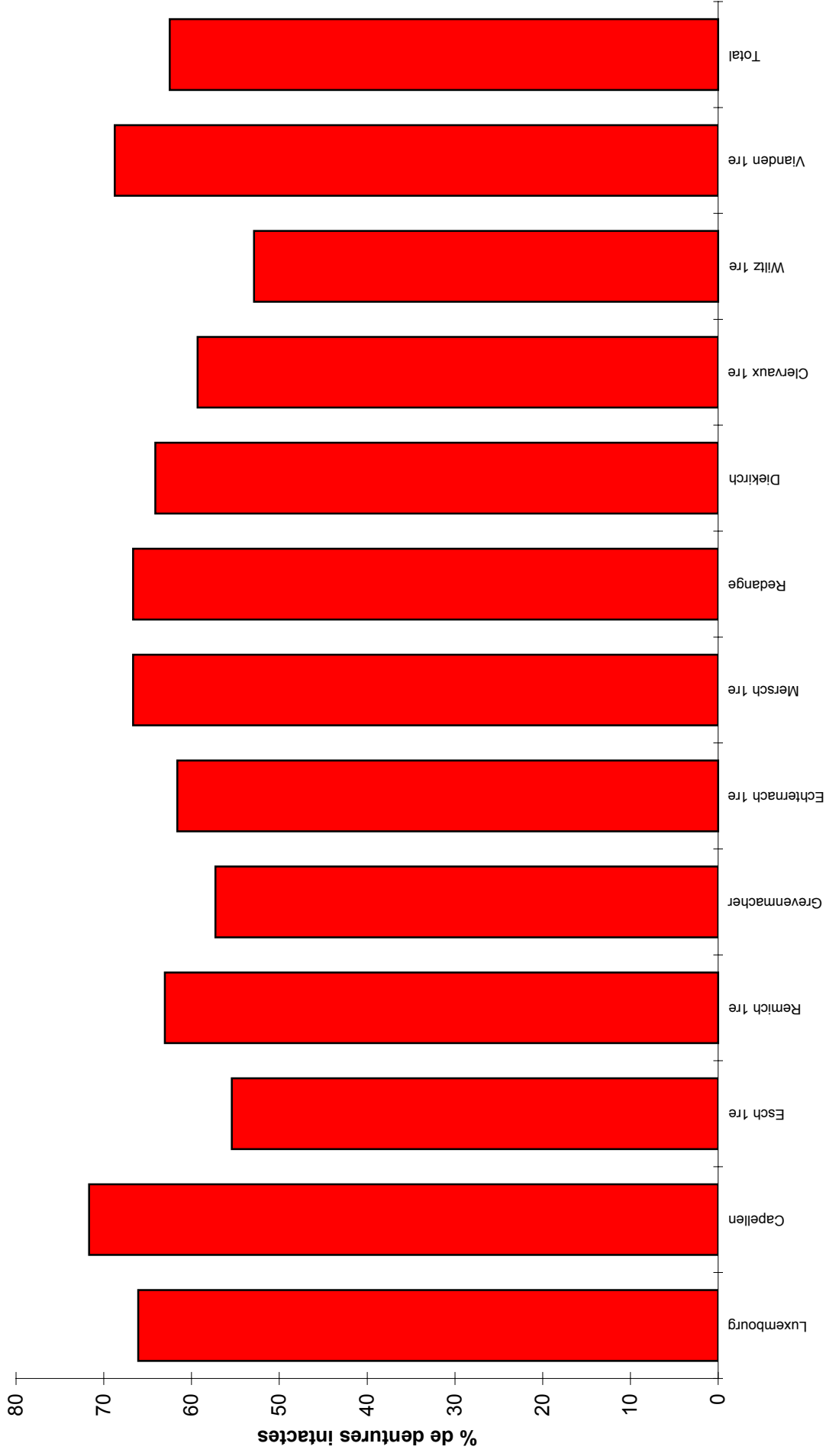


**Caries ratio = Index CAO = CAO moyen
97-98**



**1re année scolaire
% de dentures indemnes**

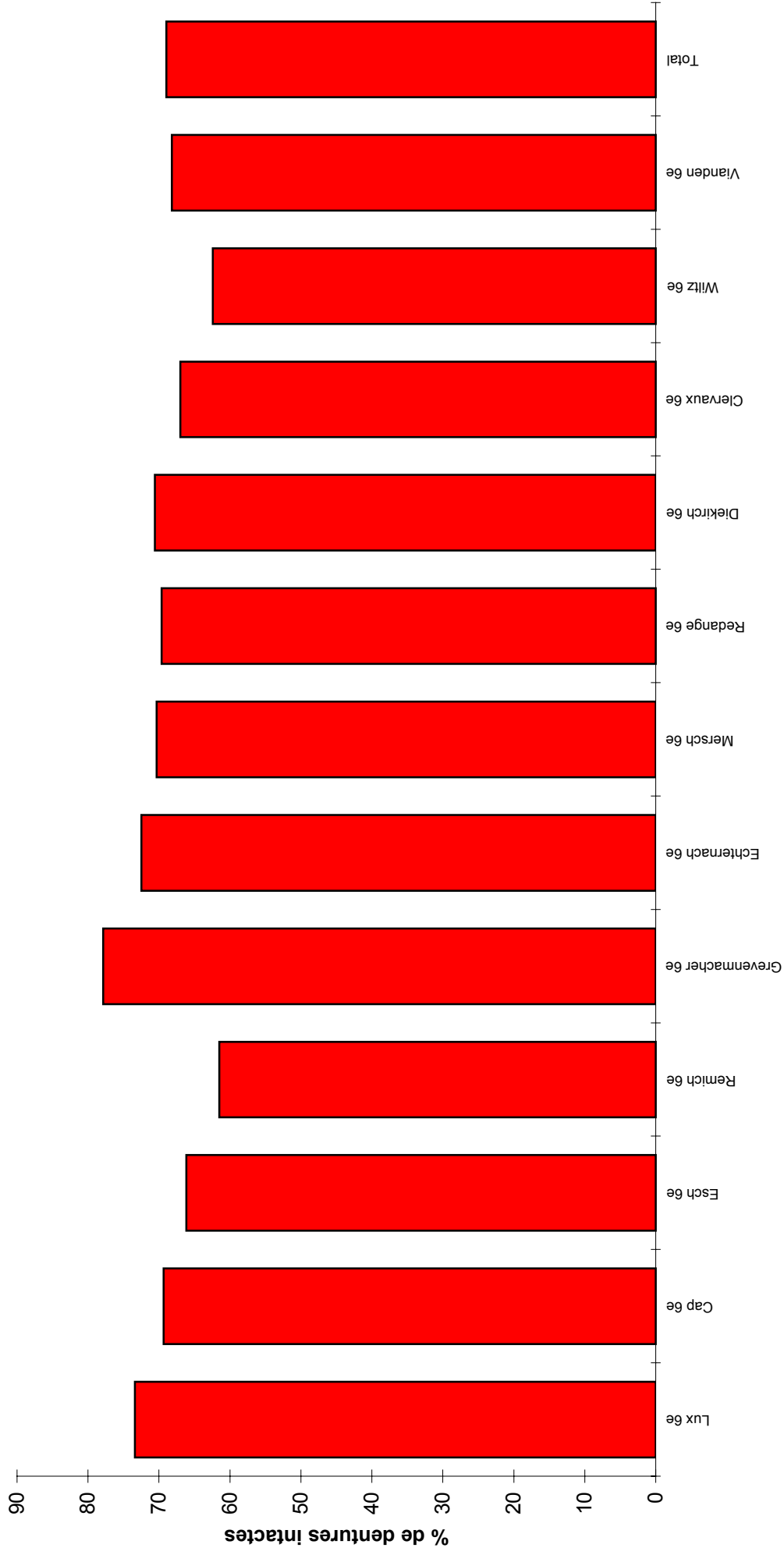
Année



cantons

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

Texte



cantons

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 modifiée 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 une chargée de direction diplômée en orthoptie.

Composition des effectifs

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

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

Sites

Depuis fin décembre 2001, le site principal est à Esch/Alzette, 47 rue de l'Alzette et son annexe à Luxembourg, 26, place de la Gare à la Galerie Kons.

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

L'annexe à Luxembourg dispose actuellement de 2 salles de dépistage et d'un bureau pour l'orthoptiste détachée à ce site. Une troisième salle d'examen avec un équipement de base pour la strabologie et la basse vision est en voie d'achèvement.

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. Tous les orthoptistes sont impliqués dans ce secteur, que ce soit à tâche complète ou partielle à raison d'une équivalence de

5 postes et demi à temps plein.

Le secrétariat général à Esch assure en outre la réception et l'accueil, la facturation et l'activité informatique de base sur les sites.

Faute d'un poste de secrétariat général à temps plein, les orthoptistes prennent en charge dans la mesure du possible la réception et l'accueil pendant l'absence de la secrétaire.

Rapport détaillé des activités :

A. 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, service de la médecine du travail ou de la CEO de l'Assurance Dépendance).

Pour des raisons d'organisation et de gestion, les statistiques ont été alignées au rythme de l'année scolaire, c.à.d. clôturent avec le 31 juillet de l'année du rapport d'exercice et débutent le 1er août de l'année écoulée..

a) Département strabologie :

- nouvelles admissions:	147
- bilans-traitements:	1469
- transferts à l'étranger :	
- Allemagne:	2
- Belgique:	3

PS :La progression des admissions strabologiques compliquées (paralysies, diplopies) s'est confirmée par rapport à 2002.

Le SOP a enregistré au courant de cet exercice une quarantaine de dossiers, ce qui représente environ 28% des nouveaux cas. Ces pathologies considérées comme une urgence en strabologie, doivent être prises en charge dans les délais les plus courts et nécessitent un temps d'investigation bien supérieur à un bilan normal. En moyenne il faut compter le triple voir le quadruple d'un examen ordinaire, ce qui représente ca 2 heures.

b) Département LV :

- nouvelles admissions :	63
- bilans, traitements-adaptations :	160
- rapports d'expertise AD :	40
- dossiers en attente :	12
- transferts à l'étranger :	
- Allemagne:	1

Remarque : Ce département a atteint pareil à celui de la strabologie la limite des prises en charge avec le personnel spécialisé actuellement en place. Pareil à ce dernier, les délais pour un rendez-vous se situent entre 4 à 6 semaines.

B. Centre de rééducation et de réadaptation de Hamm

Ce secteur n'a pu être assuré au courant de cet exercice faute d'effectifs et de disponibilité de locaux adéquats. N'ayant pas eu une augmentation de postes en 2003 et suite à une centralisation des activités de base à l'annexe à Luxembourg, une prise en charge de ces dossiers se fera dans la mesure du possible, une fois l'aménagement terminé dans ces locaux.

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

Comme déjà annoncée, la statistique actuelle du dépistage précoce a été adaptée au calendrier scolaire, c.à.d. se rapporte du 1er août 2002 au 31 juillet 2003..

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. Notons qu'avec la reprise des activités dans les nouveaux locaux, il semble s'ébaucher une fréquentation accrue sur ces deux nouveaux sites qui disposent d'un accueil agréable et adapté à cette clientèle en bas âge.

Le nombre total des convocations a été de 16.093. La participation facultative aux examens de dépistage s'est élevée à 77.84%

12.527 examens sur un total de	11.433	enfants ont été effectués:
ont été vus:	10.355	enfants une fois
	1.062	enfants deux fois
	16	enfants trois fois

Les bilans se répartissent de la façon suivante:

10.435	examens sans particularité (91,27% enfants)
93	examens impossibles (0,81% enfants)
905	examens à signalement pathologique (7,92%)

Sur les 905 cas pathologiques, il y a eu:

170 (1,49%)	enfants déjà en traitement
735 (6,43%)	enfants nouvellement dépistés

Ces derniers cas pathologiques se répartissent de la façon suivante:

- a) 608 (5,32%) pour une acuité insuffisante, voir une suspicion d'un problème de réfraction
- b) 127 (1,11%) pour un problème orthoptique dont:
 - 74 strabismes, soit 0,65% des enfants examinés
 - 16 hétérophories, soit 0,14 % des enfants examinés
 - 37 autres, soit 0,32% des enfants examinés

Il y a eu 110 communes où le dépistage a pu être assuré complètement, et 7 communes à dépistage partiel.

D. Le dépistage des troubles de la vue dans les classes préscolaires au courant de l'année scolaire 2002-2003:

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

On a noté 472 absences, soit 4,43% des enfants inscrits.

10185 enfants ont été examinés, soit 95,57% des enfants inscrits.

Sur les 10.185 (100%) enfants on note les résultats suivants:

- 8950 cas sans particularité (87,87%)
dont 674 cas avec correction suffisante (6,62 %)
- 66 examens incomplets (0,65%)
- 161 examens limites ou douteux (1,58%)
- 1008 cas pathologiques (9,90%)

La répartition des pathologies est la suivante:

- 685 acuités insuffisantes (6,73%)
- 140 strabismes alternants (1,37%)
- 104 amblyopies (1,02%)
- 46 hétérophories (0,45%)
- 12 nystagmus (0,12%)
- 21 cas divers (0,21%)

Sur les 4937 enfants vus en première année, il y a eu 540 cas pathologiques (10,94%).

En deuxième année, il y a eu sur 5249 bilans, 468 cas pathologiques (8,92%).

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

Sur 166 élèves inscrits, 160 ont pu être examinés. Le nombre de bilans effectués a été de 169.

9 enfants ont été vus deux fois dont 6 ont présenté un bilan avec et sans correction identique et sans particularité.

Sur les 160 enfants examinés, il y a eu:

- 7 cas limites ou douteux
- 123 cas sans particularité (76,87 %) dont 27 (16,87) avec une correction suffisante

30 bilans pathologiques, soit (18,75%) dont:

- 18 acuités insuffisantes (11,25%)
- 6 strabismes alternants (3,75%)
- 2 amblyopies (1,25%)
- 2 hétérophories (1,25%)
- 1 nystagmus (0,62%)
- 1 ptosis (0,62 %)

F. Le dépistage des dyschromatopsies :

En 2002-2003, le dépistage des dyschromatopsies n'a été fait qu'au Centre de Logopédie dans les classes primaires..

Sur 33 bilans, il y a eu 32 bilans s.p. et 1 protanomalie.

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

G. Formation continue:

Stages et congrès, expositions en 2003 :

- 2 orthoptistes à l'exposition du Handicap au Kirchberg
- 2 orthoptiste à la Rehacare à Düsseldorf
- 1 orthoptiste au site central Sensotec à Varsenare
- 1 orthoptiste à la porte ouverte IRS-INFO-Systems à Bertrange
- 1 orthoptiste à l'exposition du Handicap -LV à Metz
- 1 secrétaire stage formation administrative NPS

H. Activités diverses:

- Réunions de service SOP
- Réunion avec la direction de la Santé
- Participation à la réunion annuelle de l'OCE à Louvain
- Organisation groupe de travail OCE à Luxembourg (Kons)
- **Porte ouverte et présentation des locaux au nouveau site à Esch en présence du directeur de la Santé, des représentants du Ministère de la Santé et de la Direction, du représentant de la commune d'Esch, des médecins-ophtalmologues,des représentants des secteurs de dépistage et autres services en relation avec le SOP.**
- Déménagement du Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles de Hamm à la Galerie Kons
- Suite de l'installation et de l'équipement sur les 2 sites
- Concertation régulière avec les Bâtiments Publics et les propriétaires/gérants des deux sites

05.quater Les Services Audiophonologiques

Missions:

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

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

Le personnel des SAP se compose de:

- un chargé de direction
- orthophonistes (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, étant donné que les SAP doivent disposer de plus de personnel multilingues

Objectifs:

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

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 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. Ce dépistage peut être reculé pour des indications médicales. Mais à la demande l'équipe médicale, du médecin traitant, ou des parents, le screening postnatal peut être fait dans des structures spéciales aux SAP.

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

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

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

Activités

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

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

1. Examens de dépistage:

a) Dépistages audiométriques:

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

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

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

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

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

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

(cf statistique en annexe)

b) 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.

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

2. Interventions thérapeutiques:

a) Bilan 30 mois:

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

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

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

b) Traitements orthophoniques pour enfants:

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

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

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

- retard de développement du lang
- 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.

c) Traitements orthophoniques pour adultes:

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

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

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

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

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

Elle fonctionne pendant deux demi-journées par semaine.

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

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

d) Appareillage audioprothétique

Les techniques d'appareillages évoluent en permanence et elles requièrent

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

Lieux d' intervention:

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

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

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

Activités diverses

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

Ainsi, ils ont:

1) dans le domaine de la réhabilitation des aphasiques

- encadré l'association luxembourgeoise des personnes aphasiques en déployant
- des efforts pour la représenter sur le plan international
- participé à la semaine internationale pour personnes aphasiques
- organisé 23 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
- participé dans le cadre de l'année des personnes handicapées aux
- manifestations suivantes :
 - présence au « Bus Info »
 - présentation des besoins de la personne aphasique dans l'appartement témoin lors de la Foire d'automne et à la Belle Etoile
 - information aux étudiants de plusieurs écoles sur le problème de l'aphasie

2) dans le domaine de la réhabilitation des laryngectomisés

- donné aux élèves du Lycée Technique des Professions de Santé un cours sur les changements des fonctions corporelles suite à la laryngectomie totale. Lors de ces cours, les étudiants ont eu la possibilité de s'entretenir avec des laryngectomisés.
- ont collaboré à la préparation et la réalisation d'un séminaire de réhabilitation vocale en RFA
- ont donné dans le cadre de l'année des personnes handicapées des informations sur les problèmes de la réhabilitation vocale des personnes laryngectomisées aux étudiants de plusieurs écoles

- 3) dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de la lutte contre les nuisances du bruit**
- émis des avis à la demande de l'UCM pour la mise à jour du fichier B3 et des statuts de l'UCM
 - organisé des contrôles techniques réguliers des appareils auditifs des enfants fréquentant le Centre de Logopédie
 - conseillé le personnel enseignant de l'enseignement primaire qui a accueilli dans sa classe un enfant déficient auditif, porteur d'équipements spéciaux
 - organisé des séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
 - participé à 7 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
 - autorisé certains thérapeutes à participer à des cours de formation continue dans le domaine de la dysphagie et de l'acquisition du langage chez le jeune enfant
 - organisé des réunions de service au rythme mensuel ou selon les besoins
 - donné la possibilité à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire de faire un stage administratif d'une semaine
- 5) dans le domaine de l'application de l'assurance dépendance**
- participé à des formations continues
 - fait des visites à domicile pour adapter des prothèses de communication et des systèmes d'alarmes optiques pour personnes déficientes auditives
- 6) dans les domaines de la défense des intérêts des personnes handicapées de la communication et de l'information du grand public sur les problèmes que peuvent rencontrer ces personnes**
- fait plusieurs émissions radiophoniques et télévisées sur la communication avec les personnes touchées de la communication et sur le dépistage audiométrique précoce
 - guidé plusieurs élèves de l'Institut d'Etudes Educatives et Sociales pour la présentation de rapports requis dans le cadre de leurs formations
 - émis 814 avis sur les suites administratives à réserver aux demandes de remboursement de factures de réparation d'appareils auditifs
 - donné des conférences d'information pour faciliter l'accessibilité des bâtiments publics aux personnes aphasiques, déficientes auditives et laryngectomisées
- 7) dans le domaine de la proximité des services et de leurs clients**
- déployé des efforts supplémentaires pour répondre rapidement aux demandes clients
- 8) dans le domaine de la formation de futurs étudiants en orthophonie**
- offert des stages d'information à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire
 - permis à plusieurs étudiantes en logopédie de faire des stages pratiques de deux semaines
 - participé à la Foire aux études
- 9) dans le domaine de la prévention de la perte auditive due aux nuisances du bruit**
- distribué à toutes les classes de l'éducation préscolaire une brochure d'information

Projets pour 2004

Etant donné que l'immeuble qui abrite les SAP depuis 1976 ne peut plus offrir de locaux en nombre suffisant pour nos collaborateurs (collaboratrices) et ne répond aucunement aux critères minimaux de sécurité, un déménagement doit être prévu au cours de l'exercice 2004.

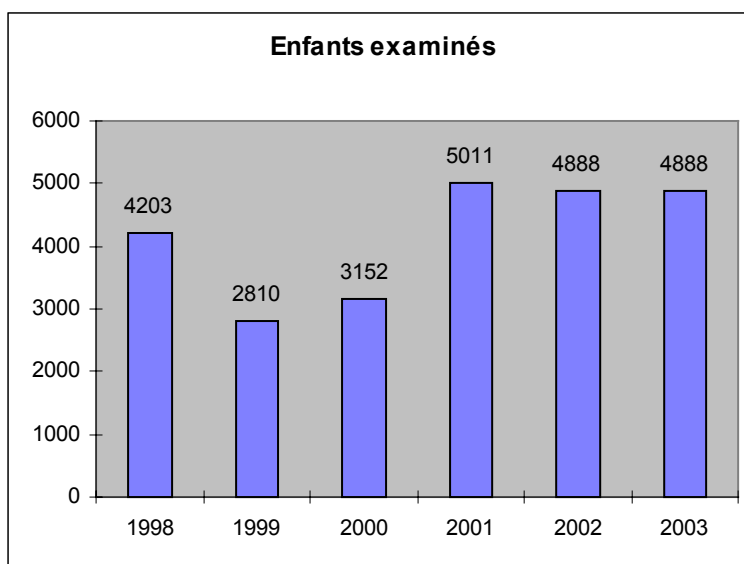
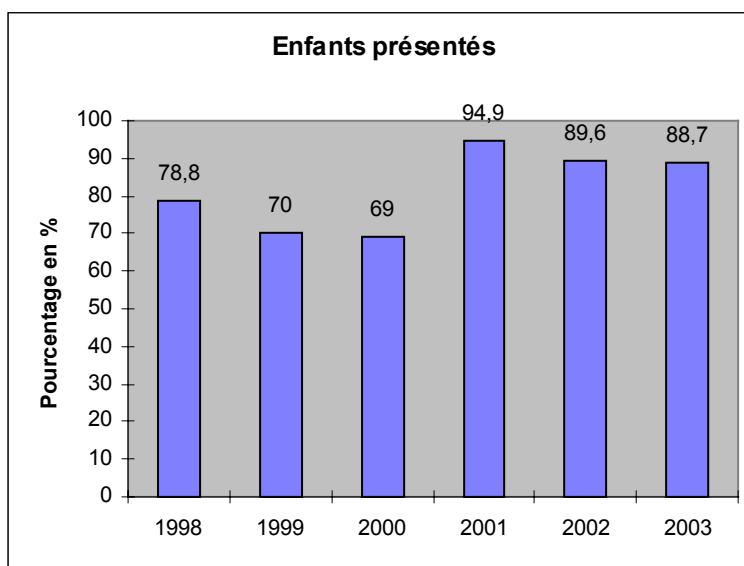
Comme malgré nos efforts intensifs pour atteindre toute la population de nouveaux-nés dans le cadre du dépistage audiométrique précoce, un certain pourcentage d'enfants échappe à cette procédure, des démarches seront faites pour que le test audiométrique précoce fasse partie intégrante des examens en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

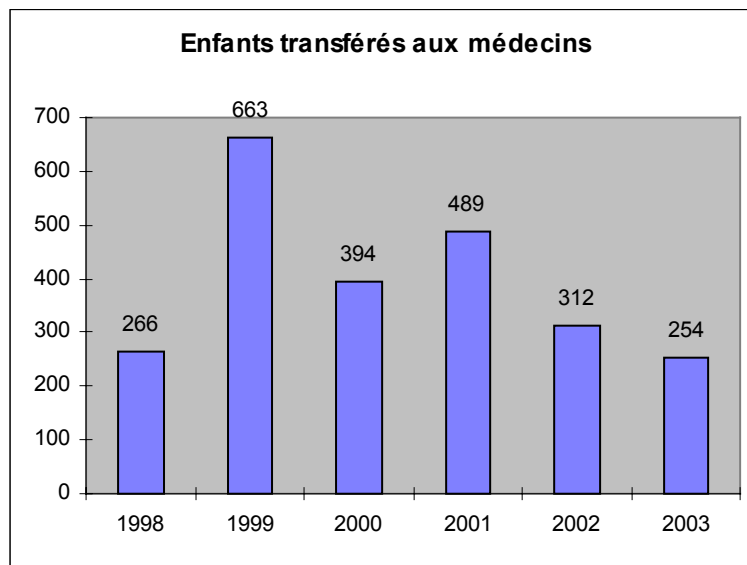
Statistiques:

A. DEPISTAGES PRECOCES

1. Dépistage audiométrique néonatal Naissances 2003

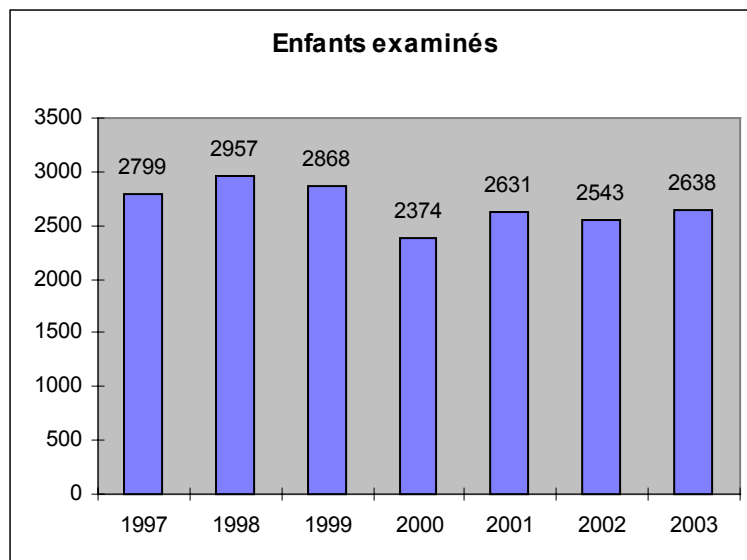
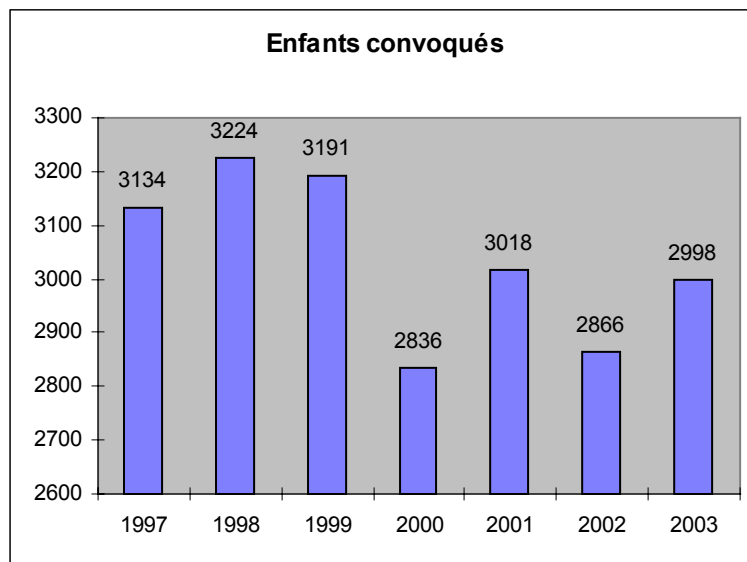
Remarques : 2000 : interruption du dépistage pour les enfants nés en mai, juin et juillet 1999
2001 : interruption du dépistage pour les enfants nés en juin, juillet et août 2000
Depuis septembre 2000 : dépistage dans les maternités et les Services Audiophonologiques *
* dépistage octobre à décembre pas encore clôturé

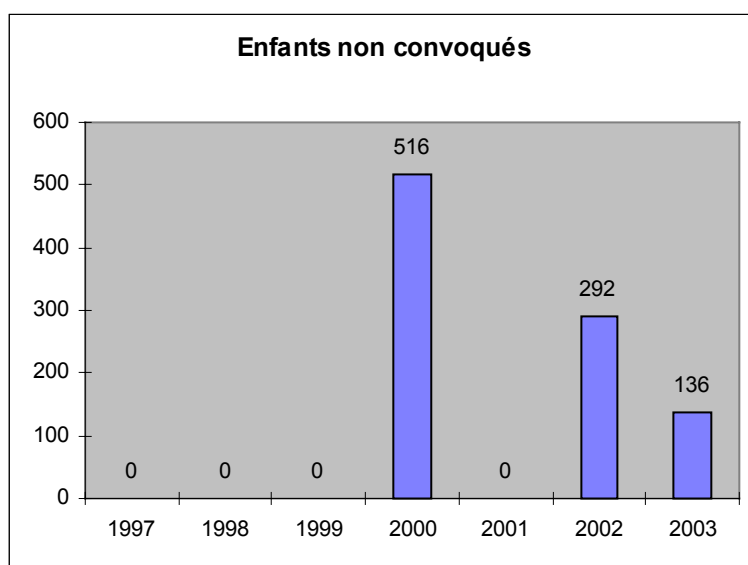
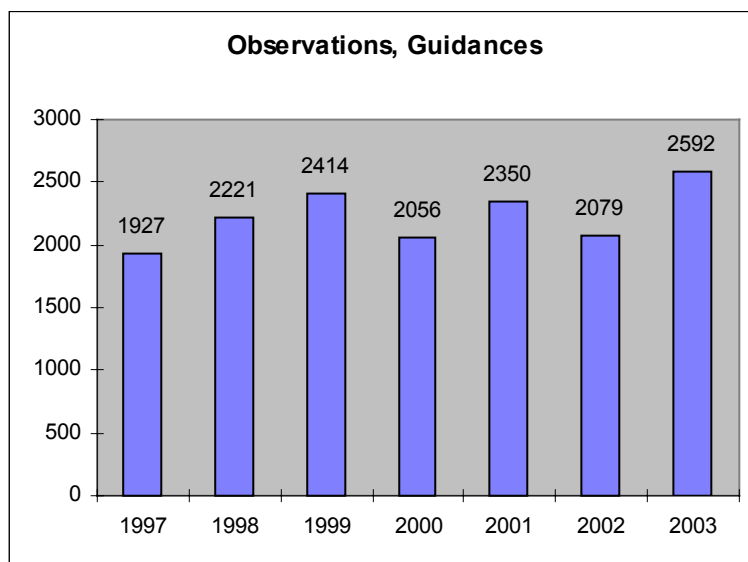
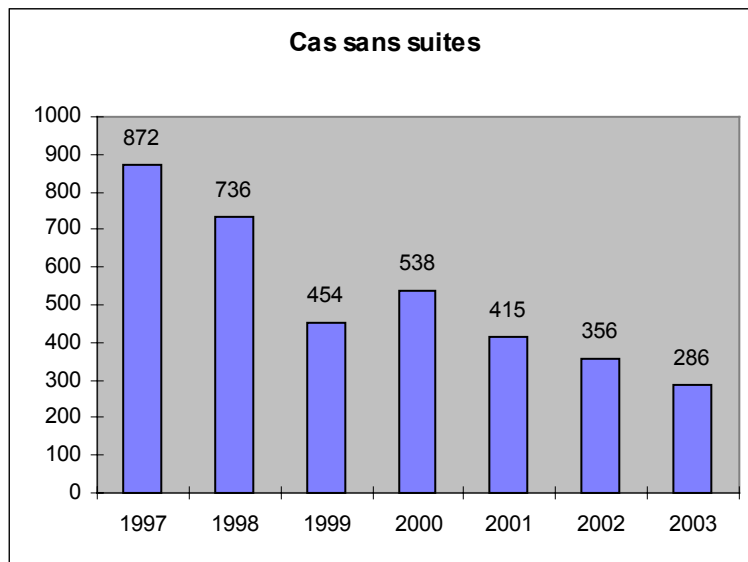




2. Dépistage audiophonologique à 30 mois

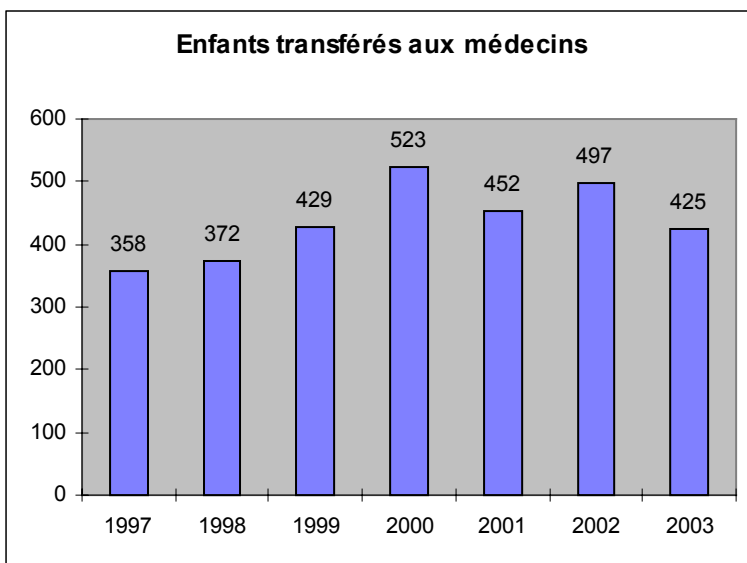
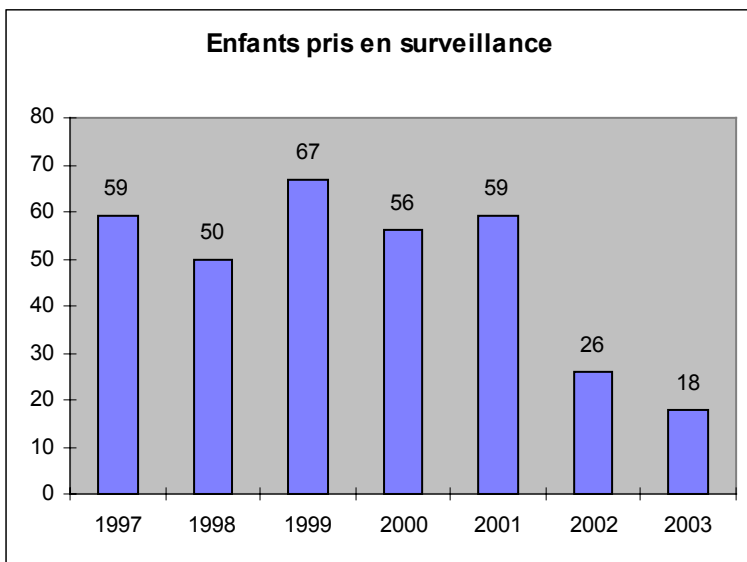
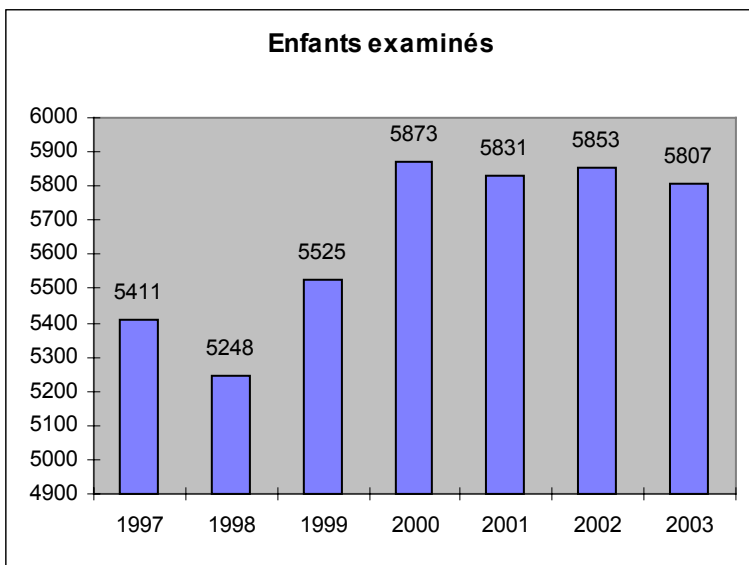
Naissances 2000



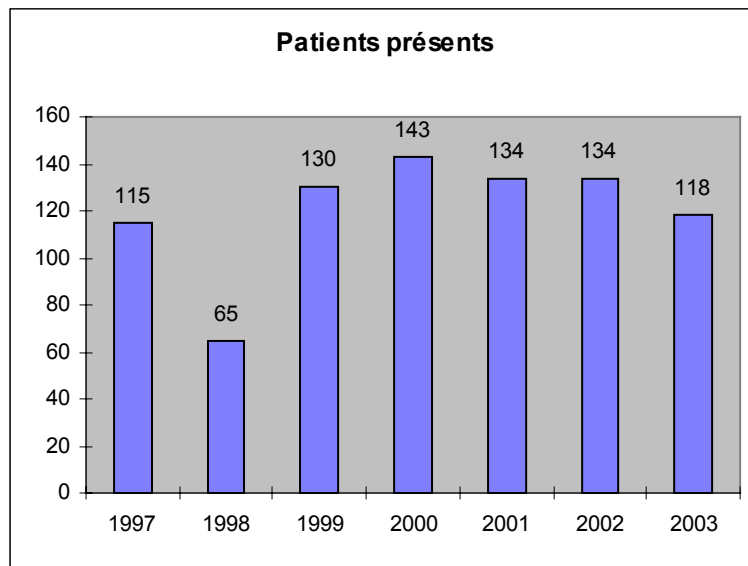
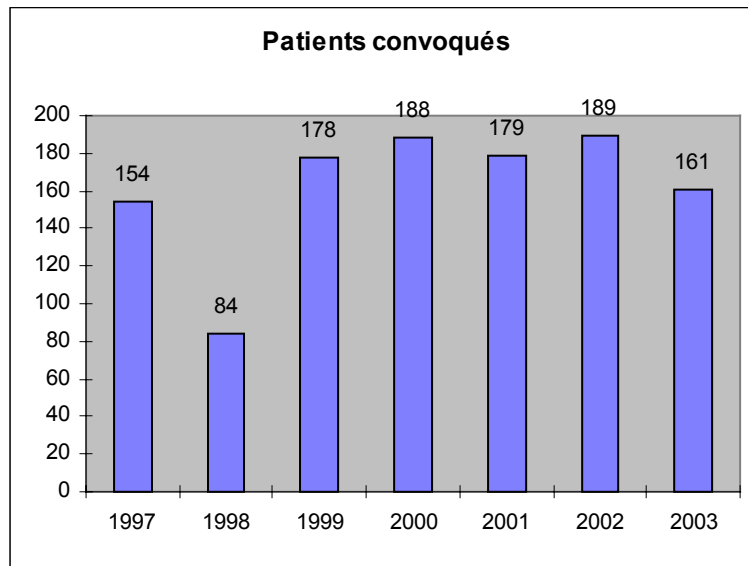


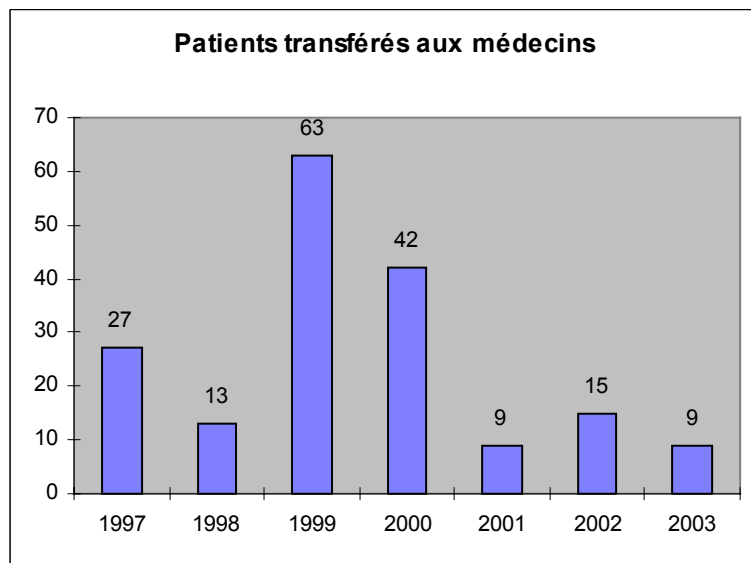
B. DEPISTAGE AUDIOMETRIQUE AUX ECOLES

Education préscolaire



C. EXAMENS AUDIOMETRIQUES INDIVIDUELS



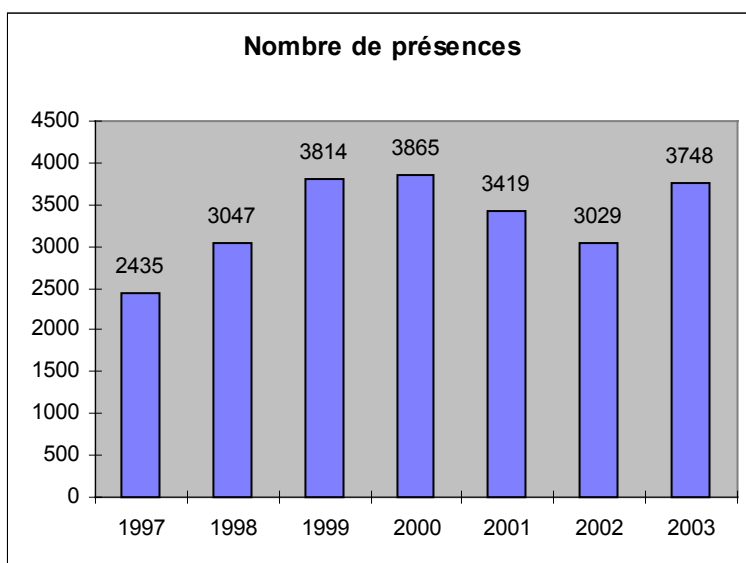
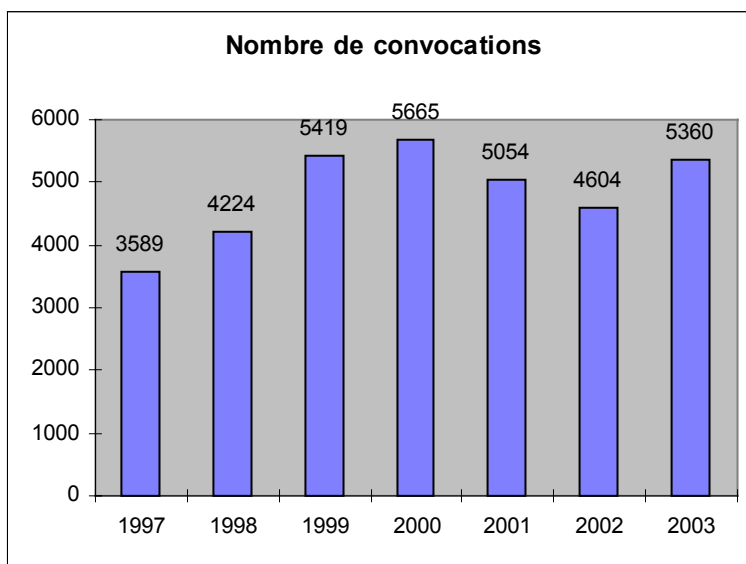
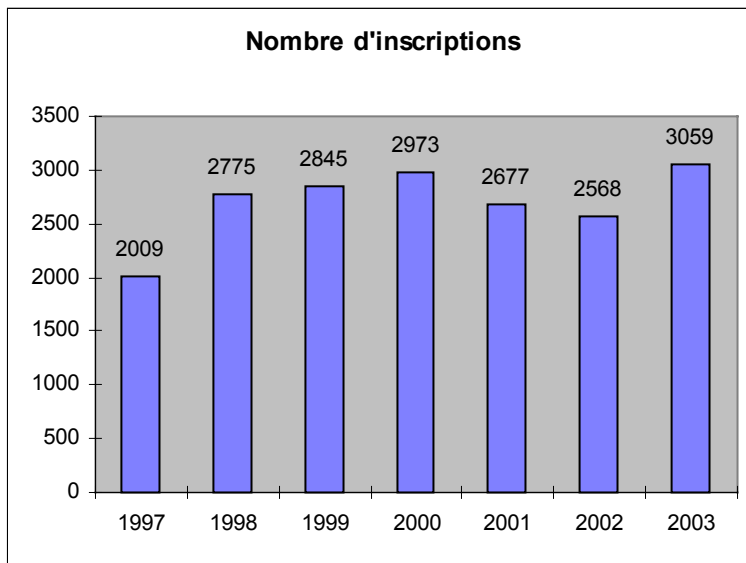


Remarques: Périodes de référence: pour A1 = naissances 2003
pour A2 du 01 JUL 2002 au 30 JUN 2003 = naissances 2000
pour B année scolaire 2002/2003

D. INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

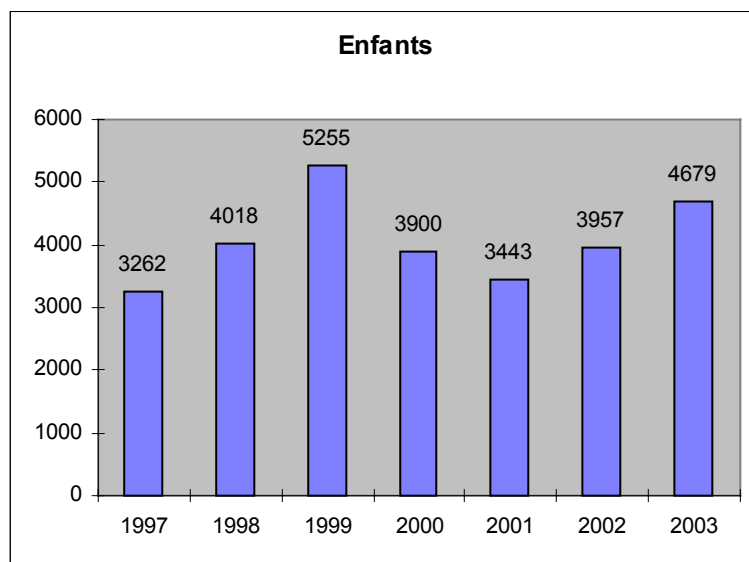
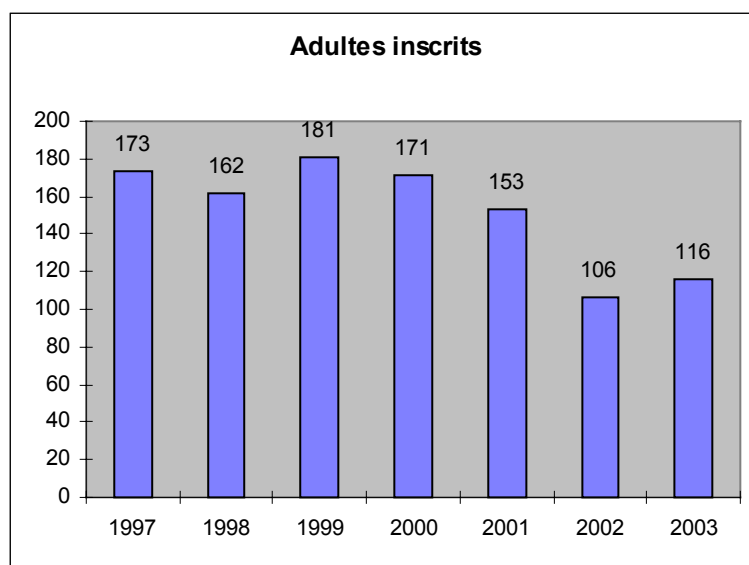
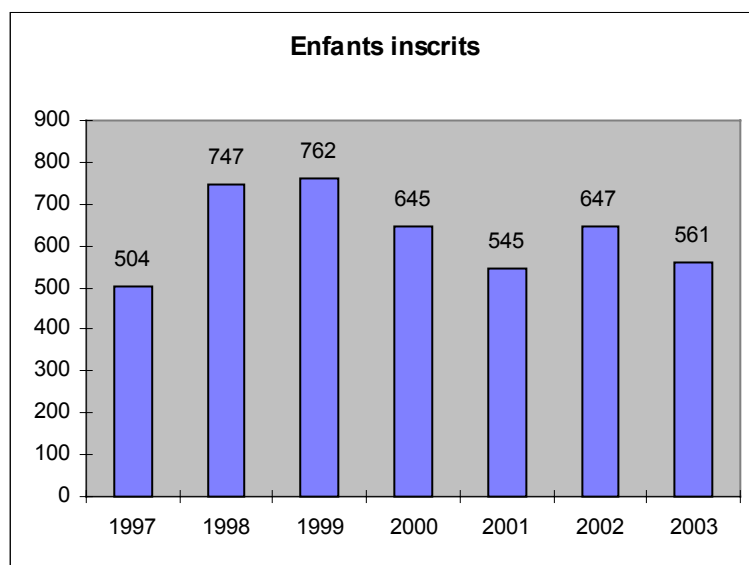
1. Suivi au bilan 30 mois

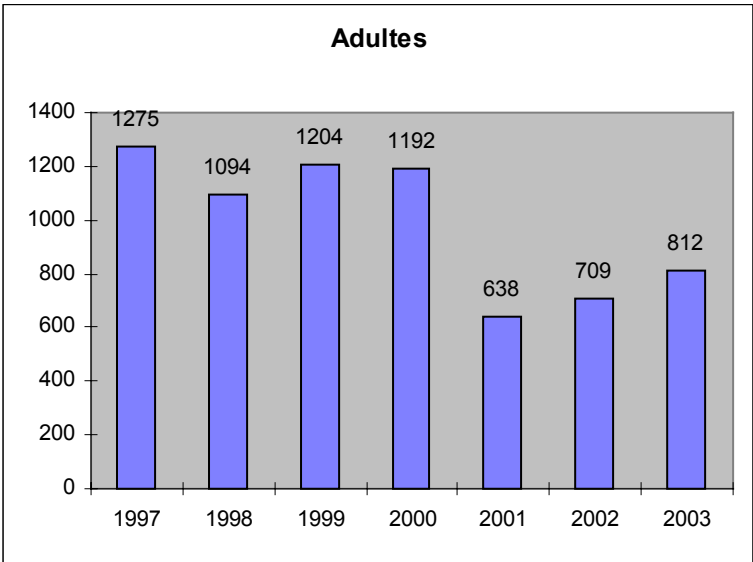
Observation, guidance, traitement:



2. Traitement orthophonique

Séances individuelles de traitement :



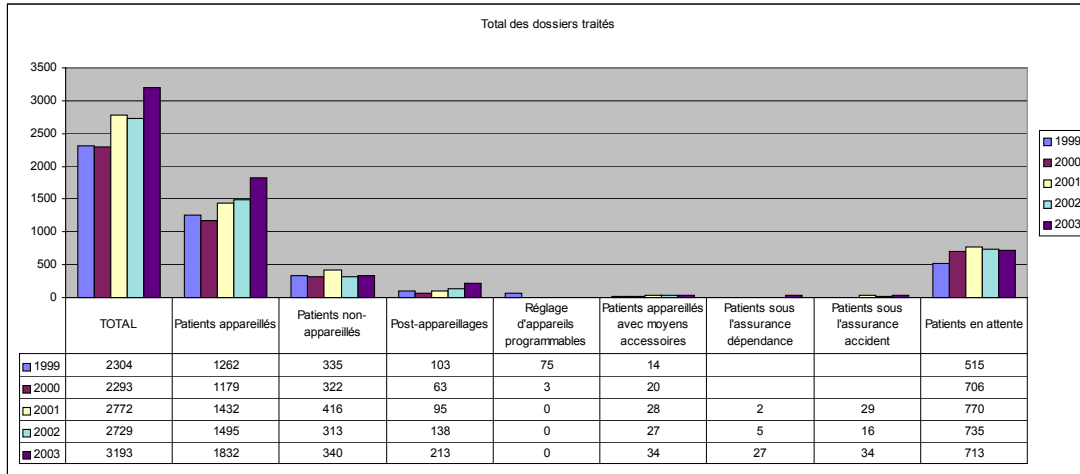


G. Statistiques

Période de référence: 01.01.2003 au 31.12.2003

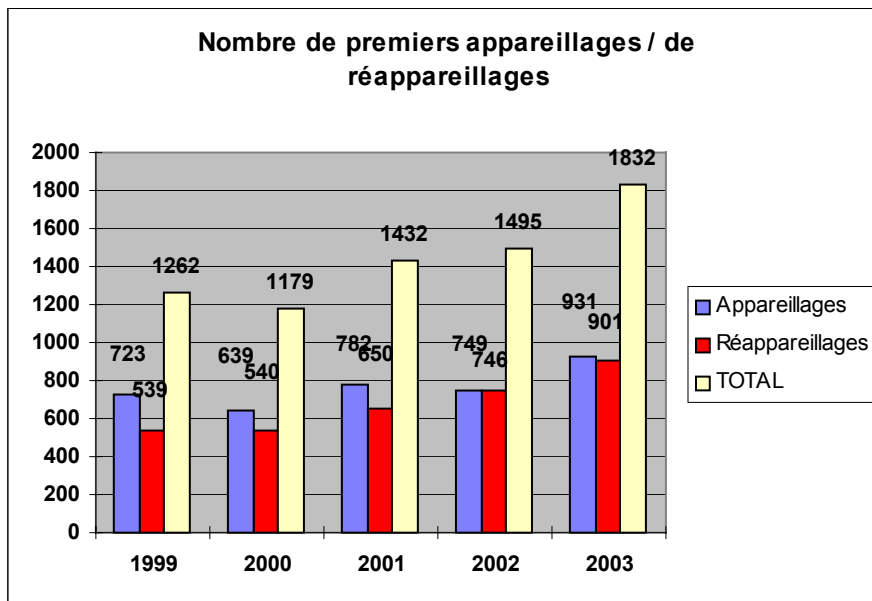
G.1. Service audioprothétique

a) Dossiers traités

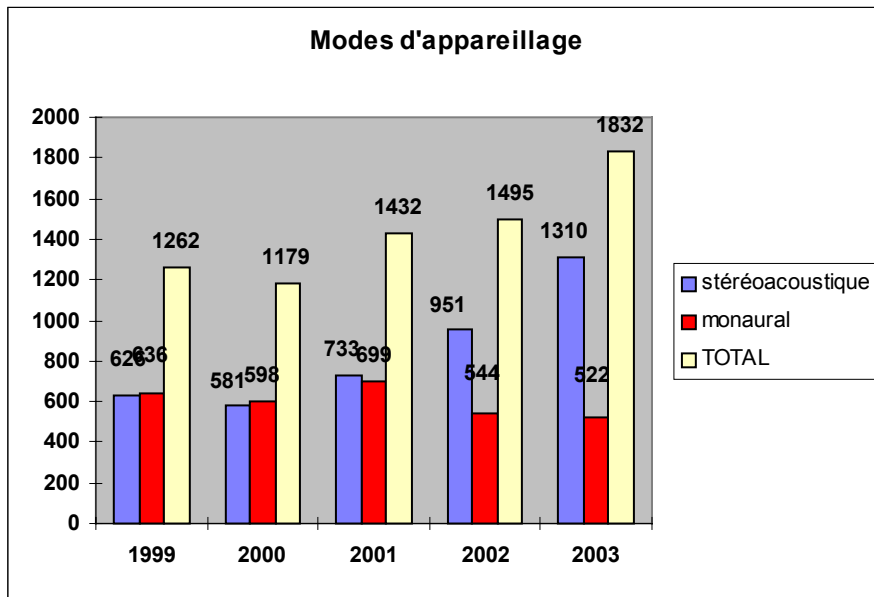


b) Appareillage

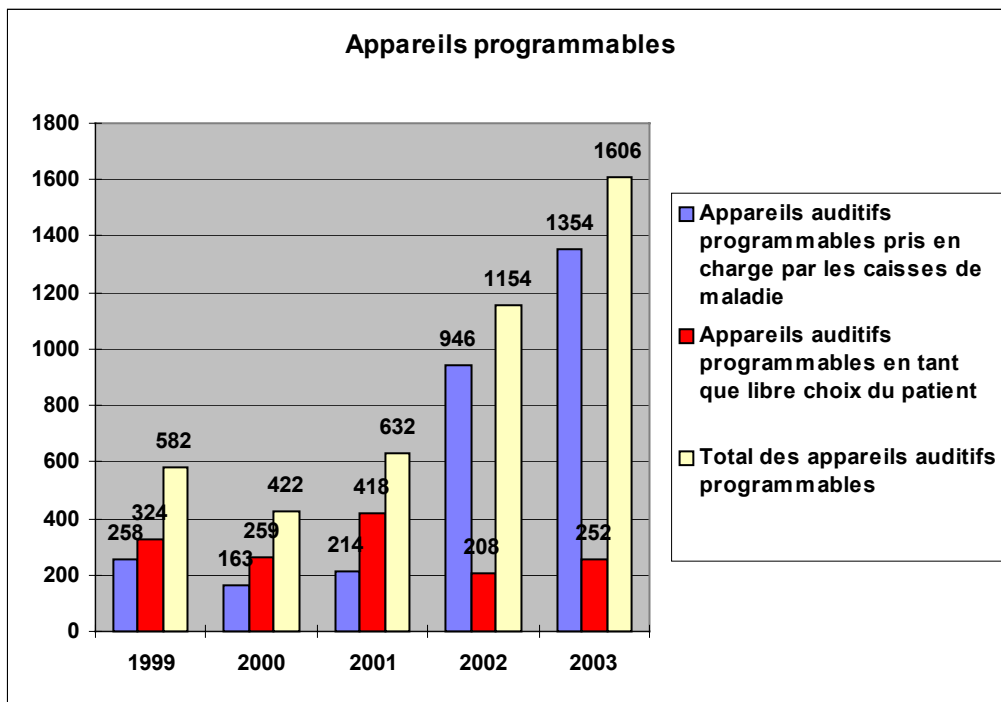
Appareillages et réappareillages confondus: Nombre de patients



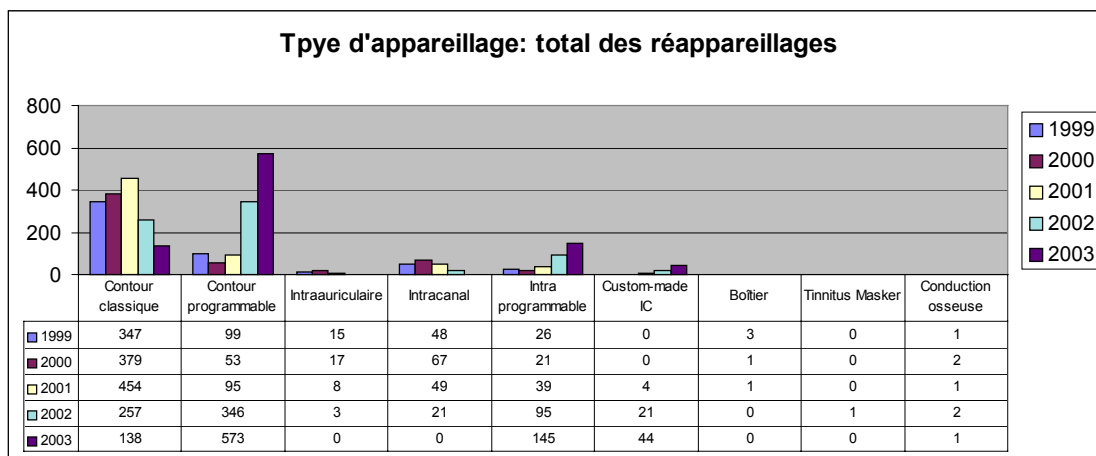
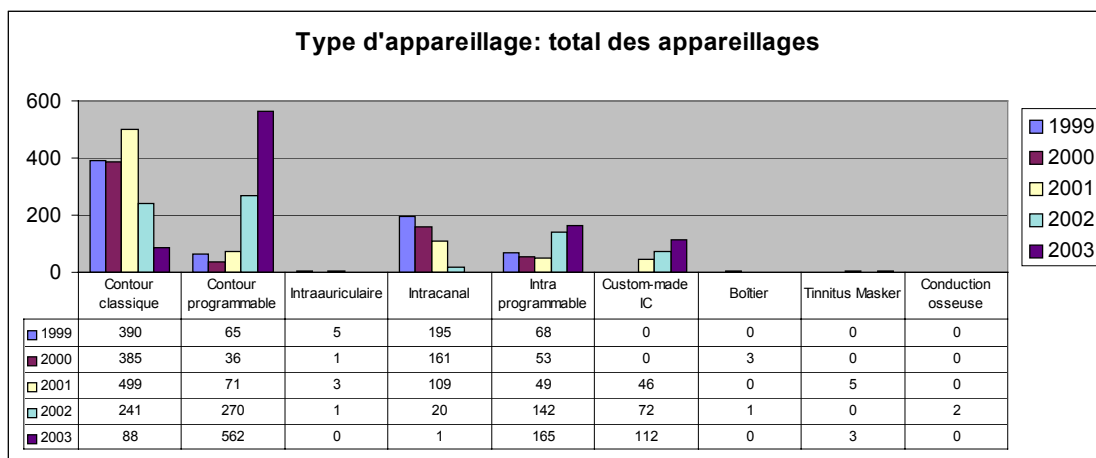
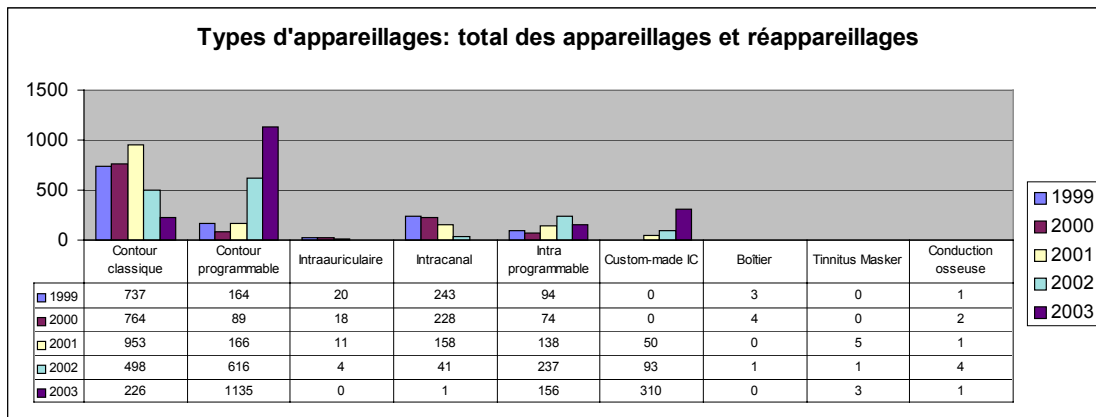
Appareillage monaural et stéréoacoustique : Nombre de patients



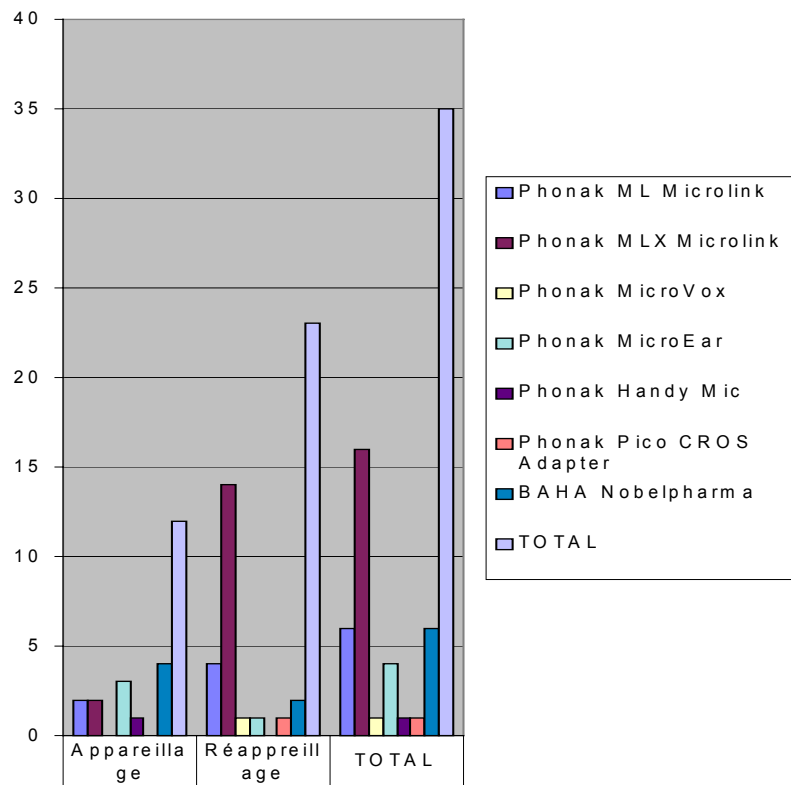
Appareillage programmable : Nombre de patients



c) Répartition des appareils auditifs

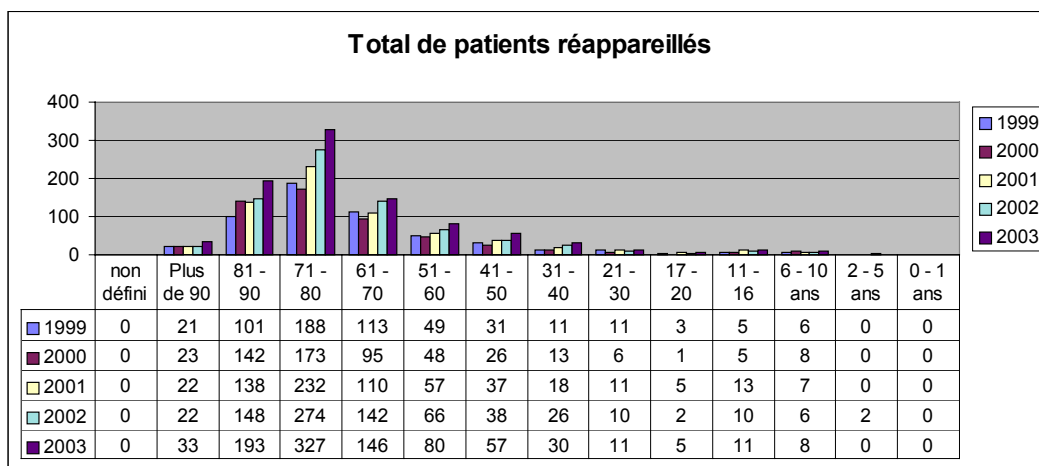
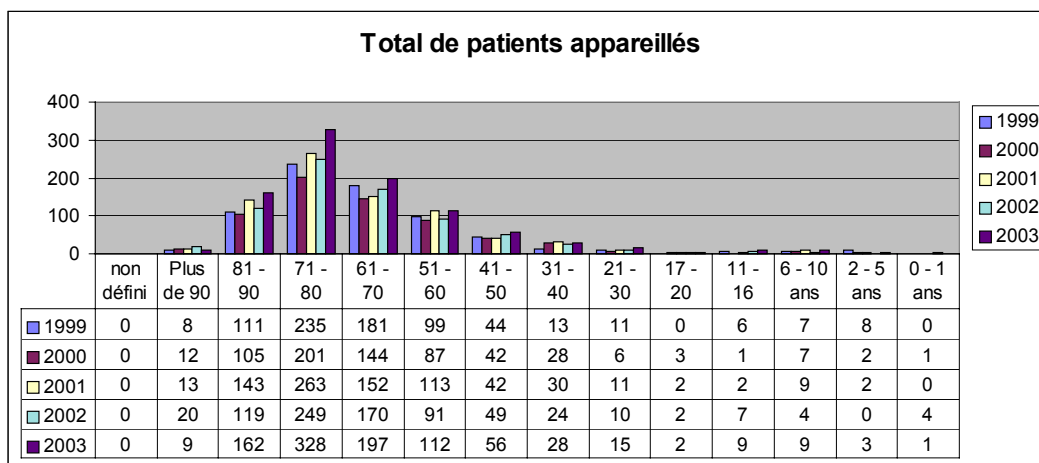
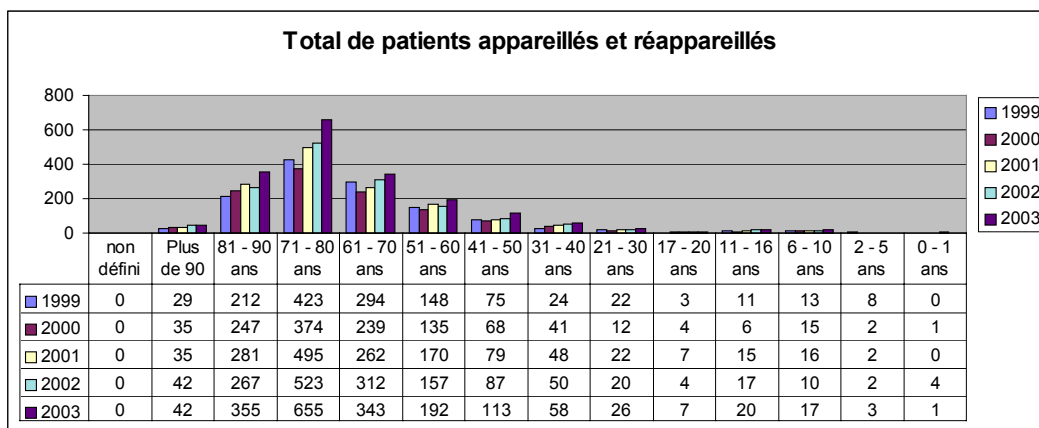


Patients avec moyens accessoires 2003

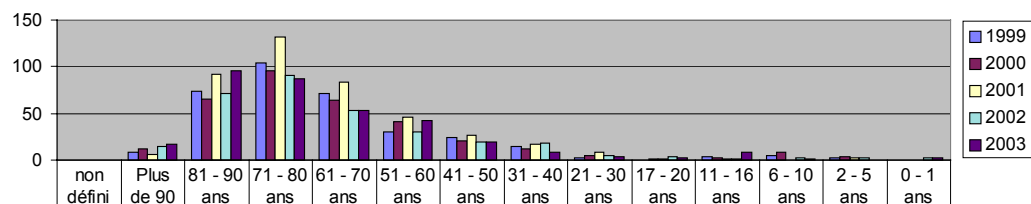


Phonak ML Microlink	2	4	6
Phonak MLX Microlink	2	14	16
Phonak MicroVox	0	1	1
Phonak MicroEar	3	1	4
Phonak Handy Mic	1	0	1
Phonak Pico CROS Adapter	0	1	1
BAHA Nobelpharma	4	2	6
TOTAL	12	23	35

d) Catégories d'âge 2003



Total de patients non-appareillés



	non défini	Plus de 90 ans	81 - 90 ans	71 - 80 ans	61 - 70 ans	51 - 60 ans	41 - 50 ans	31 - 40 ans	21 - 30 ans	17 - 20 ans	11 - 16 ans	6 - 10 ans	2 - 5 ans	0 - 1 ans
1999	0	9	74	104	71	30	24	14	2	0	4	5	3	0
2000	0	12	65	96	64	41	20	12	5	1	3	9	4	0
2001	0	6	92	132	83	46	27	17	9	1	1	0	2	0
2002	0	14	71	91	53	30	19	18	5	4	1	2	3	2
2003	0	17	95	87	53	42	19	9	4	2	8	1	0	3

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 employées de bureau dont une engagée sous contrat de travailleur handicapé.

1. Contexte législatif

En matière de santé et de sécurité au travail, 3 nouveaux règlements concernant la mise sur le marché et l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses (règlements grand-ducaux du 7 juillet 2003) touchent directement les activités des médecins du travail.

D'autre part, la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle sollicite les médecins du travail, qui ont été saisis dans plus de 900 cas par le Contrôle Médical de la Sécurité Sociale pour donner leur avis circonstancié. Un représentant de la division participe en permanence aux travaux de la Commission Mixte mise en place par la législation sus-mentionnée ; les deux chefs de service effectuent plusieurs fois par mois des visites d'entreprises sur demande de l'ADEM, service des travailleurs à capacité de travail réduite.

2. ACTIVITES DE LA DIVISION EN 2003

Evaluation des rapports annuels 2002 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 681 rapports annuels d'entreprise pour 2002 contenant chacun 69 items à évaluer. Ce nombre de rapports est largement inférieur au nombre prévu par le législateur ; malgré nos demandes itératives, certains services interentreprises n'ont pas pu remettre l'ensemble des rapports exigés. La population affiliée aux différents services médicaux a stagné par rapport à l'année précédente, surtout dans le secteur industriel et le secteur financier (où les embauches ont diminué de plus de 2.000 unités). Cette situation reflète la situation économique conjoncturelle actuelle.

Tous services confondus, plus de 70.800 examens médicaux ont été réalisés courant 2002. Certains services, comme par exemple le STI, ont axé leurs efforts sur les examens périodiques.

Faits marquants signalés par différents services de santé au travail.

ARBED, groupe ARCELOR :

Ce service a présenté un relevé des postes à risques en tenant compte de la nouvelle définition prévue par la loi du 14 décembre 2001 concernant les services de santé au travail : postes exposant les travailleurs à un risque spécifique d'accident professionnel sur le lieu du travail, postes comportant une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers, postes comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé des travailleurs. Le service médical dénombre 1.500 travailleurs occupant à plein temps ces postes et qui par conséquent subiront des examens spécifiques.

Ce service signale également la création d'un fichier de surveillance des causes de décès du personnel actif.

ASTF :

Ce service constate depuis 2001 une diminution constante du nombre d'embauches (passant de 5.270 en 2000 à 4.480 en 2002). L'ASTF réalise très peu d'examens périodiques, mais effectue plus de 2.000 examens oculaires annuels pour ce secteur. Ces examens se font à l'embauche, à des intervalles réguliers de 3 ans et lors de la survenue de troubles visuels pouvant être en rapport avec le travail sur écran.

DUPONT DE NEMOURS :

Dans le cadre d'un concept de santé intégrée, le service réalise des analyses de postes de travail et procède à une notification précoce des symptômes pouvant évaluer vers des pathologies, notamment musculo-tendineuses.

SIST-EHL :

Ce service a réalisé une étude concernant les accidents du travail dans ce secteur et note que 34% des accidents sont en rapport avec des accidents de trajet. Les accidents liés à la manutention des malades sont les accidents les plus fréquents sur le lieu de travail. Le plus souvent, il s'agit d'essayer de rattraper un malade qui tombe, ou bien d'un infirmier qui manipule un patient, sans l'aide d'une tierce personne ni d'un lève-malades. Le

nombre d'accidents de travail exposant au sang reste stable et se situe à peu près à 280 cas par année.

STI :

C'est le seul service qui réalise, dans une période de moindre activité économique, d'avantage d'examens périodiques comparé aux années précédentes. Parmi les maladies dépistées, le STI note une recrudescence des pertes auditives, conséquence d'une exposition non protégée à des niveaux de bruits élevés.

STM (anciennement : SNST) :

Ce service signale que 25,6% des travailleurs examinés sont occupés à des postes à risques. Les médecins du STM découvrent auprès de 11% des travailleurs examinés, des pathologies que ceux-ci ignoraient.

Ce service, qui représente les petites et moyennes entreprises du secteur commercial, est le seul à avoir constaté une augmentation à la fois des entreprises et des salariés affiliés (151.000 travailleurs affiliés : + 3%).

Le STM totalise 43.700 examens en 2002 et produit un taux moyen d'inaptitudes d'un cas pour 412 examens à l'occasion des examens périodiques (taux moyen global pour les sept services de santé au travail : 1 cas sur 210).

Le STM constate depuis 4 ans, que le taux de rendez-vous non-respectés avoisine 20%.

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

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 et des délégués à l'égalité (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 4 cycles de formation diplômants dans les locaux du CNFPC concernant l'application de mesures d'hygiène et de sécurité pour la maintenance des systèmes de ventilation et de climatisation.

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

Des formations régulières sont également organisées en collaboration avec l'Ecole de Police grand-ducale et le Lycée technique d'Ettelbruck pour présenter des notions de base en matière de santé au travail, spécifiques à la profession.

4. ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES

40 visites d'entreprises ont été effectuées pour évaluer les risques pour la santé au travail. Les secteurs étudiés sont très variés et comportent des postes de travail avec des nuisances diverses : champs électromagnétiques, problèmes de ventilation, sick-building, odeurs incommodes etc.

3 visites d'entreprises ont été effectuées immédiatement après des incendies en vue de préparer des recommandations pour protéger les travailleurs.

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

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

Dans 19 entreprises, des cas de tuberculose ont été signalés ; après enquête des chefs de service de la division de la santé au travail, 141 examens radiologiques et 470 intradermo-réactions ont été ordonnés.

5. ACTIVITES INTERNATIONALES

Les chefs de service de la division de la santé au travail ont participé comme intervenants dans plusieurs congrès internationaux comme par exemple avec le « Finnish Institute of Occupational Health » sur le sujet des travailleurs soumis aux poussières de bois en expliquant la situation au Luxembourg, ou avec la Fédération Universitaire Luxembourgeoise d'Arlon, à l'occasion du premier séminaire concernant les déchets et la santé et les risques pour la santé publique des décharges et des centres de compostage.

6. ACTIVITES DE RECHERCHE

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

- les émissions de mycotoxines et de bioaérosols à partir d'une plateforme de compostage et d'un centre d'enfouissement de déchets et leur influence sur la santé des travailleurs
- une étude concernant l'approche de la psychologie dans les services de santé au travail au Luxembourg
- l'établissement d'un guide de bonne conduite pour les victimes du harcèlement moral au travail
- une expertise concernant une intoxication chronique au perchloréthylène
- l'élaboration d'un guide de substitution de produits dangereux dans le cadre de la loi modifiée du 17.06.1994 concernant la santé et la sécurité des travailleurs au travail

7. RECOURS CONTRE LA DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL.

7 recours émanant soit de travailleurs déclarés inaptes, soit d'employeurs en désaccord avec la décision du médecin du travail ont été introduits courant 2003. Les examens des requérants sont réalisés faute de locaux disponibles à la villa Louvigny, dans un local d'examen du Collège Médical. Aucun recours contre une décision d'aptitude n'a été introduit courant 2003 (nouvelle possibilité offerte par la législation modifiée du 14.12.2001).

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

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

8. TRAVAILLEURS ETRANGERS

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

1.141 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2003 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 87 nationalités étaient concernées dont : yougoslaves (167), cap verdiens (88), russes (63), chinois (61), américains (60), ukrainiens (49).

En 2003 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

9. COMMISSIONS, GROUPES DE TRAVAIL OU PARTICIPE LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL

- Conseil supérieur santé et sécurité au travail
- 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)
- Commission de nomenclature (Ministère de la Sécurité Sociale)
- Groupe de travail bioterrorisme du Ministère de la Santé
- 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 reste à l'ordre du jour, si l'on veut assurer à l'avenir de façon rapide et efficace les interventions d'enquête et d'inspection sur le terrain ; actuellement la division ne se voit plus en mesure de suffire avec le niveau de performance requis (et voulu) aux missions légales qui lui sont attribuées.

07. LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MÉDICAMENTS

Missions

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

Y ont été rattachés les domaines suivants:

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

Personnel

La DPM dispose d'un pharmacien-inspecteur chef de division et de 3 pharmaciens-inspecteurs, 2 fonctionnaires de la carrière moyenne et de trois secrétaires à mi-temps.

ACTIVITES

A. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie huit fois et a émis un avis positif pour 317 demandes de mise sur le marché y compris les autorisations qui ont été accordées par l'Agence Européenne des médicaments, ainsi que plus de 2000 variations de dossiers d'enregistrement de médicaments enregistrés sur notre marché à valider de façon administrative.

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

Il y a eu :

- La suspension des AMM des médicaments à base d'anorexigènes amphétaminiques a été levée mais on a maintenu l'interdiction pour les préparations magistrales à base d'anorexigènes amphétaminiques.
- Nombreuses falsifications et vols d'ordonnances médicales nous ont été signalés.
- L'autorisation de mise sur le marché du médicament TUX sirop a été suspendue pour raison de non-conformité de l'étiquetage et celle du médicament PILOSIRIL solution buvable a été suspendue pour des raisons de santé.
- On a émis des recommandations sur le traitement hormonal substitutif (THS).
- Le mode de délivrance de certaines catégories de médicaments a été modifié afin de soutenir le pharmacien dans son rôle conseil.
- On a eu l'initiative de créer un fichier des adresses e-mail des grossistes, pharmaciens d'officine et des pharmacies hospitalières afin de faire circuler plus vite les informations relatives aux médicaments.
- Les règlements grand-ducaux suivants ont été modifiés/ créés :
 - * Le RGD du 19.09.03 modifiant le RGD modifié du 15.12.92 relatif à la mise sur le marché de médicaments.
 - * Le RGD du 12.08.03 modifiant le RGD du 6.02.97 relatif aux substances visées aux tableaux III et IV de la convention sur les substances psychotropes, faite à Vienne, le 21.02.71.
 - * Le RGD du 3.10.03 modifiant l'annexe du RGD modifié du 4.03.74 concernant certaines substances toxiques.
 - * Le RGD du 23.12.03 portant exécution de l'article 8 sous 1 d) de la loi modifiée du 19.02.73 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

B. Liste des médicaments humains admis sur le marché luxembourgeois

Nous avons fait publier au Mémorial les 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.

C. Pharmacovigilance

Quotidiennement des observations sur des effets secondaires graves et/ou 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.

D. Médicaments vétérinaires

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

Au total 28 médicaments ont été enregistrés, l'AMM de certains médicaments a été suspendue, supprimé ou mise hors marché. Des modifications au niveau du Résumé des Caractéristiques des médicaments (document annexé à l'AMM fixant les caractéristiques chimiques, cliniques et pharmaceutiques du médicament) sont effectuées régulièrement suivant l'avancement des connaissances scientifiques et une liste à jour est envoyée aux pharmaciens et vétérinaires.

- Recueil et exploitation des informations concernant les effets secondaires indésirables des médicaments dans le cadre du système de pharmacovigilance européen. Liste et résumé sont désormais publiés sur site Internet de la DPM.

E. 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.

F. Avis sur le statut légal des produits-limite

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

Nous continuons à fournir des avis sur le statut légal (aliments/médicaments/cosmétiques) de produits nous soumis.

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

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

H. Pesticides à usage agricole

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

I. Vaccins

Notre division est chargée de l'achat et de la dispensation journalière ad manu et surtout par envoi postal d'une vingtaine de variétés de vaccins différents qui sont envoyés sur commande aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux.

J. Inspections

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

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

K. Régime de la pharmacie

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

Mise à jour du registre professionnel des pharmaciens par recueil bi-annuel des données relatives à la situation professionnelle.

L. Avis

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

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

Différentes demandes de levée de prescription médicale ont été traitées. Actualisation de la liste des substances et médicaments à surveiller dans le cadre de la lutte contre le dopage dans le sport.

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

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

Diverses questions parlementaires et suivi de plaintes au Parquet.

M. Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de notre division ont notamment participé :

- Aux réunions du programme méthadone et à la coordination des préparations de méthadone en pharmacie voir leur distribution en pharmacie (problèmes de livraison du MEPHENON) ; et aux propositions d'élargissement du cadre légal du traitement par substitution.
- A des réunions organisées par l'UCM notamment les réunions mensuelles sur le fichier informatique commun et pour la réorganisation de données sur ce fichier ensemble avec le syndicat des pharmaciens.

N. Domaine international

Au courant de l'année 2003 les quatre pharmaciens de notre division n'ont participé faute de temps qu'à un minimum de réunions à l'étranger. La majorité de ces déplacements nous sont imposés par des organismes internationaux. Ci-joint le détail de certains déplacements :

- Réunions informelles, groupe « Heads of Agencies » dans le cadre des présidences de l'UE;
- T.I.G. Telematic Implementation Group à Londres.
- Commission Européenne, Comité Pharmaceutique (Bruxelles);
- Conseil CE (Bruxelles) : réunions relatives à la révision de la législation pharmaceutique;
- Réunions des représentants des autorités compétentes de la directive 2001/18/CE (Bruxelles)
- CSP (Comité des Spécialités Pharmaceutiques) à Londres : réunions mensuelles ;
- Groupe de travail pharmacovigilance (Londres) : réunions mensuelles ;
- Nations Unies, Organe de Contrôle des Stupéfiants (Vienne);
- Telematic steering committee : pour plus d'informatisation au plan européen entre Agences du médicament.

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

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

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

O. Directive 90/220/CEE et 90/219/CEE

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

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

08. LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION

Missions

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

Différents types de mesure des rayonnements ionisants sont réalisés:

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

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

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

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

La directive 97/43 EURATOM du conseil du 30 juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales a été transposée en droit national par le règlement grand-ducal du 16 mars 2001. Ce règlement est devenu l'outil de travail de référence pour mettre en œuvre et consolider les concepts de radioprotection du patient ainsi que celui d'assurance qualité dans le domaine de l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales. Cette réglementation nous a permis d'agir à plusieurs niveaux en 2003 :

A) Transition vers l'imagerie médicale

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

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

Ceci implique que de nouveaux programmes d'assurance qualité, qui concernent les récepteurs d'image et également les installations de visualisation, doivent être développés et introduits en routine dans les hôpitaux, car des programmes standards n'existent pas encore. Ces programmes sont en train d'être développés dans le cadre d'un projet avec des institutions européennes. Le Grand-Duché de Luxembourg y est activement engagé à travers la division de la radioprotection.

En pratique, cette transition vers l'imagerie digitale a eu au Luxembourg les implications suivantes:

- 2 nouveaux hôpitaux (Hôpital St Louis, Fondation du Kirchberg) ont ouvert leurs portes en 2003. Ces deux hôpitaux recourent entièrement à l'imagerie médicale digitalisée, à l'exception de la mammographie. La grande partie de ces équipements, et en particulier les détecteurs, ont été vérifiés quant à leur irradiation des patients. Ceci a été réalisé en étroite collaboration avec les 2 experts en physique médicale qui travaillent à l'Entente des hôpitaux. Ceci fait porter le nombre d'hôpitaux recourant à l'imagerie médicale à 5. Nous estimons que ces 5 hôpitaux couvrent environ 70 % des examens radiologiques.
- Cette transition entraîne des nouveaux besoins en matière de formation. 4 membres de notre division sont engagés dans la formation des ATM (assistants technique médicales) de radiologie qui est dispensée dans le cadre du LTPS (Lycée technique des Professions de Santé) . Les cours et travaux pratiques ont été adaptés à ces nouvelles techniques.

B) 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. Dans le but d'introduire le domaine de la physique médicale au Grand Duché de Luxembourg, la division de la radioprotection a mis en route une collaboration étroite avec ces deux personnes. Cette collaboration comprend des réunions de travail afin d'élaborer des programmes assurance qualité et des campagnes de mesure dans les établissements hospitaliers. Retenons que la spécialité de physique médicale n'est pas encore officiellement reconnue comme profession du domaine médical.

C) Autorisation des hôpitaux en matière de radioprotection

L'ouverture de 2 nouveaux hôpitaux, d'un centre PET ainsi que la révision des autorisations, pour lesquelles des modifications majeures sont survenues, ont engendré des activités dans le domaine d'inspection et de vérification sur les sites de ces établissements.

D) Dépistage du cancer du sein

- Notre division est activement engagée dans le programme de dépistage du cancer du sein depuis le début en 1992. Les partenaires, à l'intérieur de la Direction de la Santé, sont le Programme Mammographie et le service des statistiques.
- Dans le domaine de la mammographie digitale, la division de la radioprotection a contribué à l'élaboration d'un cahier des charges et sa mise en œuvre en pratique. La mise en œuvre du contenu de ce cahier des charges par une firme externe permettra d'échanger, via support informatique (de préférence par ligne téléphonique) les images mammographiques entre le centre radiologique et le centre coordinateur du Programme Mammographie.

- Le Programme de dépistage du cancer du sein est fondé sur une convention qui lie l'Union des Caisses de Maladie (UCM) et le Ministère de la Santé. Comme ce programme est opérationnel depuis plus de 10 ans, cette convention a été changée, notamment dans le domaine concernant la gestion scientifique et technique, qui comprend également le volet assurance qualité. 2 membres de la division sont activement engagés dans l'élaboration de cette nouvelle convention.

E) Carnet radiologique

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

F) Médecine Dentaire :

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

En médecine dentaire, ce point du règlement a été mis en pratique en invitant par courrier les médecins-dentistes disposant d'une installation radiologique à faire contrôler leur installation par un des experts en physique médicale autorisés par le ministre de la Santé (sauf dans le cas, où un tel contrôle a déjà été réalisé dans les derniers 5 ans).

De cette façon, les doléances du Cercle des médecins-dentistes pour plus de contrôles et plus de sécurité en ce qui concerne les appareils RX ainsi que la garantie de l'indépendance du secteur étatique (sauf en ce qui concerne les autorisations) ont pu être pris en compte.

Toutefois, il est à noter que jusqu'au 31.12.2003, seulement environ la moitié des médecins-dentistes nous ont transmis le rapport du contrôle comme demandé dans notre lettre.

Surveillance dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

L'année 2003 a été marquée par la mise en service d'un nouveau lecteur automatique utilisé pour l'évaluation des dosimètres individuels. Un ordinateur surveille le bon fonctionnement du lecteur durant la mesure et enregistre automatiquement les paramètres et les résultats de la lecture.

Le programme d'assurance qualité comprend :

- le contrôle de l'équipement, avant chaque nouvelle séance de mesure, par la lecture de dosimètres préalablement irradiés à dose connue
- le calibrage annuel des dosimètres utilisés
- le remplacement des dosimètres non calibrés ou hors tolérance .

Comme les années précédentes, la surveillance individuelle a montré que la dose reçue par les travailleurs professionnellement exposés aux rayonnements ionisants a été faible. Aucun incident ou accident d'irradiation majeur n'est à signaler en 2003. Toutefois, le pourcentage des dosimètres non retournés par les travailleurs reste élevé.

Le tableau ci-dessous montre le nombre de personnes soumises régulièrement à une surveillance radiologique à l'aide de dosimètres individuels, ainsi que la distribution des doses reçues par les différentes catégories professionnelles pour 2003 :

	Nombre de personnes surveillées :	Nombre de personnes ayant reçu en 2003 une dose de		
		moins de 1 mSv :	1 à 10 mSv :	plus de 10 mSv :
secteur médical :	1171	1117	52	2
secteur industriel :	295	277	18	-
TOTAL :	1466	1394	70	2

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

Non-ionisant

En 2003 l'Index UV (prévision pour le weekend de l'intensité du rayonnement UV solaire) a été transmis à la presse pour la première fois avec les logos recommandés par l'OMS (www.who.ch/uv). La résonance dans la presse était moins importante que les années passées et un journal a choisi de continuer sa présentation sous la même forme que les années précédentes.

Un cours de formation pour exploitants de solariums a été organisé à la Chambre de Commerce en 2003 en collaboration avec la Division de l'Inspection Sanitaire et le Ministère des Classes Moyennes.

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

Surveillance de la radioactivité du territoire national

Pour se conformer au Traité Euratom et notamment à l'article 35 de ce Traité, la Division de la Radioprotection exploite d'une part un réseau de mesure et d'alerte automatiques de la radioactivité ambiante et d'autre part un laboratoire de radiophysique pour analyser la radioactivité dans des échantillons prélevés dans les différents milieux biologiques de l'environnement et dans les différents maillons de la chaîne alimentaire.

Les résultats de l'année 2003 montrent que la radioactivité artificielle résiduelle ayant pour origine les essais nucléaires atmosphériques et l'accident nucléaire de Chernobyl reste détectable, mais que l'exposition de la population à partir de ces radionucléides est très faible. De même, l'exposition de la population luxembourgeoise à partir des rejets d'effluents liquides et gazeux provenant de la centrale électronucléaire de Cattenom est très faible.

Le détail des mesures effectuées en 2003 par la division de la radioprotection peut être consulté sous: http://www.etat.lu/DRP/site_fr/doss_enviro/doss_html/enviro.htm

En 2003, le réseau de mesure et d'alerte automatiques a été élargi de deux stations de mesure. Une station de mesure permet le contrôle en continu de l'eau brute prélevée par le SEBES au lac du barrage d'Esch-sur-Sûre. Une autre station, mise en service à Burmerange, sert au contrôle automatique des aérosols prélevés en continu dans l'air atmosphérique.

Le gaz radioactif radon sur les lieux de travail

Le programme de mesure permettant d'identifier les activités professionnelles susceptibles d'entraîner des expositions importantes au radon et à ses produits de filiation a révélé que certains lieux de travail dans l'industrie de l'eau présentent des taux en radon dépassant les limites réglementaires en vigueur. Les dispositions techniques prises en 2003 par les fournisseurs d'eau potable pour améliorer d'une part la protection radiologique de leurs travailleurs et de protéger d'autre part leurs bassins d'eau se sont révélées efficaces.

Inspection des sources émettant des rayonnements ionisants utilisées dans le domaine industriel

Environ 500 dispositifs ou sources émettant des rayonnements ionisants sont utilisés dans l'industrie et dans les laboratoires de contrôle et de recherche. En 2003, 200 de ces dispositifs ont été soumis à une vérification par la Division de la Radioprotection. Aucun incident significatif impliquant une source radioactive industrielle et aucune exposition accidentelle ou d'urgence d'un travailleur n'est à signaler pour 2003.

La Division de la Radioprotection a commencé en 2003 à prendre les dispositions nécessaires pour se conformer d'une part à la Directive du Conseil relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines, adoptée le 22 décembre 2003 et d'autre part au Code de Conduite sur la Sûreté et la Sécurité des Sources Radioactives élaboré par l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) à Vienne.

Sources radioactives orphelines

Comme les années précédentes, les équipements de mesure de la radioactivité installés par certaines industries utilisant des matières métalliques recyclées ont permis d'identifier plusieurs sources radioactives dans des ferrailles importées. Ces sources furent isolées et retournées vers leur pays d'origine.

Campagne de mesure de la radioactivité à Bertrange

En 2002, la Commune de Bertrange, faisant suite aux demandes de quelques riverains, a sollicité l'expertise de la Division de la Radioprotection en matière de protection contre les rayonnements ionisants. En effet, suite à des rumeurs, des craintes avaient été formulées par certains habitants de la commune, qui portaient sur le nombre croissant de cas de cancers dans la commune en relation avec une exposition à des rayonnements ionisants d'origine inconnue.

La Division de la Radioprotection a procédé au cours de 2003 à une analyse de la situation. Dans son rapport final, la Division de la Radioprotection retient qu'il n'existe aucun élément qui puisse confirmer que la population de la commune de Bertrange, ou des parties de population, soient exposées à des taux de rayonnements ionisants significatifs, susceptibles d'entraîner des conséquences sanitaires.

Ce rapport est disponible sous:

http://www.etat.lu/DRP/site_fr/doss_info/doss_html/infobertrange.htm

Sûreté/Sécurité nucléaire

Nouvelle demande d'autorisation pour rejets radioactifs par le CNPE de Cattenom

Le 17 avril 2003, le Centre Nucléaire de Production d'Electricité de Cattenom a introduit auprès des autorités françaises compétentes un dossier de demande de renouvellement des autorisations de prélèvement d'eau et de rejets. Dans le cadre de la procédure d'enquête publique qui fut également mise en oeuvre au Luxembourg, la Division de la Radioprotection a émis un avis qui est disponible sous: http://www.etat.lu/DRP/site_fr/doss_nucl/doss_html/demcnp.htm

Convention internationale sur les déchets radioactifs

La Convention commune sur la sûreté de la gestion du combustible usé et sur la sûreté des déchets radioactifs, faite à Vienne le 5 décembre 1997, a pour objectif de renforcer la sûreté nucléaire au plan mondial et à protéger la génération actuelle et les générations futures contre les effets nocifs des rayonnements ionisants. Le Luxembourg est une Partie contractante de cette Convention depuis le 1er octobre 1997. Son article 32 prévoit que chaque Partie contractante présente lors des réunions de revue, qui ont lieu tous les trois ans, un rapport décrivant la façon dont elle met en œuvre les obligations de la Convention. La Division de la Radioprotection a rédigé ce premier rapport, qui a été soumis en avril par le Gouvernement à l'Agence Internationale de l'Energie Nucléaire (AIEA).

L'AIEA a transmis ce rapport aux autres Parties contractantes qui fut examiné lors de la première réunion de revue convoquée au siège de l'AIEA du 3 au 14 novembre 2003.

Le rapport est disponible sous: http://www.etat.lu/DRP/site_fr/doss_nucl/doss_html/dechets.htm

Coopération internationale

Dans le cadre de la coopération internationale en matière de sûreté et de sécurité nucléaire, les activités de la Division de la Radioprotection en 2003 ont porté notamment sur :

- les travaux dans les groupes techniques de la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire,
- 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.

Information du public

Dans le cadre de demandes spécifiques émanant du public, la Division de la Radioprotection a tenu plusieurs séances d'informations ou des conférences sur des sujets spécifiques, notamment au sujet de la distribution de comprimés d'iodure de potassium en cas d'accident nucléaire.

Exercices de mise en œuvre des plans d'urgence

En 2003, la Division de la Radioprotection a participé à un exercice international organisé par le "Monitoring and Information Centre" de la CE dans le cadre de la mise en œuvre du mécanisme communautaire visant à favoriser une coopération renforcée dans le cadre des interventions relevant de la Protection Civile. Cet exercice avait pour objet la gestion d'un accident nucléaire dans une centrale nucléaire fictive aux confins du territoire luxembourgeois.

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 2002-2003

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		493
Développement général retardé		27
Obésité		79
Propreté insuffisante		29
Affection de la peau		73
Yeux:	affection des yeux	4
	acuité visuelle diminuée	65
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	73
	acuité auditive diminuée	5
Nez:	troubles perméabilité nasale	5
Hypertrophie des amygdales		2
Adénopathies		4
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	24
	HTA	10
	autres	3
Affection des voies respiratoires		5
Hernies		4
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	13
	phimosis	20
	autres affections	4
Squelette:	déformation colonne vertébrale	74
	déformation du thorax	7
	déformation des pieds	181
	autres	10
Mauvais maintien		28
Analyse des urines	pratiquées	434
	albumine	4
	glucose	1
	sang	23
Dents	caries	55
	malpositions	88
Nombre d'avis envoyés aux parents		319

CHAPITRE III Le Laboratoire National de Santé

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

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

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

01 Division d'anatomie pathologique

Missions

La division d'anatomie pathologique a pour but :

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

Personnel

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

Activités

En 2003 ont été techniqués et interprétés 58.916 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 41.938 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 122.813 coupes histologiques, 6.623 frottis cytologiques non-gynécologiques, 12.579 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 458 blocs pour des examens extemporanés préopératoires, 5.838 examens immunohistochimiques pour 3.518 patients, et 537 blocs de paraffine pour 34 cas d'autopsies médicales.

Conclusion

Il y a une augmentation globale de 3,8 % du nombre des résultats et de 3,5 % des coupes histologiques par rapport à l'année 2002.

01. bis Service du registre morphologique des tumeurs

Missions

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

Activités

- Révision quotidienne des comptes-rendus anatomo-pathologiques en vue d'établir une statistique annuelle des « nouveaux » cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg, vérifiés sur des bases morphologiques; en 2003, 41.938 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 (959 dossiers) nécessitant une procédure diagnostique.
- Préparation et publication de la brochure concernant les nouveaux cas de cancer de l'année 2001.
- 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
- Préparation d'une étude portant sur la répartition géographique des cancers dans 3 communes du pays à la demande du Ministère de la Santé.
- Préparation et évaluation des données démographiques en vue d'une interprétation des survies.
- Préparation d'une étude portant sur l'incidence du cancer de la prostate pendant la période 1980 à 2001 sur initiative de la Fondation Luxembourgeoise contre le cancer.
- Recherche de données sur le cancer de la prostate avec des métastases (1990-2002) dans le cadre d'un projet de recherche du CRP-Santé.
- Recherche de données sur l'incidence du cancer bronchique au Luxembourg (1980-2000) dans le cadre de la Formation Continue des médecins généralistes.
- Recherche de données sur les cancers d'intervalle du sein pendant la période 1996-2001 dans le cadre du Programme de Mammographie.

02 Division de bactériologie et parasitologie

Missions

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

Personnel

- 1 Chef de division
- 1 Chef de service
- 1 Epidémiologiste
- 9 Nombre de technicien(ne)s

Relations avec le ministère de la santé:

- division d'administration.

Activités

- Le service a réalisé 45521 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie. Ceci représente par rapport à l'exercice précédent une augmentation du volume de 6.7%.
- Participation à la surveillance des gastro-entérites dans le cadre du Enter-Net européen. 386 souches de Salmonella identifiées avec caractérisation des résistances aux antibiotiques.
- Support logistique aux établissement fournisseurs (données bactériologiques relatives aux infections nosocomiales).
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par des légionelloses(980 échantillons d'eau analysés).
- Introduction du génotypage des Legionella
- Recherche de sang occulte dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal. 1441 (+6.4%) patients ont soumis 4211 échantillons..

Projets de recherche en cours: génotypage moléculaire des salmonelles par électrophorèse en champ pulsé en collaboration avec le RIVM, Pays-Bas

Elaboration de projets de recherche:

Projet pilote de dépistage de chlamydia trachomatis au Luxembourg en collaboration avec le Planning Familial et la Direction de la Santé (Projet CRP-Santé)

Epidémiologie moléculaire des bactéries pathogènes dans la chaîne alimentaire au Luxembourg en collaboration avec l'Administration des Services Techniques de l'Agriculture, l'Administration des Services Vétérinaires et la Direction de la Santé (Programme SECAL du FNR)

POLYMOD - Improving Public Health Policy in Europe through the Modelling and Economic Evaluation of Interventions for the Control of Infectious Diseases (Projet européen)

Publication: J. Mossong, L. Putz, F. Schneider. Seroprevalence of measles, mumps and rubella antibodies in Luxembourg: results from a national cross-sectional study. *Epidemiology & Infection* (2004), 132(1): 11-18.

03 Division de cytologie clinique

Missions

La division de cytologie clinique a pour but:

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

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

Personnel

- 2 ½ médecins anatomo-cyto-pathologistes
- 6 cytotechniciennes plein temps
- 3 élèves cytotechniciennes en formation
- 1 secrétaire plein temps
- 2 secrétaires mi-temps
- 2 aides techniciens (service des travailleurs handicapés)

Activités

En 2002 ont été techniqués et interprétés 97.108 frottis cervico-vaginaux correspondant à 74.501 cas et à 68.998 patientes.

Ainsi en 2003 ont été diagnostiqués 671 lésions atypiques, précancéreuses et/ou cancéreuses pour 74.501 cas envoyés pour dépistage par 100 médecins prescripteurs.

Conclusion

Il y a une augmentation du volume de travail de 1,36% pour les médecins et les cytotechniciennes et de 1,23% pour le secrétariat par rapport à 2002.

04 Division d'hématologie

Missions

- 1) 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.
- 2) ÉPIDÉMIOLOGIE des anomalies héréditaires du sang, en particulier de l'hémoglobine (en synergie avec le groupe de travail de l'OMS).
- 3) RECHERCHE appliquée, notamment dans le domaine des anomalies de l'hémoglobine (collaboration avec des équipes de l'INSERM/ F).
- 4) CONSEIL vis-à-vis d'autres laboratoires: diagnostics difficiles et/ou complexes; problèmes techniques.
- 5) 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:
6100 numérations-formules et analyses cytochimiques;
164 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) 6200 (donc 600 de plus qu'en 2002) dosages de FERRITINE circulante, incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose (CROIX ROUGE); le nombre des demandes pour les vitamines de l'hématopoïèse (vit. B12, acide folique sérique et érythrocytaire) reste stable.
1550 dosages des Hb glyquées pour les patients diabétiques.
- d) Les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire de l'HÉMOCHROMATOSE ont de nouveau doublé cette année, passant à >1000 analyses.

- e) HÉMOGLOBINES: 1207 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 240 anomalies nouvelles (thalassémies et Hb-pathies de structure); 2 cas graves: 1 Hb S homozygote, 1 Hb E homozygote.
- f) Participation pour 1/3 aux PRISES DE SANG pratiquées au LNS.
- g) Accueil de différents STAGIAIRES (futurs techniciens, étudiants).

Variations par rapport à 2002

- 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.

Conclusions

- L'année 2003 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 parasitaires par recherche de pathogènes et/ou mise en évidence d'anticorps spécifiques.
- Dépistage de l'infection à HIV.
- Surveillance épidémiologique de la grippe.
- Surveillance par dosage des marqueurs tumoraux de certains cancers traités.
- Dépistage par méthodes immunologiques du cancer de la prostate.
- Diagnostic des maladies génétiques liées aux anomalies chromosomiques; conseil génétique y relatif.

Personnel

- 1 Chef de division
- 1 Chef de service
- 1 Médecin cytogénéticien
- 10,5 Nombre de technicien(ne)s

Relations avec le ministère de la santé

- division d'administration.

Activités

Service de sérologie

- Rentrée de 26 275 (-8.4%) sérums avec 52 246 (-13,4%) 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

Service de virologie

- Rentrée de 365 prélèvements.
- Surveillance du virus de la grippe, en collaboration avec douze médecins sentinelles répartis sur le territoire national.
- Recherche de virus par PCR [885 (+45%)

Service de cytogénétique

- Demande d'analyses en nette progression en diagnostic prénatal et constitutionnel :
 - 848 caryotypes foetaux sur liquide amniotique
 - 265 caryotypes sur lymphocytes
 - 43 caryotypes sur fibroblastes
- Conseil génétique pré- et post-analytique

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

Introduction

Grâce au soutien du Ministère de la Santé, du Centre de Recherche Public-Santé, des programmes Biotechnology et Innovation de l'EU et plus récemment de l'industrie, la Division d'Immunologie continue à se développer en un Institut d'Immunologie auprès du Laboratoire National de Santé. En 1996 la Division a obtenu ses propres laboratoires, laboratoires qui ont connu une nouvelle expansion en 1999. Dans cette nouvelle structure sont conduit des recherches contractuelles avec des partenaires industriels ainsi que des travaux de recherche fondamentale et l'enseignement et la formation des étudiants en doctorat. Le laboratoire étant principalement dédié à la recherche scientifique, des analyses cliniques de routine sont faites dans le domaine de la cytométrie de flux (phénotypage lymphocytaire). La diversification des axes de recherche, amorcée en 1999 a continué au courant de ces dernières années. Les travaux dans le domaine de la vaccinologie deviennent de plus en plus important. En 2003 les nouvelles technologies dans le domaine de la proteomics viennent d'être installées. Académiquement l'Institut fait parti de l'Ecole Doctorale Psychobiologie de l'Université de Trier (Chaire d'Immunologie du chef de département), de l'Ecole doctorale BIOSE de l'Université de Nancy et de la Faculté de Médecine de l'Université du Saarland (Homburg). Des relations existent aussi avec l'Université de Luxembourg et pour ne pas oublier les relations importantes du département avec le CRP-Santé qui font l'objet d'une convention signée entre les deux institutions.

Au cours des années 2002-2003, 7 étudiants ont obtenus leur thèse de doctorat et 3 étudiants ont finalisé leur « Diplomarbeit » portant le nombre d'étudiant ayant fait leur thèse à l'Institut à une vingtaine. L'Institut a publié 14 publications dans des journaux scientifiques internationaux.

L'année 2002/2003 a vu un nombre d'évènement et de reconnaissances importants :

L'Institut d'Immunologie

- a été désigné WHO European Reference Center for Measles and Rubella.
- a été désigné Laboratoire National de Référence pour la Rougeole et la Rubéole par le Ministère de la Santé et l'OMS.
- a eu le renouvellement de son statut de Centre Collaborateur de l'OMS pour la rougeole pour une période de 4 ans.
- a obtenu le « Prix Interrégional pour la Recherche ». Ce prix a été remis par les Ministres de la Grande-Région SaarLorLux pour le projet VIRIM, « a Research Network of Excellence in the Grande-Région »..

Le chef de département (Prof. Dr. Claude P. Muller) vient d'être nommé :

- à la Chaire d'Immunologie de la Faculté de Psychologie de l'Université de Trèves par le Ministre de la Recherche du Land Rheinland-Pfalz.
- membre du « WHO Steering Committee for Research related to measles », Ce comité qui comprend 7 experts dont trois des pays industrialisés et 4 des pays en voie de développement propose la politique de l'OMS concernant le control de la rougeole et de la rubéole.
- au « Advisory Board of the Fraunhofer Center for Molecular Biotechnology and Vaccine Development, Philadelphie, Etats-Unis »,
- Professeur associé en Médecine Expérimentale à Université de Homburg, Allemagne,

- évaluateur du Programme SARS de l'Union Européenne.

Le Dr. Bola Oyefolu a reçu le Prix du Gouvernement Nigérien pour la meilleure thèse doctorale en médecine. Une grande partie de cette thèse a été faite en collaboration avec l'Institut d'Immunologie.

Le Dr. Mick Mulders chercheur à l'Institut a été invité à rejoindre le « WHO European Regional Office » (Copenhague, DK) comme coordinateur du measles network.

Co-Organisation

du « Arbeitskreis Vakzine » de la « Deutsche Gesellschaft für Immunologie » (Freiburg), du « 7ème SaarLorLux Symposium on Virus Research » du VIRIM Network (Nancy).

Le projet FNR TOBAVAC a été choisi pour présentation en présence du Grand-Duc Henri.

Activités

Nouveaux projets de recherche

Applications biologiques du NanoSIMS (financé par le FNR). Ce projet, en collaboration avec le Laboratoire d'analyses des matériaux et le CRP Gabriel Lippmann, consiste à appliquer l'imagerie SIMS-spectrométrie de masse à ion secondaire-à des échantillons biologiques de tailles et de complexité diverses. Actuellement une palette de techniques diverses est explorée pour la préparation des échantillons. Ce projet est conduit sur le NanoSIMS50 du Laboratoire d'analyses des matériaux.

Interactions entre la système nerveux central et le système immunitaire. Ce projet, en collaboration avec le l'Université de Trèves, comprend plusieurs axes de recherche. D'une part il consiste en l'étude de la production de cytokine chez des patients atteints de maladies psychosomatiques tel que la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique. Ce projet tente d'élucider les voies immunitaires et pathologiques impliquées par ces maladies. D'autre part le projet se penche sur l'étude de l'hétérodimérisation des récepteurs stéroïdiens jouant un rôle dans la modulation de la transcription notamment dans la suppression de la réponse immunitaire suite à des hormones stéroïdiennes ou à des glucocorticoïdes et les es cascades de signalisation impliquées.

Autres projets de recherche en cours

Projet d'épidémiologie moléculaire "Enhanced Laboratory Surveillance of Measles (ELSM), EU 5ieme programme cadre de la EU. 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 d'une quinzaine de laboratoire européen Les études épidémiologiques moléculaires sont d'un grand intérêt pour le monitoring des virus circulants. Les études menées dans les domaines de l'épidémiologie moléculaire en Afrique ont permis demontrer l'existence d'un shift de la rougeole endémique vers l'épidémique : Mulders MN, Nebie YK, Fack F, Kapitanyuk T, Sanou O, Valea DC, Muyembe-Tamfum JJ, Ammerlaan W, Muller CP. Limited diversity of measles field isolates after a national immunization day in Burkina Faso: progress from endemic to epidemic transmission? J Infect Dis. 2003;187 Suppl 1:S277-82.

Dans le cadre de ce projet nous avons récemment développé la technique dite de 'mutation-specific multiplex PCR' pour discriminer les différents groupes et génotypes du virus de la rougeole. La réaction de séquençage a pu de cette manière être remplacées par 6 réactions de PCR multiplexe (JR Kremer JR, F Fack, CM Olinger, MN Mulders CP Muller Measles virus genotyping by mutation-specific multiplex PCR. Soumis).

Vaccins contre des antigènes de faibles poids moléculaires, nouvelles stratégies et applications (financé par le FNR): Ce projet consiste à développer de nouvelles stratégies prophylactiques et innovatrices (basées sur l'immunisation non-invasives (vaccinations mucosales ou transcutanées) de bio-conjugués pour protéger contre les conséquences néfastes (maladies cardiovasculaires, dépendance, cancers) liés à la consommation de cigarettes. L'étude des mécanismes cellulaires et moléculaires impliqués dans l'utilisation in vitro d'anticorps neutralisants le benzo[a]pyrene est en cours (S de Buck, C Ensch, FB Bouche, A Brandenburger, CP Muller. The molecular and cellular mechanism of an immunoprophylactic intervention against benzo[a]pyrene, manuscrit en préparation). Ces stratégies impliquent la production d'anticorps monoclonaux spécifiques du NNK et du B(a)p. Actuellement, des immunisations orales de bio-conjugués du NNK et du B(a)p sont en cours chez la souris pour la production de ces anticorps nécessaires dans les études de challenge futures in vitro et in vivo.

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 sont utilisées pour le POC-test est en cours d'évaluation.

Stratégies vaccinales basées sur des conjugués peptidiques (PREMAVAC financé par le Centre de Recherche Public –Santé). La vaccination contre la rougeole chez les enfants des pays en voie de développement, sont généralement vaccinés à partir de l'âge de neuf mois. Or les anticorps maternels acquis pré-natalement ne protègent ces nouveau-nés que 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, basées sur l'utilisation d'un virus de rougeole atténué, plus adaptée aux pays en voie de développement est nécessaire (Experimental vaccines against measles in a world of changing epidemiology. Int J Parasitol. 2003 ; 33(5-6) :525-45). Une parties 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). Des études portants à mieux connaître les épitopes cibles des anticorps neutralisants du virus de la rougeole tel que le HNE sont en cours. Nous avons montrés le potentiel de l'épitope HNE sous forme de peptides de fermer la période de susceptibilité des enfants attendant d'avoir l'âge d'être vaccinés. (Putz MM, Hoebeke J, Ammerlaan W, Schneider S, Muller CP. Functional fine-mapping and molecular modeling of a conserved loop epitope of the measles virus hemagglutinin protein. Eur J Biochem. 2003;270(7):1515-27. Ertl OT, Wenz DC, Bouche FB, Berbers GA, Muller CP. Immunodominant domains of the measles virus hemagglutinin protein eliciting a neutralizing human B cell response. Arch. Virol. 2003 ; 148(11) :2195-206). L'étude, au niveau cellulaire, de la formation (localisation et repliement) de ces épitopes peptidiques sous forme de protéines chimériques est en cours.

Stratégies vaccinales basé sur des plantes transgéniques comestibles (financé par le Centre de Recherches Public-Santé, Ministère de la Recherche). Nous avons montré en collaboration avec le Dr André Steinmetz que la nouvelle stratégie vaccinale basé sur l'expression, dans des carottes, de l'hémagglutinine recombinante du virus de la rougeole (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 ; 51(4) :459-69) ou de protéines chimériques (FB Bouche, E Marquet-Blouin, Y Yanagi, A Steinmetz and CP Muller. Neutralising immunogenicity of a polyepitope antigen expressed in a transgenic food plant: a novel antigen to protect against measles. *Vaccine.* 2003 ; 21(17-18) :2074-81) s'avère efficace dans le modèle murin. En effet, l'administration d'extraits de plante exprimant des protéines chimériques à copies multiples de l'épitope séquentiel (HNE) du virus induit 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. Cette étude et collaboration est actuellement poursuivie par la modification de protéines chimériques en vue d'augmenter leur taux de production dans des cellules végétales tout en gardant leur immunogénicité.

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. Cette étude a ensuite été étendue à l'Afrique de Subsaharienne (Mali, Benin, Cameroon, Togo, Burkina Faso, Congo, DRC) en collaboration avec le Centre Hospitalier de Nancy (MN. Mulders, V Venard, M Njayou, AP. Edoth, AOB. Oyefolu, MO. Kehinde, JJ. Muyembe Tamfum, YK. Nèbie, I. Maïga, W. Ammerlaan, F. Fack, SA. Omilabu, A. le Faou, CP. Muller. Low Genetic Diversity despite Hyperendemicity of Hepatitis B Virus Genotype E throughout Western Africa. In press.)

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 virulent (vv). De plus, ce vv a été identifier dans quatre élevage de dinde. Ces résultats mettent en évidence la susceptibilité des dindes de contracter vvIBDV (MN. Mulders, AA. Owoade, J. Kohnen, W. Ammerlaan, CP. Muller. High sequence diversity in infectious bursal disease virus serotype 1 in poultry and turkey suggests West-African Origin of Very Virulent strains. In press.)

Formation et Enseignement 2002/2003

- Présentation de thèse en doctorat:
 - **Mike Pütz.** A peptide-conjugate vaccine against measles, Eberhard-Karls Universität de Tübingen, Octobre 2003.
 - **Benjamin Damien.** Analysis of primary and secondary immune response against measles with recombinant minimal proteins. University of Liège. September 2002.
 - **Matthias Klingele.** Kreuzneutralisation von Masern-Wildtyp-Isolaten aus verschiedenen geographischen Regionen. Universität Tübingen 2002.
 - **Heike Hartter.** Analysis of the waning immunity against measles of Nigerian infants. Universität Tübingen 2002.
 - **Frank Hanses.** The molecular epidemiology of a measles outbreak in West-Africa. Universität Tübingen 2003.
 - **Robert Bänder.** T-Zellepitope des Masern-Hemagglutinin-Proteins. Universität Tübingen 2003.
 - **Oliver Ertl.** Mapping of the human antibody response against measles virus H-protein by competition with monoclonal antibodies. Universität Tübingen 2003.

- Présentation de Diplomarbeit (Travaux de fin d'année pour l'obtention du diplôme) en Biologie
 - **Jeff Kohnen.** Antigenic and genotype characterisation of IBDV wild type strains from West-Africa. June 2002.
 - **Jacques Kremer.** Pathogenic, antigenic and genotypic characterisation of new measles wild-type strains. University of Freiburg. Oktober 2002.
 - **Andy Greter.** The effect of B[a]P on CYP1A1 gene expression and on DNA adduct formation using real-time PCR and HPLC-FD, Université de Kaiserslautern, Allemagne; Septembre 2003.
- Encadrement de 10 étudiants en doctorat (8 Ph. D. et 2 M.D.; Université de Nancy, Université de Bruxelles, Université de Tübingen, Université de Trier, Université de Strasbourg)
- Encadrement de 3 étudiants faisant leur thèse de doctorat ou Diplomarbeit (Travaux de fin d'année pour l'obtention du diplôme) en Biologie
- 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), Hermann Sorgho, Centre Muraz, Bobodioulasso, Burkina Faso, Bola Oyefolu, University of Lagos, Nigeria.
- Formation d'étudiants en stage: 8 étudiants de différentes universités ont passé en 2003 un stage de formation de 2 à 6 mois au département.
- Enseignement
 - Cours d'Immunologie, Université du Saarland
 - Cours d'Immunologie, Université de Ibadan, Nigéria
 - Cours d'Immunologie, Université de Trier
 - Séminaires et groupes de travail (gt) hebdomadaires
 - Peptides et polypeptides 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 Congos, au Burkina Faso, les virus sont isolés, séquencés et testés afin d'étudier leur variation génotypique et phénotypique.
- **Développement de procédés diagnostiques:** des antigènes recombinants sont produits 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 sur le terrain 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 Nigeria.

Technologies

Etablissement de nouvelles technologies. *Au cours de l'année 2003, plusieurs nouvelles technologies ont été établies :*

- Production d'anticorps spécifiques de molécules de faible poids moléculaire
- Etablissement station proteomics par matrix-assisted laser désorption ionisation time of flight mass spectrometry (Maldi-TOF/TOF)
- Derivatisation chimique de carcinogènes

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 réelle pour quantification de virus ARN et cytokines, séquençage d'anticorps monoclonaux.
- Autres biotechnologies: librairies de phages, technologie innovatrice pour la synthèse de protéines artificielles.
- Purification de peptides et protéines par HPLC ou FPLC (phase reverse, affinité, échange d'ions).
- Adressage et repliement de protéines : immunoprécipitation, microscopie confocale et co-localisation.

Nouvelle infrastructure

Obtention de nouvelles surfaces pour l'établissement d'une station proteomics par matrix-assisted laser désorption ionisation time of flight mass spectrometry (Maldi-TOF/TOF). Ces surfaces abriteront aussi la bio informatique en voie d'établissement.

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 commun
- Division de Microbiologie, LNS: projet commun
- Fonds National de la Recherche: financement de projets scientifiques et projets « mesure d'accompagnement », consultance
- Division de Toxicologie. Laboratoire National de Santé, publication commune
- Communauté des médecins: phénotypage d'échantillons cliniques
- CRP Gabriel Lippmann et le Laboratoire d'analyses des matériaux : utilisation du NanoSIMS

Autres collaborations récemment entamées (a titre d'exemple)

- Département de chimie organique de l'Université de Gent : NMR service
- Laboratoire de recherche d'ingénierie moléculaire et biochimie pharmacologie' (LIMBP), Université de Metz : NMR-service
- Laboratoire de Immunologie et de Chimie thérapeutique, IBMP, Strasbourg.
- Institut de microbiologie médicale, d'immunologie et d'hygiène, Université de Cologne, Allemagne.

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

- 75 publications scientifiques
- 137 présentations à des congrès
- 94 conférences invitées
- 22 thèses de doctorat soumise (9 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 financés par le Ministère de la Coopération et du Commerce Extérieur.

06. Division de chimie biologique et hormonologie

Missions

Les missions de la division de chimie biologique sont d'exécuter 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 basée sur l'article 1er de la loi du 21 novembre 1980, portant réorganisation de l'Institut d'Hygiène et de Santé Publique et changeant sa dénomination en Laboratoire National de Santé ;

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

Les activités se concentrent essentiellement sur la détection de substances dangereuses de l'environnement domestique ou professionnel ainsi que sur l'évaluation de leur impact sur la santé de l'individu. La recherche et la reconnaissance d'une exposition chronique sur les lieux de travail et aux domiciles particuliers sont humainement et économiquement très importantes. Elles permettent fréquemment d'en identifier l'origine, de recommander les mesures à prendre, de réduire cette exposition et d'améliorer la qualité de vie des personnes exposées. Ces mesures curatives et préventives contribuent ainsi à une réduction des dépenses de santé.

La collaboration pluridisciplinaire entre médecins, laboratoires, experts en matériaux s'est intensifiée au courant de l'année et a permis de donner une structure harmonisée à l'approche diagnostique et thérapeutique.

Personnel

- 1 ingénieur 1ère classe
- 1 ingénieur stagiaire (depuis juin 03)
- 1 laborantin diplômé
- 1 assistant technique médical dirigeant, hors cadre
- 1 assistant technique médical dirigeant
- 1 assistant technique médical en chef
- 1 assistant technique médical
- 1 secrétaire mi-temps

Activités

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

L'année 2003 a vu une augmentation considérable des demandes d'analyses dans le secteur de la médecine de l'environnement.

Au total 16 616 analyses (+ 27%) de substances volatiles dans l'air, de biocides et d'ignifuges dans des matrices solides, furent effectuées dans le cadre de la surveillance de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique.

Les dosages des biocides DDE, Dieldrine, Methoxychlor, Tolyfluanide et des retardateurs de flamme TBEP, TBP, TCEP, TCPP, TEHP et TPP ont été mis au point, suite à l'intérêt médical croissant concernant les effets nocifs de ces substances sur les plus jeunes. La valeur de 5 mg/kg, considérée comme limite de tolérance, fut dépassée dans 8% des résultats d'analyse de retardateurs de flamme.

Les dosages de pyréthrinoïdes dans les extraits de boiseries, cuir, tapis ou poussière domestique sont passés de 3306 en 2002 à 5019 en 2003 (+ 52%). La perméthrine a été détectée dans 34% des échantillons et la valeur limite de 5 mg/kg a été dépassée dans 11% des cas.

Les analyses de substances organophosphorées s'élèvent à 4302 identifications et quantifications dans des matrices solides. Le DDT, dont l'interdiction de commercialisation en U.E. remonte à une trentaine d'années, a été détecté dans 13% des échantillons et le PCP, supprimé du marché luxembourgeois depuis 1994, a été détecté dans 26% des échantillons, dont 8% dépassaient la valeur limite tolérable.

Les dosages de substances volatiles dans l'air ambiant se sont stabilisés au niveau de l'année précédente avec 3615 analyses, effectués en grande partie dans des profils temporels de 48 heures.

b) dans le cadre de la Santé au Travail

Dans le cadre de la surveillance biologique de travailleurs exposés au risque saturnin nous avons noté une stabilisation des programmes de santé au travail avec 2933 analyses en 2003 contre 2985 analyses de plomb sanguin, de zinc-protoporphyrine et d'acide d-aminolévulinique en 2002.

En collaboration avec les services de la direction de la santé, des programmes de surveillance de l'exposition au perchloréthylène de travailleurs en entreprise de nettoyage ainsi qu'une évaluation de l'exposition du personnel de bureau d'une autre entreprise ont été menés avec détermination conjointe de la charge atmosphérique sur 48 h par fence line monitoring et de la charge corporelle après exposition par analyse sanguine.

Les dosages de métabolites urinaires des hydrocarbures aromatiques polycycliques ont été mis au point par HPLC dans le cadre de la surveillance biologique d'ouvriers exposés aux HAP. Un premier programme, évaluant la faisabilité, a été réalisé sur une douzaine de personnes concernées.

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

L'intérêt d'un profil des concentrations de métaux lourds et d'oligo-éléments dans les cheveux a été confirmé par des médecins compétents en médecine de l'environnement et en médecine du travail. Une méthode analytique avec minéralisation par four à microondes et spectrométrie ICP-OES a été élaborée pour les éléments suivants As, Se, Zn, Pb, Cd, Mn, Fe, Cu, Cr, Mg, Ni, Ti, Sr, elle est en cours de finalisation.

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

248 patients (-19%) ont été adressés au laboratoire sur ordonnance médicale pour le Triple Test Mercurique. Au total, 2232 dosages de Hg, Zn et Cu dans les urines, les cheveux et le chewing gum ont ainsi été réalisés. Cette diminution de la demande de la détermination pondérale de mercure dans l'organisme est probablement due aux développements de nouvelles techniques s'orientant plutôt sur la détermination de la réponse immunitaire aux éléments toxiques.

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) Statut séléniq

Le nombre de demandes de dosage de sélénium a fortement augmenté avec 2080 dosages contre 1324 en 2002, ce qui prouve bien l'intérêt porté à cet élément qui est censé donner un reflet des capacités antioxydantes de l'organisme. Ce dosage constitue une lourde charge pour le laboratoire puisque son exécution est laborieuse.

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

Divers

- mise au point de nouvelles analyses d'insecticides, d'ignifuges, de volatiles et d'éléments
- préparation d'un article scientifique concernant l'hydrargyrisme des porteurs d'amalgames dentaires, accepté pour publication (OEM-GB) en novembre 03.
- présentation d'un poster à la Journée des Boursiers 03 – FNR relatif à l'exposition aux HAP's d'ouvriers de sites de compostage
- reconnaissance officielle de notre rapport de 98 sur la libération de mercure des amalgames dentaires comme un des documents de base par le groupe d'experts ad hoc de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)
- participation aux programmes de contrôle de qualité DGKC, Poitiers et Guildford
- collaboration à l'élaboration de deux projets scientifiques (national et belge) visant à établir les liens entre charge pondérale en métaux lourds et activation lymphocytaire
- collaboration aux travaux de la commission consultative des laboratoires
- collaboration au groupe transfrontalier auprès de la FUL: organisation de la médecine de l'environnement dans la Grande Région

- collaboration au groupe de travail de coordination des prestations de médecine de l'environnement au Luxembourg
- prise en charge et guidage d'étudiants et d'élèves en stage et en travail de vacances
- mise en route des travaux préparatoires à l'accréditation ISO 17025 du laboratoire

Conclusion

L'année 2003 se caractérise par une forte augmentation globale des demandes d'analyse avec près de 30 000 dosages effectués contre 22 000 en 2002. L'exécution de la plupart de ces analyses sophistiquées est relativement complexe et la charge de travail est d'autant plus lourde. L'engagement d'un ingénieur au courant de l'année a cependant nettement décongestionné la situation au niveau du personnel. Le développement continu de nouvelles procédures a permis d'élargir notre gamme de prestations. 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 et avec le corps médical sensibilisé. Cette évolution positive apporte donc la preuve d'un besoin réel dans ce secteur et il s'avère important d'accorder au laboratoire les moyens nécessaires qui lui permettront de se développer en accord avec le dynamisme de cette nouvelle orientation médicale qu'est la médecine de l'environnement.

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 à l'Université de Luxembourg)
- 2 collaborateurs scientifiques
- 2 chercheurs CRP-Santé
- 1 boursier CRP-Santé
- 3½ laborantins
- 1 technicien CRP-Santé
- ½ ATM de laboratoire
- 2 employées de bureau à mi-temps
- 1 ouvrière à mi-temps

Relations avec le Ministère de la Santé

- division de la pharmacie, division de l'inspection sanitaire
- JDH et programme méthadone
- tous les hôpitaux de Luxembourg
- CRP-Santé

Activités

Comme dans les années précédentes, la division de toxicologie a toujours connu de nombreuses difficultés (délais de réponses trop longs pour effectuer les analyses demandées) liés au manque de personnel, ainsi qu'au fait que le laboratoire est loin des hôpitaux. D'une façon générale les examens toxicologiques augmentent encore (de 12852 à 14179 échantillons), mais celles émanant d'établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont toujours quelque peu en baisse (de 447 à 417 échantillons) en 2003 par rapport 2002.

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

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue cependant toujours à nous préoccuper. En effet le nombre de jeunes tués par la drogue n'a pas diminué par rapport aux années précédentes. Beaucoup d'examens toxicologiques en cours depuis l'année 2003 et même de 2002, ne sont toujours pas terminés à l'heure actuelle et les conclusions définitives ne peuvent pas encore être tirées.

Un effort considérable a été fait en matière de recherche et en matière de développement des méthodes d'analyses, grâce en partie à la contribution du CRP-Santé (de 4522 à 6124 échantillons étudiés).

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 1ère classe– Chef de division
- 1 ingénieur diplômé
- 1 laborantin diplômé
- 1 employée de bureau temporaire au 31.12.2003

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 études suivantes ont été effectuées :

- pour le compte de la DPhM des préparations magistrales ainsi que divers produits (compléments alimentaires) ont été analysés, en vue d'en vérifier la composition;
- pour le compte de l'EMA un médicament anti-cancéreux, autorisé en procédure centralisée, a été testé; les échantillons avaient été prélevés en Espagne, au Royaume Uni et en Belgique;
- 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);
- une collaboration a été initiée avec une pharmacie luxembourgeoise en vue de contrôler la qualité des préparations magistrales;
- une collaboration a été initiée avec les pharmaciens hospitaliers en vue de contrôler la teneur résiduelle de médicaments anti-cancéreux après préparation sur place ;
- une collaboration a été commencée avec le Centre de Recherche Public- Henri Tudor en vue de la recherche de résidus de médicaments dans les eaux usées.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 268. Le nombre total d'échantillons s'élève au nombre de 947 (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.

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

Conclusion

Les analyses des échantillons prélevés sur le marché national, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments, seront poursuivies, afin d'y marquer la présence de contrôles et d'éviter ainsi la commercialisation de lots non conformes pouvant présenter un risque pour le patient (dans cet même ordre d'idées, la participation à des études multinationales, organisées par le Conseil de l'Europe, sera également poursuivie). Ceci est d'autant plus important qu'avec la globalisation les produits, y inclus les médicaments, le risque d'avoir des médicaments non conformes peut augmenter. De plus les activités internationales, nécessaires pour la reconnaissance du service au niveau européen, seront maintenues. La collaboration avec l'OMS fait partie de nos responsabilités de contribuer à la mise à disposition de médicaments de bonne qualité pour les pays du tiers monde. L'accréditation, base de la reconnaissance du Service, 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.

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

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

Personnel

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

Relations avec le Ministère de la Santé

- service juridique
- inspection sanitaire
- division pharmacie et médicaments

Activités

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

A. laboratoire

L'année 2003 a été marquée par l'accréditation selon la norme ISO 17025, suite à l'audit de fin janvier 2003. Des années d'efforts ayant nécessité une profonde réorganisation parfois douloureuse de notre service ont donc finalement été récompensées par la mise en conformité avec nos obligations communautaires.

Au niveau analytique, l'année a été placée tout d'abord sous le signe de l'application des règles de contrôles de qualité accompagnant dorénavant chaque série d'analyses accréditée. Aussi nous a-t-il fallu un certain temps pour atteindre notre "vitesse de croisière". En effet, il est vite apparu que certains paramètres de qualité ont été traités de manière trop restrictive, paralysant quelquefois l'avancement des analyses, par peur de donner lieu à des observations lors de l'audit final. C'est pourquoi nous avons progressivement assoupli notre système de contrôle analytique afin d'introduire un certain pragmatisme au niveau du jugement des résultats.

L'implémentation de nouveaux types d'analyses a ainsi été quelque peu réduit par rapport aux années précédentes. C'est ainsi qu'au niveau des mycotoxines (aflatoxines, ochratoxine, patuline) nous nous sommes contentés de valider les méthodes existantes pour d'autres matrices. Dans le domaine des pesticides, l'année 2003 a vu l'implémentation d'une méthode d'analyse par HPLC de certains pesticides non ou difficilement détectables par GC (Thiram, Carbaryl, Carbendazime). Par ailleurs, la méthode multi-résidus par GC/MS a été validée pour d'autres substances.

En microbiologie, un soin particulier a été pris pour augmenter la fiabilité des analyses, notamment en ce qui concerne l'analyse des Salmonelles. La méthode pour les Enterobacteriaceae va être présentée aux auditeurs de l'OLAS pour l'inclure parmi nos méthodes accréditées. Par ailleurs, la technique PCR en temps réel a été implémentée pour la recherche des Salmonelles, réduisant ainsi le délai de réponse à 24 heures.

Au niveau de la détection des OGM, le labo a fait des progrès en ce qui concerne la quantification par RT-PCR des variétés de maïs transgéniques MON 810, Bt-11 et Bt-176. Une autre technique de biologie moléculaire a permis l'implémentation d'une méthode de différenciation d'espèces de poissons par PCR suivi d'une analyse des polymorphismes de restriction de leur gène mitochondrial cytochrome b.

B. unité d'inspection

Le travail de l'unité d'inspection pour l'année 2003 s'est concentré sur plusieurs objectifs.

L'accréditation sous la norme ISO 17020 a pris une place majeure dans le travail de l'unité. Elle permet de garantir l'uniformisation des prestations vis-à-vis des organismes contrôlés, d'assurer la traçabilité de ces prestations et permet d'améliorer l'évaluation du risque alimentaire en maîtrisant la planification et les techniques du contrôle. C'est pourquoi l'unité d'inspection désire être accréditée pour l'année 2004.

Un effort particulier a été entrepris pour améliorer la conformité de **l'étiquetage** des denrées alimentaires mises sur le marché luxembourgeois. L'accent a été mis sur la communication pour prévenir les secteurs de la réglementation en vigueur. Plusieurs réunions ont été organisées avec la chambre des métiers pour informer les secteurs des chocolatiers, boulangers, pâtisseries, bouchers des dispositions législatives spécifiques à leurs secteurs. Dans ce cadre, un recueil reprenant l'ensemble de la législation sur l'étiquetage a été rédigé pour rendre plus accessible l'information aux secteurs.

Des visites ont également été effectuées dans 11 sociétés pour contrôler la conformité de l'étiquetage des denrées alimentaires.

L'étiquetage de denrées alimentaires distribuées sur le marché luxembourgeois a été contrôlé et 70 avertissements ont été envoyés aux sociétés distributrices ou productrices de produits non conformes.

Une grande partie du travail de l'unité d'inspection permet un suivi systématique de **la législation alimentaire**. Un recueil a été édité et reprend l'ensemble de la législation alimentaire en vigueur au Luxembourg. Ce recueil est disponible à l'unité d'inspection et est mis à jour tous les 6 mois.

La chambre de commerce a organisé un séminaire où l'unité d'inspection a présenté les évolutions à attendre concernant la législation alimentaire.

Pour permettre le suivi de la législation, l'unité du contrôle des denrées alimentaires participe à 7 groupes de travail au niveau de la commission européenne et représente le Luxembourg lors de tous les comités permanents de celle-ci.

Dans le cadre de devoirs demandés par le ministère de la Santé, l'unité d'inspection fournit des avis techniques pour la transposition de directives en droit national et les réponses aux questions parlementaires.

Les inspections en entreprises sont concentrées dans les domaines du contrôle de la conformité de l'étiquetage des denrées alimentaires, du contrôle de l'hygiène des petites entreprises, du suivi de la démarche qualité (HACCP) pour les plus grosses entreprises avec dans ce cadre le contrôle des laboratoires internes existants. Les secteurs pâtisseries, boulangers, chocolatiers et traiteurs sont sous notre responsabilité. Dans ce cadre, 21 visites ont été effectuées dans ces secteurs, 11 pour le contrôle de l'hygiène et 10 visites pour le contrôle de la mise en place de la démarche HACCP. En parallèle, 3 laboratoires internes assurant les auto-contrôles d'entreprises alimentaires ont été contrôlés. Ces visites ont été effectuées suivant les dispositions mises en place en vue de l'obtention de l'accréditation sous la norme ISO 17020.

Parallèlement à ces objectifs spécifiques, l'unité d'inspection a organisé **le planning d'échantillonnage** annuel dont les résultats des analyses sont repris ci-après.

a) Pesticides

Le contrôle des résidus de pesticides dans les fruits, les légumes 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.

Le programme coordonné de la commission a préconisé le contrôle de 12 échantillons de chaque catégorie suivante : choux-fleurs, poivrons, concombres, aubergines, pois.

Résultats : 1 NC concombre ES, présence d'Oxadixyl
1 NC concombre biologique FR, présence d'Oxadixyl
1 NC pois biologiques DE, contamination croisée au Captan

Un contrôle des céréales luxembourgeoises a été effectué : 14 échantillons conformes

Un contrôle des raisins luxembourgeois destinés au secteur vinicole a été effectué : 12 échantillons conformes.

Dans le cadre du contrôle des résidus de pesticides, 105 échantillons ont été contrôlés dont 3 se sont révélés non conformes (2.8% de non conformité). Aucun dépassement ne concernait les produits luxembourgeois.

b) Contaminants agricoles d'origine naturelle (mycotoxines)

Le programme de contrôle concernant la recherche de mycotoxines dans les denrées alimentaires déjà mises sur le marché luxembourgeois n'a pas révélé de problème majeur. Par contre l'importation de pistaches doit rester sous haute surveillance, comme demandé par la commission européenne.

Le contrôle des mycotoxines s'est concentré sur la recherche des Ochratoxines A dans les denrées alimentaires. Les résultats sont les suivants :

- Bières luxembourgeoises : 22 échantillons conformes
- Céréales: 20 échantillons conformes dont 11 échantillons de céréales luxembourgeoises
- Céréales pour les bébés : 12 échantillons conformes
- Vins luxembourgeois et français : 14 échantillons conformes
- Café : 12 échantillons conformes
- Raisins secs : 11 échantillons conformes, 1 échantillon non conforme dont le retrait du marché a été effectué.

Le contrôle des teneurs en aflatoxines a été effectué sur les denrées alimentaires déjà commercialisées sur le marché luxembourgeois :

- Figes : 10 échantillons conformes
- Fruits secs : 25 échantillons conformes

Le contrôle des teneurs en patuline dans les jus de pommes a donné 24 échantillons conformes dont 9 échantillons provenant de producteurs luxembourgeois

c) Additifs

Le contrôle des colorants dans les produits de confiserie confirme les résultats de l'année 2002. Tous les échantillons étaient conformes quant à l'utilisation de colorants permis. Néanmoins, l'étiquetage reste une priorité, 57% des échantillons étaient non conformes à ce niveau.

Les résultats des colorants dans les produits de confiseries ont donné: 33 échantillons conformes pour la présence des colorants, 19 non conformes concernant l'étiquetage.

Une campagne de contrôle a été effectuée pour vérifier les teneurs en sulfites dans les bières luxembourgeoises. Les 15 échantillons analysés étaient conformes.

Dans le cadre d'une demande spécifique de la commission européenne, une campagne de contrôle a été effectuée pour contrôler l'absence de colorant SUDAN dans des produits d'épices. Lors de cette campagne, 63 échantillons ont été analysés conformes.

Dans le cadre d'un suivi demandé par la Commission européenne, 26 échantillons de sauce soya ont été analysés pour vérifier les teneurs en 3-monochloro-propane-1,2-diol (3-MCPD). Un échantillon dépassait les limites. Une action a été entreprise auprès du fournisseur.

d) Les nitrates

Un monitoring de suivi est demandé par la Commission européenne pour contrôler les nitrates dans les salades et les épinards.

Les analyses effectuées ont révélé 7 échantillons non conformes sur 48 échantillons. Des actions ont été entreprises auprès des fournisseurs.

Le planning d'échantillonnage des viandes a montré une amélioration des résultats par rapport à l'année 2002. 71 échantillons ont été analysés pour contrôler les teneurs en nitrates, 8 échantillons étaient non conformes (11%). Il reste néanmoins encore un effort à réaliser pour rendre le secteur conforme.

e) Produits de la pêche

Le programme coordonné de la commission européenne a demandé aux Etats membres d'évaluer la sécurité de certains produits de la pêche : sécurité bactériologique des crustacés et mollusques cuits et la teneur en histamine dans certaines espèces de poissons.

Lors de la campagne d'échantillonnage pour le contrôle des histamines dans les poissons, 26 produits ou lot de produits ont été analysés, dont 1 échantillon était non conforme. Par rapport à nos contrôles, les incidents de contamination aux histamines restent sporadiques.

Le secteur des produits de la pêche reste néanmoins délicat et doit être en continu contrôlé.

Sur les 108 échantillons de crustacés et mollusques prélevés, 30 échantillons étaient non conformes (27%). Le problème provient surtout des ventes en vrac, en salade auprès des distributeurs, 21 échantillons sur les 30 non conformes provenaient de ce secteur. Un travail spécifique sera mené pour amener le secteur à la conformité.

Concernant le contrôle des poissons, les critères de qualité sont hétérogènes. 3.3 % des poissons contrôlés étaient non conformes suivant le critère de l'azote basique volatile total contre 25 % de non conformité en ce qui concerne le critère de bactériologie. Ceci montre que le secteur des produits de la pêche reste délicat mais que le problème est spécifique. Les analyses n'ont pas été effectuées dans le même type de réseau de distribution, ni sur les mêmes sortes de poisson.

f) Microbiologie

Les produits laitiers luxembourgeois sont de bonne qualité et ne présente pas de préoccupation particulière.

Résultats bactériologiques sur les produits laitiers luxembourgeois : 132 échantillons dont 3 non conformes : 2% de non conformité.

Les pâtisseries, les boulangers et les traiteurs sont insérés dans un planning de contrôle en systématique. Les résultats indiquent un problème pour amener ces secteurs à une qualité bactériologique conforme.

Les résultats des analyses bactériologiques sont pour :

Les produits traiteurs : 873 échantillons dont 216 non conformes : 25% de non conformité

Les produits de pâtisseries : 429 échantillons dont 118 non conformes : 27% de non conformité

Les pâtes fraîches : 57 échantillons dont 7 non conformes : 12 % de non conformité

Les secteurs resteront sous contrôle en 2004 avec une campagne de visites en production pour les sociétés dont les résultats d'analyses sont non conformes.

g) Les matériaux en contact

Une campagne de contrôle sur 26 produits en céramique destinés à être en contact avec des denrées alimentaires n'indique aucune non conformité en ce qui concerne les taux de migration en plomb et en cadmium.

h) Organismes génétiquement modifiés

Le processus de mise au point de la méthode d'analyse pour la détection d'organismes génétiquement modifiés s'est poursuivi au cours de l'année 2003. Le laboratoire a affiné la méthode d'analyse mais est toujours confronté au manque de personnel.

Les résultats de ces analyses sont :

- 12 échantillons de maïs, dont 11 échantillons conformes à la législation et 2 échantillons non quantifiables. Il est à noter que 2 échantillons conformes présentaient une contamination <1% en OGM.
- 5 échantillons de soya conformes dont 1 échantillon non quantifiable.

C. unité d'assurance qualité

En 2003, l'unité d'assurance qualité a atteint un des buts qu'elle s'était fixée c'est à dire l'accréditation selon la norme ISO 17025 de l'unité laboratoire. L'audit initial est néanmoins suivi annuellement d'un audit de surveillance et il est donc exclu d'arrêter l'effort une fois le certificat d'accréditation obtenu. Une des bases fondamentales de l'ISO 17025 est l'amélioration continue du système qualité et dans le cadre de cette amélioration, l'unité d'assurance qualité a réalisé une revue de l'ensemble de la documentation afin de la refusionner et de la rendre plus abordable par l'ensemble du personnel. Les activités de 2003 ont également impliqué une amélioration progressive du système de suivi des anomalies détectées dans le fonctionnement du laboratoire.

En ce qui concerne l'accréditation de l'unité d'inspection selon la norme ISO 17020, un audit à blanc a été effectué par l'OLAS et l'audit final est prévu pour juin 2004. Cette accréditation mettra l'unité d'inspection en conformité avec le nouveau règlement concernant le contrôle officiel des denrées alimentaires qui sera en principe voté au niveau de la Commission européenne au premier semestre 2004.

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.

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

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

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

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

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

Personnel

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

Activités

Entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2003 3 rentes nouvelles ont été accordées pour une victime d'enrôlé de force. Par contre 80 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.03 au 31.12.03 de 1.068 à 988.

Pour ce qui est plus particulièrement des rentes d'ascendants leur nombre de bénéficiaire est de 1 actuellement.

Pendant la dernière année 6 aggravations ont été reconnues. Le fait même qu'actuellement seulement 3 rentes nouvelles et 6 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 2003 à 5 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 43 cas en relation avec soit des demandes de rentes, des demandes d'aggravation ou des demandes de traitement médical.

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

- a) le salaire réel calculé d'après la moyenne des traitements et salaires des années 1937, 1938 et 1939.

Ce salaire est ajusté moyennant un coefficient calculé en fonction de l'évolution des salaires et de l'indice du coût de la vie.

Pour l'année 2003 ce coefficient se chiffre à 54,0.

- b) le salaire social minimum augmenté de 20%.

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

Les sommes allouées, depuis la création du Service à titre des dommages de guerre s'élèvent au 31.12.2003 à environ 284 millions €.

Pour l'année 2004 le budget de l'état prévoit un crédit de 6.359.600 € pour subvenir aux besoins du Service des Dommages de Guerre.

Ce crédit est en régression permanente du fait de la réduction de plus en plus importante du nombre des rentes allouées.

Budget de fonctionnement

Les articles 14.5. du budget de l'Etat sont à la disposition du Service pour garantir le bon fonctionnement.

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 2003, 662 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, éducation précoce, orthophonie, consultations médicales et psychologiques pour enfants de 0 à 4 ans présentant un retard de développement, un trouble de comportement, un handicap ou un problème orthopédique.

Equipe du personnel

Equipe de 8 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes, 2 orthophonistes, 1 pédagogue curative, 2 éducatrices graduées, 1 éducatrice (tous avec une mi-tâche), 1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète, 1 psychologue avec 20 heures/semaine, 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 2002)

- 331 (298) enfants en traitement ou en observation.
- 299 (185) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 59 (41) consultations des membres de l'équipe + réunions + 102 (95) bilans à 4 heures + réunions CMPPN.
- 3.963 (3.988) séances de kinésithérapie + 447 (471) séances extraordinaires.
- 288 (340) séances d'ergothérapie + 43 (65) séances extraordinaires.
- 1.079 (1.101) séances d'éducation précoce + 254 (180) séances extraordinaires.
- 645 (411) séances d'orthophonie + 93 (55) séances extraordinaires
- 240 (216) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 1.043 (1.015) séances ont été excusées de la part des parents pour maladies, séjours hospitaliers, vacances etc.

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

Les séances extraordinaires comprennent la consultation des enfants ensemble avec 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 sont d'une durée supérieure qu'une séance normale.

- En 2003 a été organisée pour la quatrième fois une colonie avec les enfants participant aux 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, un pique-nique et une fête de St. Nicolas pour les enfants en traitement et leurs familles ont été organisés. Le but essentiel de ces fêtes est la rencontre des parents, de créer une possibilité aux parents de nouer des contacts avec d'autres parents ayant un enfant à problèmes. Cet échange est très important, les parents pourront se donner un soutien mutuel, que le personnel thérapeutique ne peut pas offrir.
- 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, SCAP, Jugend an Drogenhëllef, Scas, ALUPSE, Assurance Dépendance, etc.
- Formation continue du personnel : Formation interne et participation du personnel à des congrès et formations à Luxembourg ou à l'étranger comme :
 - Symposium Frühförderung à Munich (1 thérapeute),
 - Formation : La thérapie sur l'Airtramp organisée par le SCAP (4 thérapeutes),
 - Troubles de déglutition et de l'articulation (1 orthophoniste),
 - Consultation pour parents (1 ergothérapeute),
 - Colloque : La qualité des services en intervention précoce (3 thérapeutes).

Le personnel du service est demandé de donner des formations resp. des informations spéciales sur le développement normal resp. de la pathologie du développement chez les nourrissons ou petits enfants :

- Crèches,
- Groupes d'éducation précoce.

- La chargée de direction participe à un groupe de travail international sur l'intervention précoce de « European Agency for Development in Special Needs Education ».

La psychologue fait des bilans et observations des enfants et des consultations pour parents. Elle supervise le personnel travaillant dans des familles problématiques. Elle essaie d'établir ensemble avec les thérapeutes un diagnostic précis, dans les cas des enfants difficiles à évaluer.

Elle participe à des groupes de travail sur l'évaluation des prématurés et l'évaluation des mesures d'intégration des enfants dans les classes préscolaires.

- Toutes les éducatrices, l'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. Un groupe pareil fonctionnera de nouveau à Grevenmacher à partir de 2004.
- 1 groupe de jeu pour enfants à partir de 3 ans fonctionne à Esch/Alzette.

- 2 groupes de jeu avec une orientation plus psychomotrice à Grevenmacher dont un dans un bassin d'hydrothérapie.
- 28 (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 2003. Le service profite d'une matinée hebdomadaire sur l'airtramp de l'Institut St. Joseph à Betzdorf. 19 enfants ont participé à ces thérapies. Malheureusement une possibilité semblable ne se présente pas encore au sud du pays, mais à partir de décembre une séance aura lieu toutes les 2 semaines sur l'airtramp du SCAP au Rollingergrund et probablement à partir de février 2004 aussi une séance hebdomadaire à l'Institut pour IMC.
- 1 groupe d'éveil à Esch : dans ce groupe les parents participent un certain temps avec leur enfant. Ce groupe a été initié 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.
Ce groupe a aussi pour but de montrer aux parents les capacités de leur enfant, donner des idées de stimulation, de jouets appropriés. Ce groupe est fréquenté avec une présence d'enfants variable de 2 à 5/6 enfants.
22 enfants ont participé durant l'année 2003 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.
- Des contacts très intéressants ont eu lieu avec la Böschcrèche à Esch/Alzette.
Il y a eu plusieurs sorties avec quelques enfants et le groupe de la Böschcrèche sur le site du Galgebiert. Expérience formidable quant au comportement des enfants face aux exigences du terrain naturel, et quant à l'intégration spontanée dans un groupe d'enfants normaux.
- Le travail avec les personnes marginalisées (milieu défavorisé, milieu toxicomane) demande beaucoup plus de temps que les traitements ordinaires. Pour améliorer le suivi dans ces familles, les thérapeutes concernés organisent régulièrement des réunions avec les autres services impliqués (assistantes sociales, SCAS, Jugend an Drogenhëllef, Alupse, etc.)

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 le choix des offres aux familles. Ceci dans le cadre de la plus grande considération de la personnalité et avec un respect strict de la liberté du choix des familles concernées. Un courrier médical est régulièrement adressé aux médecins traitants et est accessible aux parents.

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

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

Les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes assistent régulièrement leurs patients aux séances d'essayage de l'appareillage auprès des différents fournisseurs, afin que cet appareillage corresponde exactement aux exigences thérapeutiques. En cas de besoin, les enfants seront aussi accompagnés 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 des patients soient au mieux assurés.

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

7 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. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de favoriser les performances masticatoires des enfants présentant des troubles de la déglutition. Ces séances permettent aussi une rencontre entre parents concernés et favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants.

Afin de promouvoir les compétences vestibulaires et proprioceptives de certains enfants, 1 séance rééducative hebdomadaire sur l'airtramp, avec en moyenne 5 enfants, est encadrée par deux ergothérapeutes.

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 à mi-temps, 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⁾	
	2002	2003	2002	2003
<i>consult. psychologiques (y compris réunions de synthèse, évaluation de tests, rédaction de bilans)</i>	1.290	1.276	65	84
<i>cours de formation dispensés par le psychologue</i>	38	16	/	/
<i>séances de kinésithérapie+séances extraordin.²⁾</i>	4.171+452	4.226+451	463	764
<i>séances d'ergothérapie + séances extraordin.²⁾</i>	2.300+274	2.964+261	406	750
<i>séances d'orthophonie+séances extraordinaires²⁾</i>	2.033+228	2.112+203	327	346

- 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 déplacement pour les différents traitements à domicile sont souvent prolongés et en particulier au nord du pays à cause de l'isolement relatif des différentes familles concernées (58.143 km effectués en 2003).

De juillet 1987 à décembre 2003, 1.249 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2003, 331 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 110 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Formations continues

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- « Comportement et déficience intellectuelle : spécificités de certains syndromes » (2 ergothérapeutes) ;
- « Sprachverständnis : Entwicklung, Auffälligkeiten, Abklärung, und Therapie » (2 orthophonistes) ;
- «Ich lade Dich zum Essen ein: Voraussetzungen für eine gelungene Nahrungsaufnahme » (2 orthophonistes) ;
- « Frühförderung in Bewegung – Bewegung in der Frühförderung » (2 kinésithérapeutes) ;
- « Frühförderung und alternative Medizin : Eltern im Dilemma » (1 psychologue) ;
- « Aufbaukurs Sensorische Integrationstherapie » (2 ergothérapeutes).

Réunions scientifiques

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

- Mouvements anormaux non-épileptiques.
- Assurance dépendance : réunion d'échange et de rencontre.
- Les difficultés de l'intégration sensorielle : test standardisé utilisable. Présentation des études statistiques montrant la corrélation des troubles de l'intégration sensorielle avec le devenir scolaire à long terme.
- Service ré-éducatif ambulatoire : fonctionnement et modalités de collaboration.
- ALUPSE-DIALOGUE : Discussion sur les possibilités de dépistage précoce d'une situation de maltraitement.

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. À cet effet, l'a.s.b.l a acquis un appartement plus spacieux à Ettelbruck et l'aménagement a pu se faire en juillet 2003.
- Un deuxième déménagement a eu lieu en décembre 2003. Le service-centre a quitté ses locaux de Luxembourg-Belair pour aménager dans une maison mieux adaptée à ses besoins à Bridel.
- 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, et, en cas de besoin, avec le Service orthoptique et pléoptique et l'Institut pour déficients visuels ainsi qu'avec le personnel des classes d'Education précoce. De ce fait se construit progressivement un vrai réseau de solidarité autour des familles concernées permettant une continuité du suivi dans une philosophie de globalité de l'encadrement.
- Le service entretient des contacts très réguliers avec les membres de la cellule d'évaluation de l'assurance dépendance pour que les intérêts des patients soient respectés au mieux sur le plan de leur appareillage et de leurs besoins spécifiques.
- En outre le service a accueilli 13 étudiants en tant que stagiaires.

01. PREVENTION-AIDE

03 Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions

Le service ALUPSE-DIALOGUE prend en charge des enfants et des adolescents victimes de maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuel(s) ou de négligence.

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 et les compétences des familles ainsi que d'impliquer l'environnement familial et social dans le travail thérapeutique.

Le but du travail est de favoriser une communication et une interaction adaptée entre parents et enfants et de soutenir la famille dans l'établissement de conditions de vie qui répondent aux besoins de l'enfant.

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

- Les urgences : Conseil et orientation dans une situation de crise.
- Le diagnostic : L'évaluation d'une situation à risques.
- Le suivi à moyen et à long terme : Prise en charge thérapeutique.

Objectifs

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), Liewen dobaussen, APEMH, ligue HMC, ..., création d'une plate forme d'admission et de traitement de patients en phase aiguë pour hospitalisation temporaire, admission des patients les plus difficiles sur le plan du traitement,

- la prise en charge précoce 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 victimes de maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuel(s) ou de négligence.

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 et les compétences des familles ainsi que d'impliquer l'environnement familial et social dans le travail thérapeutique.

Le but du travail est de favoriser une communication et une interaction adaptée entre parents et enfants et de soutenir la famille dans l'établissement de conditions de vie qui répondent aux besoins de l'enfant.

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

- Les urgences : Conseil et orientation dans une situation de crise.
- Le diagnostic : L'évaluation d'une situation à risques.
- Le suivi à moyen et à long terme : Prise en charge thérapeutique.

Objectifs

Comme en 2002, l'activité d'AIDE et de THERAPIE a été poursuivie et intensifiée.

L'objectif est de :

- Promouvoir les ressources et les compétences des familles dans les difficultés qu'elles peuvent vivre avec leurs enfants.
- Soutenir les professionnels dans leurs fonctions respectives.
- Créer un système d'aide et de soutien avec les professionnels actifs et avec la famille, en partant de la situation quotidienne de chaque enfant.

Dans le travail avec des enfants en danger, l'ALUPSE veille à mettre en place un cadre transparent et des relations avec les enfants et la famille leur permettant d'être partenaires dans le processus thérapeutique.

Personnel

Au 31.12.2003, l'équipe comprend :

- 1 assistante-sociale à temps plein
- 1 psychologue
- 1 psychologue à mi-temps
- 1 secrétaire à mi-temps

Les situations prises en charge

Le service a travaillé au total dans 114 situations (216 enfants dont 138 « porteurs de symptômes».)

35 dossiers étaient déjà en cours le 1.1.2003 :

- 27 sont clôturés (au 31.12.2003)
- 8 sont toujours actifs

13 dossiers sont réouverts en 2003 :

- 6 sont clôturés (au 31.12.2003)
- 7 sont toujours actifs

66 nouveaux dossiers sont ouverts en 2003 :

- 36 sont clôturés (au 31.12.2003)
- 30 sont toujours actifs

En moyenne 40 à 45 familles à la fois sont suivies en permanence. Dans les 114 situations dans lesquelles le service a été actif pendant l'année 2003, la prise en charge consiste en :

Nombres de situations :

- | | |
|---------------------------------------|------|
| - Travail familial : | 42 * |
| - Thérapie individuelle de l'enfant : | 33 * |
| - Travail avec les parents : | 41 * |
| - Collaboration avec le réseau : | 44 |
| - Conseils et orientation | 24 |

* (à partir de – au moins –4 entretiens)

On constate une augmentation du nombre des prises en charge thérapeutiques individuelles et familiales à long terme.

Les consultations téléphoniques où l'équipe a orienté et conseillé des professionnels ou des familles, sans ouverture de dossier (71 consultations) ne sont pas reprises ici.

Les nouvelles demandes

66 familles sont venues consulter pour une première fois en 2003, avec un total de 73 enfants susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements.

Dans ces 66 familles vivent 117 enfants qui bénéficient directement ou indirectement d'une intervention.

A. Demandeur

74% des familles sont demandeuses.

10% des demandes émanent des médecins ou d'autres professionnels du secteur médical.

11% des demandes émanent du réseau psycho-social, des écoles et des foyers.

4% des demandes émanent de la justice.

1% des demandes sont adressées par d'autres personnes (p.ex. voisins, etc).

Dans 26 des 66 nouvelles situations – où soit la famille, soit un professionnel formule la demande au départ – on a pu mettre en place une collaboration avec le réseau.

B. Motif de demande

60% Abus sexuel (suspicion)

10% Négligence

12% Maltraitance physique

7% Conflits familiaux

10% Maltraitance psychologique

1% Maltraitance institutionnelle

C. Sexe et âge des enfants porteur de symptômes

Filles : 57.5 %.

Garçons : 42.5%.

52% entre 4 à 12 ans,

78% entre 4 à 12 ans

29% de moins de 4 ans

19% de moins de 4 ans

19% de 12 à 16 ans

3% de 12 à 16 ans

D. Nationalité

Luxembourgeoise : 57% Belge : 4.5% Capverdien : 3%

Portugaise : 17% Italienne : 3% Non définie : 2%

Anglaise : 6% Française: 3% Autres : 4.5 %

E. Eléments diagnostiques

Le diagnostic d'une situation à risques comprend l'évaluation des facteurs multiples impliqués dans la situation.

L'ALUPSE considère les symptômes de maltraitance comme expression d'une problématique plus générale, d'un dysfonctionnement au niveau familial ou individuel, qui peut être source de souffrance chez l'enfant.

Dans les situations de suspicion d'abus sexuel :

- abus sexuel confirmé ou déjà confirmé au moment de la demande : 52%
- Abus sexuel non confirmé (inquiétudes) : 43%
- Abus sexuel est infirmée : 5%

13 situations avec des transgressions sexuelles (attouchements, viol) par des adolescents (12 à 17 ans) sur des enfants (4 à 10 ans) se sont passées soit dans le milieu scolaire soit dans le milieu familial.

Dans 28 des 66 nouvelles situations, le Tribunal de la Jeunesse ou le Parquet sont impliqués :

- 2 demandes du Tribunal de la Jeunesse ;
- 5 situations où les enfants sont placés par le Juge (en foyer ou en famille d'accueil) ;
- 7 situations où le SCAS (Service Central d'Assistance) a la mission de faire soit une enquête ou une assistance éducative ;
- 13 situations où une personne de la famille ou de l'entourage a déposé une plainte ;
- 1 situation signalée par notre service.

Dans les situations de maltraitance physique :

- Maltraitance physique confirmée ou déjà confirmée au moment de la demande :85%
- Diagnostic non réalisé : 15%
- Maltraitance infirmée : 0%

Travail de prévention et de formation :

- Formation donnée auprès de la police, des instituteurs, de futures gardiennes, d'un service social et d'étudiants d'un lycée, soit un total de 44 heures ;
- Supervision de professionnels (6 heures) ;
- Echanges avec d'autres équipes socio-thérapeutiques et des professionnels en stage ainsi qu'avec des représentants du « Ombuds-comité »;
- 1 Rencontre avec les responsables du « Kinderschutz-Zentrum » à Cologne ;
- Participation aux réunions hebdomadaires au Centre Hospitalier de Luxembourg du groupe de professionnels « Grossesses à risques » ;
- Participation et organisation de la cellule « Info Viol – Violence sexuelle » ;
- Conférence sur le thème : « La coordination d'aide aux enfants victimes de maltraitance » ;
- Participation à la journée mondiale de l'Enfance à Esch-sur-Alzette.

01. PREVENTION -AIDE

05 PATIENTEVERTRIEDUNG a.s.b.l

MISSIONS

Les principaux objectifs de l'association sont :

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

ACTIVITES

Actuellement l'association emploie deux personnes à plein temps : un ingénieur maître en ingénierie de la santé et une secrétaire.

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

Lors de l'exercice 2003, l'association a traité plus de 600 dossiers, dont 2/3 relatifs à des demandes d'informations liées aux droits et devoirs des patients en matière de la santé et de sécurité sociale et 1/3 relatif à des contestations respectivement des litiges entre les patients et prestataires.

Afin d'informer le patient, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a organisé une conférence d'information portant sur le sujet:

- "Um Wörter ringen - Zur persönlichen Patientenverfügung", en collaboration avec l'Association CARITAS LUXEMBOURG et le Collège Médical du Gr.D. de Luxembourg.

En parallèle l'association a pris position, par voie de communiqué de presse, sur différents sujets liés aux domaines de la santé et sécurité sociale comme par exemple:

- les problèmes de qualité liés des soins dentaires;
- le contrôle des prestations dans le domaine de l'assurance dépendance.

En outre la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a participé :

- aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche);
- aux travaux du groupe de travail chargé de déterminer une procédure de conciliation dans le secteur de la santé;
- à des débats publics et tables rondes;
- à des rencontres avec différentes associations œuvrant dans le domaine de la santé.

PERSPECTIVES

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

- une meilleure information du patient dans les domaines de la sécurité sociale et santé;
- un contrôle de qualité des prestations dans le secteur de la santé;
- une meilleure prise en charge des patients atteints d'une maladie psychique;
- la prise en compte de la médecine de l'environnement;
- la reconnaissance des dispositions de fin de vie.

De plus en termes de projets la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. entend développer ces activités supplémentaires suivantes:

- extension du centre de documentation; (en l'occurrence avec une communication informatique nationale et internationale, site INTERNET)
- élaboration de dépliants d'information pour le patient;
- organisation de conférences d'informations grand - publics;
- élaboration d'une charte générale pour le bénéficiaire de soins;
- prendre position par rapport aux projets de lois en cours, qui ont trait aux systèmes de la santé et de la sécurité sociale;
- étendre les activités sur les régions limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg (problèmes des frontaliers) ;

01. PREVENTION-AIDE

06 Les services médico-sociaux de la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales

La Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales assure dans le cadre de la médecine préventive et sociale par l'intermédiaire de ses différents services médico-sociaux plusieurs missions définies par la loi modifiée du 19 mars 1910.

Le service des consultations antituberculeuses et maladies respiratoires

- Missions, ressources

Pour la Ligue, œuvre fondée en 1908, la lutte contre la tuberculose dans notre pays est une activité historique et prioritaire inscrite dans un cadre de santé publique.

Cette fonction consiste à effectuer des examens de dépistage et de prévention de la tuberculose 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.

En outre la Ligue intervient dans le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes, liées notamment au tabagisme, aux comportements à risque, 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

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 2003 :

17.774	consultants
814	séances de consultations
5.747	examens radiographiques pulmonaires
10.358	tests cutanés tuberculiniques faits
9.310	tests cutanés tuberculiniques lus
14.467	rappports envoyés aux médecins correspondants

- Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation de la consultation respiratoire progresse globalement de 8,13 % par rapport à 2002. Seule la région Nord accuse une diminution modérée de la fréquentation (-6%).

Le nombre d'examens radiographiques effectués est quasiment stable par rapport à 2002 avec 5.747 actes (+ 0,31%), du fait essentiellement de l'augmentation significative des contrôles légaux d'entrée sur le territoire des étrangers (hors U.E.), notamment pour l'obtention du statut de « réfugié ». En exemple constatons qu'au CMS de Luxembourg-ville 985 examens radiographiques ont été effectués en 2003 à des « réfugiés », ce qui représente 27% de l'ensemble des radiographies qui ont été pratiquées dans ce site.

Par ailleurs on constate, comme lors des derniers exercices, une hausse significative des tests tuberculiniques réalisés (+ 19%) et lus (+ 16%).

Ces chiffres confirment la priorité donnée au dépistage des infections tuberculeuses dans les groupes à risque et à 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) sont réalisés par l'infirmière, les examens médicaux systématiques (ems) de 3ème et 5ème année et les bilans de santé (bs) de 1ère préscolaire, 1ère et 6ème année sont effectués par le médecin scolaire aidé d'une assistante.

Par ailleurs toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social relevées par l'infirmière sont transmises à son homologue habilité de l'équipe médico-sociale du secteur correspondant.

Les objectifs

Respecter le calendrier des examens médicaux imposés par la loi tout en développant une approche éducative et promotionnelle de la santé pour le bien-être des enfants.

Bilan de l'activité du SMS au cours de l'année scolaire 2002 - 2003

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des résultats des 114 communes bénéficiant du SMS :

Nombre d'élèves inscrits	28.176
Nombre de classes concernées	1.863
Nombre de ts (test systématique annuel) effectués	27.486
Nombre d'ems (examen médical systématique) effectués	7.290
Nombre de bs (bilan de santé) effectués	10.443
Nombre d'avis médicaux formulés	13.587

Constats et évolutions

Par rapport à l'exercice précédent, l'on constate une légère diminution de la population d'enfants à la charge de la Ligue (- 6%).

Le nombre d'examens ts reste néanmoins considérable et la proportion d'enfants contrôlés est élevée avec un taux de couverture à 97,55%. De même le nombre d'examens réalisés par les médecins est élevé (17.733 ems + bs).

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 un interlocuteur privilégié central pour la prise en charge sociale des enfants scolarisés.

Le volet social de la médecine scolaire regroupe tout un panel d'interventions comprenant entre autres :

- les contacts et 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.),
- l'information, l'évaluation et la prise en charge sociale,
- les visites à domicile (protection des mineurs en danger, interventions urgentes, etc.),
- les signalements au juge de la jeunesse,
- les permanences dans les écoles (écoute des enfants, des parents et des enseignants),
- le contrôle de l'environnement scolaire, des conditions de vie et du bien-être de l'enfant à l'école,
- le développement de projets scolaires (école de santé, prévention de la violence, des toxicomanies, etc.).

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. Le volet social complète donc très utilement les investigations médicales pour offrir un service cohérent s'inscrivant parfaitement dans la mission médico-sociale de la Ligue.

L'activité de ce volet social au cours de l'année scolaire 2002 - 2003 peut s'apprécier par quelques chiffres représentatifs :

Nouveaux dossiers sociaux traités	394
Interventions ponctuelles	806
Participation aux CMPP	254
Signalements à la justice	30 (+ 20% par rapport à 2002)

Le travail social en médecine scolaire bénéficie à 5,4% des élèves qui appartiennent majoritairement à une population défavorisée. Ce chiffre apparaît bien en deçà des besoins réels d'autant que, dans un contexte socio-économique de plus en plus difficile, les familles en situation de précarité sont en accroissement.

Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge

La Ligue assure sur le territoire grand-ducal des consultations préventives pour les nourrissons et jeunes enfants de 0 à 4 ans destinées à dépister les anomalies néonatales, à assurer le bon développement de l'enfant et à conseiller les parents sur tout ce qui concerne sa santé.

En 2003, sur les 27 différents sites du territoire national, 699 séances ont été organisées et 4.711 consultations d'enfants en bas âge ont été enregistrées.

Contrairement à la tendance observée depuis plusieurs années, la fréquentation nationale de ce service a légèrement augmenté (+ 0,8%) en 2003.

Ce fait remarquable est en grande partie consécutif à la mise en oeuvre de notre collaboration avec le CHL, débutée en avril 2003, instituant une visite des mères en maternité par le personnel de la Ligue. Ainsi l'augmentation de 10% des nourrissons nouvellement inscrits dans les sites de consultations de la Ligue est à ce titre significative.

Cette expérience pilote demande à être consolidée et à être étendue à l'ensemble du territoire afin de répondre aux besoins des jeunes enfants des familles les plus vulnérables et fragilisées.

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.

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.

Enfin, la Ligue était présente au « salon de l'enfant 2003 », en collaboration avec le Ministère de la Santé. Le thème des accidents domestiques a été principalement développé et des activités animées par des clowns, des ateliers et des jeux interactifs sur les thèmes de l'hygiène alimentaire ou dentaire ont été proposés aux visiteurs qui ont apprécié ces activités

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

01 Le Centre de Santé Mentale

Le Centre de Santé Mentale est un service de psychiatrie sociale, extrahospitalier et ambulatoire qui joue un rôle important dans la décentralisation et la désinstitutionalisation.

Son organisme gestionnaire est la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l.. Il regroupe plusieurs structures.

Le Service de consultation

Il s'agit d'un service de consultation et de traitement socio-thérapeutique implanté au centre-ville.

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

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire leur propose :

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

Cette année, le service de consultation a compté 4.682 rendez-vous (soit une augmentation de 20% par rapport à 2002).

Il a reçu 581 patients différents (soit une augmentation de 12% sur deux ans), dont deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes. La moitié de ces personnes ont consulté en 2003 pour la première fois au CSM.

Le nombre de patients suivis par un psychiatre est de 276 (soit 39% de plus qu'il y a deux ans). Ils ont consulté en moyenne plus de 4 fois.

506 personnes ont consulté un psychologue en moyenne plus de 5 fois. Vingt couples ont bénéficié d'une thérapie de couple. 28 patients ont eu des soins infirmiers, en moyenne 11 fois. 70 patients ont bénéficié d'un suivi social en consultant en moyenne sept fois.

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.

L'hôpital de jour

Il s'agit d'un service de traitement socio-thérapeutique.

Les patients qui sont adressés au CSM 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 CSM après une hospitalisation relativement brève. Ils viennent pour des séjours de courte ou de moyenne durée et, le plus souvent, réintègrent l'école ou le travail après leur sortie.

L'objectif vise surtout la réhabilitation psychosociale au sens large du terme.

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

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

Le personnel infirmier fait de l'éducation à la santé et développe le goût des patients pour une activité physique ou sportive. Un spécialiste en eutonie les amène à avoir une meilleure relation avec leur corps. L'intérêt pour la participation à la vie culturelle est stimulé. En plus, une art-thérapeute réalise des activités créatives avec les patients.

En l'an 2003, 54 patients ont suivi le traitement, soit une augmentation de 17% par rapport à 2002.

La situation du personnel (8,25 équivalents-temps plein) du Service de Consultation et de l'Hôpital de Jour est la suivante:

deux médecins-psychiatres (mi-temps)
six psychologues (3 temps plein)
deux infirmiers psychiatriques (1,25 temps plein)
deux ergothérapeutes (1,5 temps plein)
une assistante sociale (mi-temps)
une secrétaire (1 temps plein)

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 etc..

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 satisfaisante.

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, 8 studios supplémentaires, achetés par la LLHM, ont été ouverts. On dispose donc de 15 places qui sont réservées à des résidents capables de fréquenter régulièrement le Centre de Jour, 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.

Au total, 31 places d'hébergement thérapeutique sont actuellement disponibles.

L'équipe thérapeutique du Service Appartements Thérapeutiques se compose comme suit :

- une psychologue 20h/semaine, responsable du service,
- un médecin psychiatre quelques heures/semaine,
- un infirmier psychiatrique 40h/semaine,
- une infirmière psychiatrique 40h/semaine,
- une éducatrice 20h/semaine,
- une assistante sociale 20h/semaine.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

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

Missions

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

Actuellement l'a.s.b.l. emploie 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 2 plein temps et 3 mi-temps et 2 femmes de charge dont une 10 heures par semaine et l'autre 20 heures par semaine.

Objectifs

Les objectifs de l'a.s.b.l. 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. A côté des centres de consultations et du centre de jour Villa Reebou, le centre de rencontre KasparHaus est un lieu dont profitent bon nombre des clients, de même que du service 'Logement' qui est en pleine expansion.

Les activités thérapeutiques donnent lieu aux résultats numériques suivants:

Remarques préliminaires:

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

Au centre de consultations à Grevenmacher et Echternach 63 (100) nouveaux dossiers ont été ouverts ; au total 126 (157) dossiers ont été traités. Le service compte 739 (919) consultations individuelles et 32 (20) consultations pluridisciplinaires. Il y a eu 133 (70) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 57 (62) démarches dans le cadre du suivi social et 13 (28) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 84 (99) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 293 (291) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 2.212 (3.037) consultations individuelles, 412 (360) consultations pluridisciplinaires, 301 (333) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 136 (78) démarches dans le cadre du suivi social et 78 réunions de coordination avec des professionnels d'autres services. Le nombre de consultations n'a pas diminué parce qu'à partir de cette année les consultations dans le cadre du suivi logement ont été comptées à part, dont le résultat numéraire est le suivant : 224 visites à domicile, 17 entretiens, 98 démarches à l'extérieur, 6 réunions et 60 entrevues par un ou plusieurs intervenants.

Dans le cadre de la lutte contre le sida, environ 14.700 (12.059) seringues ont été distribuées, et 8.600 (8150) seringues utilisées ont été récupérées. En outre, 2 personnes ont eu la possibilité de recevoir leur dose quotidienne de méthadone.

Au centre de jour Villa Reebou 80 (82) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 222 (202) activités et entretiens individuels et 32 (10) visites à domicile.

De 5.674 (5.380) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4.015 (3.599) présences, 697 (1.141) excusées et 692 (640) non excusées.

La VILLA a organisé: 7 (7) sorties le soir, par exemple explorations du monde, une soirée resto etc – plusieurs rencontres organisées avec le CATTP de Villerupt et le centre de jour Van Gogh de Thionville – une semaine de vacances à la côte belge (Haan) avec 8 participants, des vacances de 5 jours à Prague avec 7 participants, un voyage « Peinture paysage » avec un artiste peintre d'une durée de 7 jours (dans la région de l'Ardèche-France) avec 6 participants, 2 jours d'atelier musique au KolpecherHaff avec un groupe du CATTP de Thionville, plusieurs excursions, camping, et différentes fêtes. Comme nouvelle activité notons le groupe de relaxation et la réouverture de l'atelier photographique.

13 (15) patients ont participé plus ou moins régulièrement à l'Atelier de peinture.

En 2003, le centre de rencontre KasparHaus a compté 2.157 fréquentations de plus ou moins 128 (70) personnes. Au début de l'année le nombre par semaine de personnes qui fréquentent le KasparHaus par semaine n'a pas changé (40), c'est-à-dire une quarantaine de personnes différentes par semaine. Dans la deuxième moitié le nombre a augmenté jusqu'à une moyenne de 48 personnes différentes par semaine. Le plus de fréquentations sont enregistrées les vendredis et samedis.

Dans le cadre du projet Logement Supervisé, 10 (6) clients ont été encadrés régulièrement.

Les services ont des contacts réguliers avec d'autres services comme l'Atelier Thérapeutique de Walferdange et de Schieren, le Foyer Reckendall, le Centre d'Information et de Prévention et le Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d'Ettelbrück. Comme les années précédentes, le service a participé aux réunions de la Wunnengshëllef et des Assises Sociales organisées par la Commune d'Esch-sur-Alzette. Notons en outre une collaboration avec des équipes à l'étranger, comme le Service Antonin Artaud et l'Hôpital de Nuit St Alexius. Les centres ont été visités par des services de l'étranger (Belgique, Allemagne) et de 8 différents services du Luxembourg.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 Le Centre d'Information et de Prévention

Missions

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

Activités

- consultations individuelles
- encadrement psychosocial pour les familles et l'entourage
- centre de documentation
- dispatching
- information et sensibilisation sous forme de conférences-débat, de conférences grand public, de groupes de discussion, ceci en grande partie en collaboration étroite avec les autres structures actives dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière.

Personnel

- 1 psychologue diplômée :20 heures/semaine
- 1 assistante d'hygiène sociale : 20 heures /semaine
- 1 secrétaire : 10 heures/semaine

Centre de consultation

a) Nombre de consultants

	1999	2000	2001	2002	2003
hommes					44
femmes					111
clients individuels	71	59	65	79	155
familles	8	9	12	19	15
total	79	68	77	98	170

Nombre de consultations

	1999	2000	2001	2002	2003
individuelles	257	280	392	397	439
familles	17	21	32	45	57
visites à domicile					16
total	274	301	424	442	512

- b) Centre de documentation : Les livres sont ou bien prêtés sur demande spontanée des clients, ou bien conseillés comme outil psycho-éducatif aux utilisateurs des services de consultation.
- c) c) 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 ou qui désirent rester anonymes.

Activités d'information et de sensibilisation

- 1) Conférences grand-public
 - Selbstmord - Suizid – Freitod – Was haben wir damit zu tun :
 - La conférence organisée en collaboration avec SOS-Détresse, Fraentelefon, Kanner-a Jugendtelefon et le Suchttelefon était suivie d'une table-ronde
 - Le stress, c'est la vie
 - Quand l'adolescent va mal
 - Présentation du Film « Ęmwëer » Film iwwer psychesch Krankheeten bei Jugendlechen

Les deux dernières manifestations se déroulaient dans le cadre de la Journée mondiale de la Santé Mentale qui avait pour thème « Troubles affectifs et comportementaux des enfants et adolescents ».

Ces activités étaient également accompagnées de contacts avec la presse écrite ou parlée.

- 9) Participation aux activités de prévention dans des lycées :
 - au Lycée Robert-Schuman : initiation au training autogène
 - au Lycée Technique Agricole d'Ettelbruck : information sur le stress
- 10) Stand d'information sur la psychiatrie dans le cadre de la Foire de l'Handicap
- 11) Forum sur le « Stress au travail » en collaboration avec l'OGBL
- 12) 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
- 13) Cours d'information IGH et A.(H).S. sur la psychiatrie extrahospitalière
- 14) Patronage d'un film « suicide en silence » qui sera réalisé en 2004 par des étudiants de l'ASCEP de Bruxelles

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.

- | | |
|-------------------|--|
| 7 janvier 2003 | « S'autoriser à dire non » |
| 18 mars 2003 | « De la place du suicide dans les pratiques du soin. » |
| 3 juin 2003 | « Faut-il toujours que l'histoire se répète ? » |
| 25 septembre 2003 | « Somatisations» |
| 11 décembre 2003 | « De la difficulté de poser les limites. » |

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

04 L'Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur » de la CARITAS

MISSION

L'Atelier-buanderie EILERENGER WÄSCHBUER a l'agrément d'un atelier thérapeutique. En effet, l'atelier-buanderie offre actuellement une possibilité d'occupation professionnelle pour une vingtaine de personnes à problèmes médico-psycho-sociaux. Le nombre des personnes occupées va augmenter à fur et à mesure jusqu'à une quarantaine de personnes. L'occupation professionnelle 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 assistant social-responsable de l'atelier, 1 éducatrice, 1 assistante sociale du Service d'Accompagnement Psycho-Social (S.A.P.S.), 1 assistante sociale à mi-temps, 3 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 par 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 etc..

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 thérapeutique 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 2003, l'Atelier accueillait 40 personnes dont 31 femmes et 9 hommes.

- **Provenance des participants**

32 contrats ATI

7 contrats de bénévolat

1 personne ayant presté des heures de travail d'utilité publique

Les partenaires sociaux de l'Atelier et du SAPS sont : le SCAS, les collaborateurs du programme Méthadone, le Foyer Reckendall, le Centre de Santé Mentale de Luxembourg, ainsi que les autres services de Caritas Accueil et Solidarité a.s.b.l., c-à-d. le Centre accueil et Solidarité, les Resoheiser, le Service psycho-social et les collaborateurs du projet EQUAL.

Pour 8 personnes de ces 40 personnes, il s'agissait d'une première affectation respectivement de la reprise d'une activité professionnelle après une certaine période d'arrêt. Pour 10 personnes, l'occupation au sein de l'atelier était à la base d'un projet de réorientation dans un milieu de travail plus encadré que les lieux d'affectation précédents respectivement de l'ultime affectation avant retrait du RMG.

Pour 6 personnes, l'affectation à l'atelier était en quelque sorte une occupation thérapeutique afin qu'elles puissent retrouver un nouveau sens dans leur vie et l'envie d'y vouloir changer quelque chose.

- **Âge et nationalité des participants**

Des 40 personnes, 31 étaient de nationalité luxembourgeoise.

3 personnes étaient de nationalité portugaise, 3 de nationalité serbo-croate, 1 de nationalité française, 1 de nationalité allemande et 1 de nationalité italienne.

La moyenne d'âge était de 37 ans. 6 des 40 participants étaient âgés de 25 ans ou moins, 5 étaient âgés de 50 ans au moins.

- **Problématiques**

Problèmes de santé

Des 40 personnes, 5 avaient des problèmes de toxicomanie : 3 ont suivi le programme Méthadone, les 2 autres étaient suivies par leur médecin traitant.

3 personnes connaissent des problèmes de dépendance à l'alcool, dont 1 avait également des problèmes de toxicomanie. Une personne a fait une cure de désintoxication au Centre Thérapeutique d'Useldange et une personne a essayé de faire une cure en hôpital.

15 personnes présentaient des problèmes psychologiques, dont 8 suivaient un traitement thérapeutique chez un psychiatre. 3 personnes habitaient dans une structure de logement thérapeutique à savoir les appartements thérapeutiques du Centre de Santé mentale et le Foyer Reckendall. Autres problèmes de santé constatés auprès des participants : problèmes neurologiques, rhumatologiques, dermatologiques, pneumologiques et endocrinologiques.

L'état de santé est un sujet clé dans le travail quotidien à l'Atelier et continue à prédominer sur d'autres problèmes connus par nos participants.

Problème de la maîtrise des langues usuellement parlées à l'Atelier et analphabétisme

La communication entre les participants n'est pas toujours évidente. 3 personnes ont entamé un cours approfondi de français, 2 ont suivi un cours de luxembourgeois. L'initiative d'approfondir une langue est un premier pas vers une meilleure intégration sociale et socio-professionnelle.

Parmi les 40 personnes occupées dans l'atelier, 3 ont montré des difficultés de lecture et d'écriture.

Occupation de 3 mères monoparentales

Malgré quelques qualifications, elles ont souvent des difficultés à combiner un projet de travail régulier avec l'éducation de leur(s) enfant(s).

Occupations de jeunes en dessous de 25 ans

En 2003, 5 jeunes en dessous de 25 ans ont été occupés. 3 de ces 5 jeunes n'ont pas encore le droit d'obtenir le Revenu Minimum Garanti, mais souvent leur situation personnelle actuelle les empêche d'intégrer le marché normal du travail. 2 ont eu droit au RMG pour des raisons de santé.

Durée du séjour

Sur les 40 participants :

2 personnes sont restées moins d'1 mois

11 entre 1 et 3 mois

4 entre 3 et 6 mois

9 entre 6 et 9 mois

3 entre 9 et 12 mois

11 personnes sont restées plus d'un an

Des 40 participants, 3 personnes avaient déjà commencé en 2000, 3 en 2001 et 9 personnes ont commencé en 2002. Il y a eu 51 nouvelles demandes en 2003, dont 24 personnes ont su commencer leur occupation au Eilerenger Wäschbur. 4 personnes sont sur la liste d'attente pour être affectées en 2004.

16 de ces 40 personnes poursuivent leur projet d'occupation en 2004. 10 des 24 personnes nouvellement recrutées vont également poursuivre leur projet d'occupation.

PRODUCTION

L'an 2003 a été marqué par

- la mise en place d'un système efficace pour manipuler et entretenir les machines de production (machines à laver, séchoirs, machines de finissage, doseur, etc.)
- mise à jour des quantités exactes du linge traité des différents clients
- mise en route d'un plan de transport adapté aux exigences des différents clients (emballage, horaire, modalités et conditions de livraison) en collaboration avec les responsables en question

L'Atelier-buanderie a accepté début novembre le 2e étage de la maison de soins de Bettembourg et, mi-novembre, établi un service pour laver le linge corporel de pensionnaires du Centre Accueil et Solidarité.

L'Atelier traite depuis fin décembre le linge plat du foyer de nuit pour toxicomanes « Nuetsel » géré par le Comité National de Défense Social.

EVENEMENTS 2003

En 2003 ont été réalisées mensuellement des activités socio-éducatives. L'Atelier distingue entre des activités plus spontanées, qui se font au sein de l'atelier (p.ex. cuisiner des repas, compléter l'album de photos, décorer l'atelier) et les activités organisées, souvent en dehors de l'atelier (excursions, visites diverses, etc...)

L'Atelier a été présenté à 3 groupes distincts : groupes d'enfants de Roeser, groupe de travail international, groupe de femmes de l'Atelier NAXI de Luxembourg.

LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL - SAPS

Le service social du Eilerenger Wäschbur, le SAPS, a pour mission le recrutement des participants et d'offrir complémentairement à l'occupation professionnelle, un encadrement psycho-social aux participants de l'atelier-buanderie.

Par l'encadrement psycho-social, le SAPS essaie de soutenir les participants de l'atelier, afin qu'ils puissent poursuivre leur projet d'activité professionnelle et améliorer ainsi leur situation globale. Le but de cet encadrement est de valoriser, de réconforter les participants et de promouvoir leur autonomie par la recherche et la mobilisation de leurs propres ressources.

Le SAPS est le représentant de l'atelier dans les entretiens d'évaluation de mises au point et de prolongation des contrats des participants. Il s'occupe de la gestion administrative des participants.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

05 L'Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques a.s.b.l.

ATELIERS THÉRAPEUTIQUES WALFERDANGE (ATW)

LA FLÛTE ENCHANTEE (FE)

ATELIERS THERAPEUTIQUES DU NORD (ATN)

FERME THERAPEUTIQUE DITGESBAACH (ATD)

ATELIERS THERAPEUTIQUES DU SUD (ATS)

ATP ADMINISTRATION

Missions et objectifs :

Les services gérés par l'ATP 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 peut offrir des postes de travail à niveaux d'exigences différents. Les activités sont très diversifiées et se situent dans les domaines artisanaux, créatifs, agricoles et administratifs.

Le projet **ATD** a démarré en 2001. Il se fait en étroite collaboration entre le CHNP et l'ATP a.s.b.l.. Il est co-financé par le Fond Social Européen (FSE). En 2003 les ATD ont encadré au maximum 23 collaborateurs malades. Les activités se sont déroulées intégralement dans des locaux mis à disposition par le CHNP.

Le projet immobilier est en cours et sera achevé mi 2004. Une partie des locaux est occupée à partir de février 2004 (vannerie, menuiserie, bougies, bureaux).

Les **ATN** sont situés à Schieren. Ils accueillent entre 35 et 40 collaborateurs malades.

Les **ATW**, l'atelier le plus ancien de l'ATP a.s.b.l. (1990) encadre une cinquantaine de personnes malades psychiques.

La « **Flûte enchantée** », le petit restaurant de l'ATP a.s.b.l., offre des places de travail pour quatre 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 a.s.b.l. fait fonctionner depuis 1995 un **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 ou de travail. Les responsabilités de ce service sont :

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

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, a démarré en juin 2003 et le début des activités est prévu pour mai 2004.

L'**ATP Administration** assure la coordination conceptuelle et la gestion financière des services de l'ATP.

Départements dans les différents services en 2003 :

Ateliers	ATW	ATN	ATD
CUISINE	X	X	
COUTURE	X		
MENUISERIE	X		X
SERRURERIE	X		
BUREAU SERVICE	X		
FLUTE ENCHANTEE	X		
INFOGRAPHISME	X		
ENTRETIEN/NETTOYAGE	X		
TRANSPORT	X	X	X
SOUS TRAITANCE		X	X
CANNAGE		X	
VANNERIE			X
HIPPOTHERAPIE			X
FERME			X
FABRICATION DE BOUGIES			X

Les équipes encadrantes :

Les ATW

L'équipe encadrante des ATW en 2003 était constituée par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 éducatrice graduée
- 1 comptable

- 1 secrétaire
- 6 éducateurs-instructeurs
- 1 aide-menuisier non-conventionné sous contrat auxiliaire temporaire
- 1 aidant social non-conventionné sous contrat auxiliaire temporaire

Les ATN

L'équipe encadrante des ATN était constituée en 2003 par :

- 1 psychologue chargé de direction
- 1 secrétaire quart temps
- 3 éducateurs instructeurs

Les ATD

L'équipe encadrante des ATD était constituée en 2003 par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 secrétaire mi-temps
- 1 kinésithérapeute mi-temps
- 2 éducateurs-instructeurs
- 1 éducateur-instructeur non conventionné (FSE)
- 1 ingénieur agronome non conventionné (FSE)
- 1 kinésithérapeute mi-temps non conventionné (FSE)
- 3 collaborateurs non-conventionnés détachés du CHNP

L'ATP Administration

- 1 psychologue-coordonateur
- 1 gestionnaire financier

Quelques chiffres et diagrammes

A. COMMISSION D'ADMISSION

	ATW	ATN	ATD
Nombre de réunions	6	6	6
Nombre de dossiers traités	73	25	14
dont :			
Admissions et réadmissions	42	19	5
dont :			
Candidats Revenu Minimum Garanti (RMG)	7	4	2
Candidats SPEP	0	0	0
Candidats malades psychiques	30	15	3
Cas spéciaux	5	1	0
Refus d'admissions	3	2	9
Dossiers incomplets ou en suspens	28	3	0
Départs	46	14	11

B. INSCRIPTIONS ET LISTE D'ATTENTE

Situation au 31.12.03

ATELIER	Département	Inscriptions	Liste d'attente
ATW	Bureau	1	4
	Couture	9	10
	Cuisine	13	6
	Graphisme	4	7
	Menuiserie	9	12
	Serrurerie	12	5
	Transport et entretien	3	1
	Flûte Enchantée	1	1
	Total ATW	52	46
ATN	Cuisine	16	3
	Sous-traitance	7	2
	Tapisserie Cannage	14	0
	Bureau	0	0
	Transport	3	0
	Total ATN	40	5
ATD	Vannerie	5	1
	Ferme	5	1
	Hippothérapie	7	0
	Transport	1	0
	Total ATD	18	2
SPEP		9	1
TOTAL		119	54

	Malades psychiques	100	45
	Bénéficiaires RMG	19	9

C. INSCRIPTIONS PAR SERVICE

Inscriptions	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
ATW	57	54	55	54	53	51	53	50	50	50	51	52	52,5
ATN	42	39	36	37	37	41	38	36	39	42	42	39	39
ATD	19	20	20	18	17	18	19	21	22	20	19	18	19,25
FE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,917
SPEP	11	11	11	10	10	10	10	10	10	10	11	9	10,25
TOT:	129	125	123	120	118	121	121	118	122	123	124	119	122

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

06 Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l.

A. Foyer de réhabilitation - RECKENDALL

L'objectif général poursuivi par le foyer 'Reckendall' est d'organiser un programme de réhabilitation psychiatrique en milieu extra-hospitalier et d'intervenir dans le secteur de la santé mentale comme maillon complémentaire d'une chaîne thérapeutique.

Missions

Assurer, pour une certaine durée (6 à 12 mois) et sur base d'une indication médicale, l'accueil de personnes psychotiques provenant de structures hospitalières et présentant une symptomatologie résiduelle avec éléments déficitaires.

Mettre à disposition un cadre psycho-médico-social et des moyens thérapeutiques susceptibles de développer les capacités nécessaires à ces personnes pour leur permettre de réintégrer le milieu social et d'y vivre avec leurs difficultés particulières.

L'équipe

La prise en charge des patients et la gestion est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend:

- un médecin psychiatre et un psychologue détachés du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique pour assurer le suivi médical et accompagner la gestion du service
- une psychologue (1 h)
- une assistante sociale (chargée de direction) (30h)
- deux éducateurs gradués (40h + 20h)
- trois infirmiers psychiatriques (3 x 40 h)
- une éducatrice diplômée (40h)
- une secrétaire-comptable (20h)

Le programme de réhabilitation intensive (missions spécifiques)

Durant son séjour au Foyer et après une phase de pré-admission, la personne va bénéficier des services mis à disposition :

a) Suivi et prise en charge médicale:

- Ensemble des interventions qui portent directement sur la maladie psychotique et sur son traitement (consultations psychiatriques, soins psychiatriques, interventions particulières...)

b) Accompagnement thérapeutique:

- Ensemble des moyens qui visent à permettre au patient de vivre avec sa maladie, de la comprendre (éducation à la santé, hygiène mentale, entretiens thérapeutiques et d'accompagnement, suivis en cas de ré hospitalisation...)
- Programme d'activités à portées cognitives et affectives

- c) Orientation professionnelle:
 - Orientation vers des structures de travail protégé
 - Suivi de la personne et de son évolution dans le milieu professionnel choisi
- d) Accompagnement social:
 - Ensemble des interventions qui concernent la situation administrative du patient telles que l'aide à la gestion de revenus, l'assistance pour la réalisation de démarches, le suivi lors de problèmes financiers etc.
- e) Accompagnement éducatif:

Partie du programme portant sur l'acquisition d'apprentissages divers et qui visent à développer l'autonomie du patient dans sa vie quotidienne (se déplacer et s'orienter dans l'espace, utiliser les moyens de communication, réaliser les tâches nécessaires à la satisfaction de ses besoins élémentaires,.etc.)

 - Réalisation d'exercices portant sur la diminution des effets extrapyramidaux (psychomotricité, travail sur la concentration)
- f) Animation et gestion des loisirs:
 - Ensemble d'activités qui tentent de valoriser la vie sociale, qui permettent au patient de retrouver un sens, un intérêt dans l'élaboration de relations avec les autres et avec le monde extérieur (activités culturelles, sportives, touristiques etc.)

L'orientation vers l'extérieur

Une fois le programme de réhabilitation terminé, le patient définit avec l'équipe thérapeutique, un projet de sortie individualisé.

En fonction du niveau d'autonomie retrouvé et du choix du patient, l'orientation se fera vers des structures telles que les logements encadrés par le CERMM, les appartements supervisés disponibles dans le secteur extra-hospitalier ou vers un logement indépendant. Dans certains cas, un retour en famille sera envisagé.

L'encadrement des personnes vivant à l'extérieur après un séjour au foyer de réhabilitation

Cette partie du travail d'encadrement peut prendre des formes différentes suivant les contextes. Elle concerne les patients qui ont exprimé la demande de voir leur suivi se poursuivre par l'équipe du foyer après leur sortie.

B. STRUCTURES DE LOGEMENT A SUIVI LEGER

Parallèlement au Foyer Reckendall dans lequel les personnes atteintes de troubles psychiques sont encadrées 7 jours sur 7, fonctionne un réseau de six habitations organisées comme cadre de logement communautaire avec suivi thérapeutique.

Mission générale

Cette étape constitue la suite du programme de réhabilitation. Elle vise à mettre, pour un long terme, des logements à la disposition des personnes psychotiques qui ont terminé leur séjour thérapeutique dans le Foyer de réadaptation Reckendall et qui, vu l'évolution chronique de la maladie, ne disposent pas de l'autonomie sociale suffisante pour vivre seul dans la société.

Missions spécifiques

L'équipe pluridisciplinaire réalise un travail d'encadrement qui s'adapte aux besoins rencontrés dans chaque communauté et qui peut donc présenter des rythmes et des formes différentes.

Elle tente de faciliter l'intégration et l'organisation du groupe de résidents dans leur nouvel environnement (responsabilités liées au logement, gestion budgétaire, orientation et déplacements à l'extérieur...) tout en assurant un suivi attentif du traitement en cours et de la médication régulière. Le coordinateur intervient comme personne de référence et est présent pour accompagner les personnes dans toutes les difficultés qu'elles rencontrent. Il constitue un intermédiaire important entre le milieu protégé et l'extérieur.

Objectifs poursuivis en 2003

Pour cette 1^{ère} année de conventionnement il s'agissait pour l'association de consolider sa pratique, d'améliorer la qualité de son accueil en centralisant ses services.

Deux appartements à 3 places attribués par le Fonds du Logement et situés dans le lotissement Eercherschmelz ont permis au CERMM de résilier le contrat de location d'une des communautés existantes ainsi que d'alléger les coûts de location et d'augmenter la capacité d'accueil des logements encadrés (22 places).

Rapport chiffré activités 2003 : (chiffre 2002 renseignés entre parenthèses)

Foyer Reckendall :	nombre d'admissions en 2003	: 7 personnes (15)
	population présente au 31/12/03	: 6 personnes(8) 2 femmes(6) 4 hommes(2)
	durée moyenne de séjour	: 6,2 mois
Habitations encadrées :	nombre d'admissions en 2003	: 3 personnes
	population présente au 31/12/03	: 18 personnes 10 femmes 8 hommes
Suivis réalisés hors structure		: 5 personnes (5)

C. CONCLUSION

Le conventionnement du CERMM avec le Ministère de la Santé conforte le service dans sa mission de prise en charge de réhabilitation et de suivi des personnes souffrant de troubles psychotiques après la phase aiguë de la maladie.

L'équipe thérapeutique est tout fait motivée à fournir un service de qualité, elle veillera à procéder à des évaluations régulières des prises en charge effectuées au niveau de ses services.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

07 LIEWEN DOBAUSSEN a.s.b.l.

Missions

La mission de l'a.s.b.l. "Liewen Dobaussen" est de créer et de gérer des structures d'hébergement supervisées pour personnes souffrant de troubles psycho-sociaux. La prise en charge proposée est à considérer comme approche psycho-pédagogique. Le client apprend à accepter et à vivre son handicap psychique, ce qui diffère de l'approche thérapeutique, qui cherche avant tout à traiter ou éliminer cet handicap. Dans ce sens, cette forme de prise en charge constitue le dernier maillon de la chaîne thérapeutique mise en place dans le secteur de la psychiatrie extra-hospitalière. La durée de séjour n'est pas limitée et peut varier individuellement selon les capacités de la personne concernée. L'objectif primaire consiste à améliorer les conditions de vie des personnes, qui ont vécu plus ou moins longtemps dans des services psychiatriques fermés et qui ne sont pas capables de vivre indépendamment. La prise en charge tente à mener vers une autonomie individuelle maximale, qui permet une réinsertion/réintégration dans la société ou tout simplement à vivre en milieu protégé, sans être institutionnalisé et en évitant les ré-hospitalisations fréquentes.

Le suivi médical non-psychiatrique est garanti par deux médecins généralistes indépendants.

Les besoins de soins de base réguliers en cas de dépendance physique sont assurés par le service soins à domicile/Nord.

Actuellement LD offre :

- 8 unités de vie (4 maisons, 3 appartements, 1 studio) avec une capacité d'accueil pour 35 pensionnaires,
- un service foyer de jour,
- un service de suivi social pour pensionnaires ayant quitté les structures de logement,
- 2 ateliers occupationnels.

Le personnel

- 4 infirmiers(ières) psychiatrique (3 mi-temps, 1 plein temps)
- 1 pédagogue (plein temps)
- 2 éducateurs(rices) (1plein temps, 1 mi-temps)
- 1 éducateur gradué (plein temps)
- 2 femmes de ménage (2 mi-temps)
- 1 ouvrier polyvalent (plein temps)
- 1 secrétaire-comptable (mi-temps)

L'équipe du personnel engagé par l'a.s.b.l. a été renforcée par 6 personnes qui suivent des ATI, dont 3 pleins-temps et 3 mi-temps. Ces personnes sont essentiellement affectées au service cuisine et maintenance.

Activités 2003

Taux d'occupation effectif : 82,41%

Nouvelles admissions : 12

Départs : 8 (dont 1 décès)

Suivis social externe : 4

Foyer de jour : 3

En novembre 2002, une nouvelle unité de vie à Larochette est devenue opérationnelle.

En 2003, le « Foyer de Jour » a été créé. Chacune des 4 maisons offre la possibilité d'encadrer pendant la journée, soit des résidents qui ont quitté les structures d'hébergement vers un logement individuel et pour lesquels dans une première phase le suivi social classique ne suffit pas, soit d'accueillir des personnes en vue de la préparation d'une admission future.

La capacité d'accueil de l'atelier occupationnel a été augmentée à 12 places. Cet atelier fonctionne à raison de 3 heures/jour.

L'atelier « ergo » est implanté dans la maison Larochette. Il a une capacité d'accueil maximale de 8 places et fonctionne à raison de 2 après-midis/semaine. Cet atelier est un instrument pour développer des compétences sociales, de lutter contre l'isolement et donner des idées pour occuper les loisirs.

15 pensionnaires ont participé à un séjour de vacances d'une semaine. Des loisirs différents de tout genre sont proposés durant toute l'année.

Collaboration Liewen Dobaussen - Centre Hospitalier Neuropsychiatrique

La grande majorité des résidents accueillis viennent du CHNP. Parmi les 12 nouvelles admissions en 2003, seulement 1 admission provenait d'un autre service.

3 clients ont fréquenté de façon régulière des ateliers occupationnels du CHNP.

68% des clients profitent du service polyclinique du CHNP. Dans ce service, les clients sont vus par leur psychiatre traitant. Le rythme normal est d'une consultation/mois. De même, 2 clients ont fréquenté le service "hôpital de jour",- ceci pour intensifier les mesures de réhabilitation et pour couvrir des besoins spécifiques.

03. MALADIES CHRONIQUES

01 L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques

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

L'ALGSC compte actuellement 602 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 2 groupes à Ettelbruck;
- des séances de natation, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg, à Dudelange et à Esch-Alzette;
- des séances de sophrologie et de relaxation données à Luxembourg pour l'ensemble des membres;
- des footings et walking;
- des randonnées à bicyclette;
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Activités:

1) Séances de sports hebdomadaires:

- à Luxembourg 6 x 1 heure x 50 semaines = 300 séances
- à Esch-Alzette 2 x 1 heure x 39 semaines = 78 séances
- à Ettelbruck 2 x 1 heure x 39 semaines = 78 séances

2) Natation:

- à Luxembourg 39 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure
- à Dudelange 39 séances de 1 heure

3) 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

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 ciblées (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 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

L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberôdung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv ainsi qu'à son entourage.

Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

Pour ce secteur : 260 personnes ont consulté dont 156 (145 en 2002) vivent avec le Hiv/Sida.

Les activités des assistantes sociales couvrent tout le territoire luxembourgeois : pendant l'année 2003, le service social a effectué 148 visites à domicile.

Maison Henry Dunant

L'hébergement transitoire et à bas seuil est un dispositif passerelle que la Croix-Rouge met à disposition dans la limite des places disponibles : le foyer H.Dunant est lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie de durée limitée.

En 2003, la maison HD a hébergé 26 personnes (11 en 2002).

Durant l'année 2003, la maison a accueilli 20 nouvelles personnes (1 naissance). 9 personnes (1 décès) ont quitté la maison Henry Dunant.

La croisade du T4 : une valise pédagogique pour enfants séropositifs

Il s'agit d'une valise d'outils imagés et animés, qui a été créée par l'équipe de maladie infectieuse pédiatrique du CHU St. Pierre de Bruxelles. Le matériel didactique de cette valise a comme but d'expliquer à des enfants qui sont porteurs du Hiv leur maladie, de leur faire comprendre l'action des médicaments et de les encourager à une prise régulière de leurs traitements.

Dans ce cadre on a travaillé avec deux enfants séropositifs, en étroite collaboration avec leur famille et leurs médecins traitants.

En outre, à l'aide de ce matériel didactique cinq enfants de deux mères séropositives ont pu, de façon ludique, mieux connaître la maladie de leur mère.

Les Bénévoles de l'Aidsberödung

Pour offrir un large éventail de services destinés aux personnes vivant avec le Hiv/Sida, l'Aidsberödung s'appuie en grande partie sur l'aide des bénévoles. Une psychologue à mi-temps assure l'organisation, l'encadrement, et la supervision des bénévoles du service.

Pour l'année 2003, l'Aidsberödung était épaulée par 14 bénévoles actifs.

Du 14 janvier au 4 février, l'Aidsberödung et Stop Aids Now asbl ont organisé un cycle de formation pour recruter des nouveaux bénévoles. 8 personnes ont suivi le cours. Le programme était étalé sur 4 matinées.

Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl.)

a) Distribution de matériel de prévention

Comme chaque année les bénévoles ont distribué à grande échelle des préservatifs à des événements précis comme par exemple lors de la journée mondiale, la fête de St. Valentin et le Festival de l'immigration.

En total plus de 85.000 préservatifs ont été distribués.

b) Milieu gay

L'association « Rosa Lëtzebuerg » continue, comme l'année passée, le travail de prévention visant la population homosexuelle et bisexuelle. Les bénévoles de cette association en collaboration avec l'Aidsberödung et les membres de Stop Aids Now s'occupent de la distribution de préservatifs dans les cafés et discothèques à base régulière. Ils assurent aussi des stands d'information au « Festival du film gay et lesbien » et au « Gay Mat ».

c) Journée Mondiale du Sida : Luxembourg Moche

Luxembourg, le pays des bungalows et des ménages à trois voitures? Ceux et celles qui restent en dehors de ce pays de cocagne, ont choisi de fixer sur papier-photo l'autre réalité du Grand-Duché. Les clients des services Aidsberödung et de la Stëmm vun der Strooss ont pris la caméra jetable en mains pour cerner les taches aveugles de notre beau petit pays.

Les associations ont accroché une sélection de 200 de ces photos aux murs du Cercle municipal de la ville de Luxembourg.

d) Song4Life

Sur l'initiative d'un bénévole naquit le projet Song4Life, soutenu par get-up music.

Les organisateurs ont invité dans une première phase des formations musicales et des artistes à présenter leurs candidatures au projet.

Sur 35 projets, un jury a retenu 11 formations dont les œuvres ciblaient le mieux les thèmes HIV, amour et sexe.

Les onze groupes de musique sélectionnés enregistreraient sur CD leurs compositions dans un studio professionnel. Par internet, le public pouvait choisir la meilleure chanson, qui servait de base à la réalisation d'un clip vidéo et d'un spot publicitaire de sensibilisation.

Le CD „Song4Life“ des onze oeuvres, y compris les textes des chansons, a été présenté en live vendredi, le 12 décembre 2003 à la Kulturfabrik. Plus de 500 personnes ont assisté à ce concert gratuit.

e) Le projet Roundabout Aids

Il s'agit d'un programme de prévention mobile, dynamique et interactif sur le Sida, l'amour et la sexualité. Cette année, 8 nouveaux groupes de jeunes ont été formés pour pouvoir animer le parcours Roundabout Aids.

Ces 8 groupes de jeunes ont assuré 15 représentations du Roundabout Aids dans leur groupe/école consécutive.

Au total 80 jeunes ont été formés durant 6 week-ends de formations. 2.700 élèves ont participé à des séances Roundabout Aids.

f) Séances d'information dans des écoles

Vu le travail préparatif du projet Roundabout Aids (ce qui ne s'applique pas à toutes les écoles) l'Aidsberödung de la Croix-Rouge propose des séances d'information dans les lycées techniques et classiques.

30 séances à deux heures ont été tenues dans des lycées.

Au total 500 lycéens ont été sensibilisés par rapport au Sida.

g) Séances d'information dans des institutions

15 séances à deux heures ont été tenues dans des institutions spécialisées comme des maisons de jeunes par exemple.

Au total 300 personnes ont bénéficiées de ces cours.

h) Collaboration au F.E.R. : « pour les femmes, avec les femmes...un meilleur accueil. »

Dans le cadre de l'accueil des demandeurs d'asile, l'ASTI a fait appel à l'Aidsberödung pour animer le projet « FER- (Fonds Européen pour les réfugiés) » ciblant particulièrement les femmes et les enfants ressortissants de l'Ex-Yougoslavie et l'Albanie, en matière des besoins de santé.

L'intervention a couvert 5 séances d'information.

i) Festival du film pour jeunes

L'Aidsberôdung de la Croix-Rouge en collaboration avec le Ministère de l'Education 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.

L'Aidsberôdung animait le débat du film « Longtime Companion ».

j) Semaine de prévention : Exposition interactive sur le Hiv/Sida

A l'aide d'affiches de prévention Hiv/Sida collectionnées dans le monde entier, plusieurs aspects sur la problématique du Hiv/Sida ont été abordés et développés à travers un parcours ludique dans 4 salles différentes.

Au total 1.400 élèves ont participé durant deux semaines à cet événement.

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. Parmi les 3 priorités de la FLCC figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, un service psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer et leur apporte une aide professionnelle et humaine. Le service psychosocial de la FLCC est un service spécialisé, gratuit et unique au pays, qui s'efforce de prendre en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

En 2003, ce service psychosocial a été assuré par deux psychologues diplômées (responsable de service: 30h/semaine, 2ième psychologue: 20h/semaine) et une infirmière graduée (40h/semaine pour ce service). En 2003, l'Etat a pris en charge un poste de psychologue (40h/semaine).

OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2003

A. Service Info-Cancer

Ce service gratuit est à la disposition des patients et de leurs familles, pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales, ainsi que pour un soutien psychologique. Ces demandes ont lieu généralement par téléphone. Ecoute, conseils, informations, envoi de brochures, orientations vers les consultations psychologiques ou sociales de la FLCC ou vers d'autres services y sont proposés. En 2003, il y a eu 1.160 demandes.

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Demandes	234	324	338	298	439	1.084	1.088	1.160

B. Consultations psychologiques

Ce service gratuit offre une prise en charge par les psychologues de la FLCC des patients cancéreux souffrant de troubles psychiques liés à la maladie (angoisses, dépression, problèmes relationnels) et qui ont besoin d'aide pour résoudre leurs problèmes affectifs, relationnels et existentiels. En 2003, il y a eu 578 consultations pour 194 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Consultations	158	359	404	466	408	440	604	578

C. Consultations sociales

L'infirmière graduée a assuré 97 consultations (25 téléphoniques et 72 sur place) pour aider 66 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques (cures, prothèses, perruque, etc) ou administratifs (travail, sécurité sociale, etc).

	2002	2003
Aides financières	37	24
Aides pratiques	30	25
Aides administratives	18	30
Ecoute	2	18
TOTAL	87	97

D. Groupes pour patients

La FLCC offre la possibilité aux patients de participer à un groupe. En 2003, il y avait eu un groupe de parole sous la guidance professionnelle d'une psychologue

Un groupe de sport pour patients en réhabilitation a lieu chaque semaine à Leudelage sous guidance d'une professionnelle. En 2003, 28 patientes y ont participé dont 20 régulièrement.

Patients participants	2000	2001	2002	2003
Groupes de parole	6	6	6	6
Groupes de relaxation	19	15	20	14
Groupe de sport	/	28	32	28
Total	25	49	58	48

E. Consultations esthétiques

Depuis juillet 2002, la FLCC organise des séances de soins esthétiques pour patientes atteintes de cancer dans des hôpitaux ou dans ses propres locaux.

Depuis avril 2002, la FLCC offre des consultations d'informations sur les prothèses mammaires aux femmes atteintes d'un cancer du sein. Elles sont données par une femme médecin elle-même concernée sous la supervision de l'infirmière graduée.

Patientes	2002	2003
Soins esthétiques	19	28
Consultations prothèses	13	25
Total	32	53

F. Conférences pour les patients

La FLCC organise régulièrement des conférences pour les personnes concernées par le cancer où les aspects médicaux, psychologiques ou sociaux de la maladie sont abordés. Une conférence «Angstbewältigung und Traumaverarbeitung bei Krebserkrankungen» a eu lieu le 29 janvier 2003 avec à peu près 50 personnes. Une autre conférence « Cancer de l'intestin: de la prévention au traitement » a eu lieu le 1 mars 2003 et a dû être répétée le 10 mai 2003 suite au succès et à l'affluence de personnes intéressées (près de 400 personnes chaque fois). Une conférence « Cancer du sein: de la prévention au traitement » a eu lieu le 8 octobre 2003 (près de 200 personnes).

La psychologue de la FLCC a tenu une conférence « Psychosoziale Aspekte bei Brustkrebs » sur demande de l' ALAS le 10 octobre 2003 (80 personnes).

G. Formation des professionnels de santé

Pour une meilleure écoute, soutien et compréhension du patient atteint de cancer, des formations en psycho-oncologie, reconnues dans le cadre de la formation continue par le Ministère de la Santé, sont proposées régulièrement aux professionnels de santé. Il s'agit d'un cycle d'introduction (6h), d'un cycle de base (18h) et d'un cycle approfondissement (18h).

En 2003, les psychologues ont assuré 2 formations d'introduction en psycho-oncologie, 3 formations de base (« Grundkurs ») et 1 formation d'approfondissement (« Aufbaukurs »).

Depuis février 2003, une formation en soins esthétiques pour patients en chimiothérapie est offerte aux infirmières. 21 infirmières ont profité de ce nouveau service.

Participants	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Formations psycho-onco	24	29	18	35	16	10	54
Soins esthétiques	/	/	/	/	/	/	21
Total	24	29	18	35	16	10	75

L'infirmière graduée a tenu une formation de 4 heures pour le CNFPC sur l'aspect psychosocial du cancer dans le cadre de la formation des aides socio-familiales.

H. Publications et site internet

La FLCC publie dans chaque numéro de son trimestriel Info-Cancer des articles destinés aux personnes atteintes de cancer. Info-Cancer est envoyé à près de 72.000 personnes et est lu par 18% de la population (ILReS 2002).

En 2003, la FLCC a réalisé la brochure « Guide pratique pour les personnes atteintes de cancer ». Cette brochure gratuite a été réalisée en 3 langues (français, allemand et portugais) et envoyée aux oncologues, services hospitaliers et à toute personne intéressée.

Les brochures "La chimiothérapie " et "La radiothérapie" ont été réimprimées.

Le site internet www.cancer.lu informe sur les actions et services de la FLCC, mais aussi sur l'aspect psychologique de la maladie et indique des sites fiables d'informations médicales pour les cancers.

I. Bibliothèque

Dans les locaux de la FLCC, une salle est destinée aux patients pour lire les livres et périodiques de la bibliothèque, voire les emprunter ou pour consulter internet.

63 patients et proches ont pu profiter de ce service.

J. Réseau de bénévoles

En 2003, un réseau de bénévoles sélectionnés et formés sous guidance de l'infirmière graduée était à disposition des patients atteints de cancer, soit pour leur tenir compagnie soit pour une aide ponctuelle pratique. En 2003, il y a eu 116 interventions des bénévoles, allant de voiturage, accompagnement aux courses, garde d'enfants, jusqu'à simplement tenir compagnie.

	2000	2001	2002	2003
Bénévoles	10	17	20	35
Interventions ponctuelles	15	81	125	174
Présences à l'hôpital	/	/	/	58

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.

2003 montre un nombre croissant de demandes des patients, ce qui souligne clairement la visibilité croissante du service psychosocial de la FLCC, ainsi que l'acceptation de ce service par les patients. Divers services, comme le réseau de bénévoles ou les soins esthétiques, vont être développés dans le futur.

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 2003 aussi, les activités de la Fondation ont consisté surtout aux financements des activités du Laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire, situé dans les locaux du Centre Hospitalier de Luxembourg, analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée par HIV et peut donner des indications utiles aux médecins sur le moment idéal de commencer ou de changer un traitement anti-HIV. Les résultats aident également aux choix des meilleurs médicaments pour chaque patient (tests de résistance génotypiques et phénotypiques). Le laboratoire examine plus de 800 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 400 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 8 personnes avec les qualifications suivantes :

- 1 médecin
- 1 biologiste
- 3 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
- 2003 : 815

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'entraide pour des personnes ayant des demandes spécifiques (p.ex. parents d'enfants diabétiques, diabétiques sportifs^{1/4})

Objectifs

- développer et faire connaître les services offerts par le nouveau projet "Maison du Diabète"
- organiser des programmes d'éducation et des séances d'information pour diabétiques traités avec ou sans insuline
- assurer l'information des diabétiques par le "*Journal du diabétique*", le site internet www.ald.lu, l'organisation de conférences et de manifestations publiques
- favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir un soutien moral aux diabétiques et leurs familles par l'organisation d'activités socio-culturelles

Activités:

Permanences

Les permanences ont été assurées tous les lundis de 17.00 à 19.00 heures et les mercredis de 14.00 à 17.00 heures en alternance par 8 bénévoles.

Au total ± 310 (± 280 en 2002) appels téléphoniques et ± 100 (± 35 en 2002) visites ont été enregistrés.

139 fiches d'accueil (50% lors d'un appel, 50% lors d'une visite) ont été remplies et évaluées:

60 hommes, 79 femmes, âge moyen: 55,5 ans (min. 5 ans, max. 80 ans), 28 diabétiques type 1, 64 type 2 sans insuline, 34 type 2 traités à l'insuline, 13 non diabétiques (dont 8 infirmières ou professionnels de santé) ; 37 étaient déjà membres de l'ALD, les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (35%), le médecin (27%) ou autre (pharmacie, hôpital, connaissances, internet...);

Raisons pour la visite/appeal: 44% demande infos diabète, 21% inscription ALD, 15% infos diététiques, 14% renseignements et inscription séances d'éducation, 10% achat ou emprunt matériel pour diabétiques (sacoques, lecteurs, etc.), 7 personnes ont emprunté des livres dans la bibliothèque

Cours d'éducation pour diabétiques

Cours pour diabétiques traités à l'insuline

4 cours (2 cours en 2002)

38 participants: (12 participants en 2002)

18 femmes et 20 hommes, âge 14-81 ans (moyenne 50 ans)

13 participants étaient des diabétiques de type 1, les autres étaient des diabétiques de type 2 traités à l'insuline.

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 14 points (sur un total de 78), ce qui correspond à 18% (min 0, max 34 points) (16% en 2002)

Cours pour diabétiques non traités à l'insuline

4 cours (4 cours en 2002)

41 participants: (36 participants en 2002)

15 femmes et 26 hommes, âge 29-83 ans (moyenne 60 ans)

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 3 points (sur un total de 10), ce qui correspond à 30% (min 0, max 7 points) (30% en 2002)

Soirées d'information

- Le pied du diabétique: 3 soirées
- Le bon choix des graisses: 4 soirées théoriques et 2 soirées pratiques
- L'activité physique chez le diabétique de type 2: 1 soirée

Formation interne

Tous les formateurs du groupe éducation ont participé à une formation continue, organisée par un psychologue de la Diabetes-Akademie Bad Mergentheim

Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2 (Programme MEDIAS 2) dans le but de développer un nouveau programme d'éducation pour diabétiques de type 2 en 2004

Formations pour professionnels sur la prise en charge du diabétique

- Objectif Plein emploi de Schiffflange: formation d'aide socio-familiale
- Maison de retraite de Niedercorn: personnel soignant
- Clinique Ste Thérèse: personnel de l'unité de diabétologie

Information du public, conférences.

- 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).
- Online shop, avec possibilité de commander du matériel et des brochures.
- Inauguration officielle de la Maison du Diabète le 12 février 2003.
- Conférence à l'occasion de l'AG: Autocontrôle et AST (Alternative Site Testing)
participation: ± 30 personnes (80 en 2002)
- Accueil de la 10ème Randonnée cyclotouriste du diabète (Strasbourg – Paris)
- Participation au 18e Congrès mondial de la Fédération Internationale du Diabète (IDF) du 24 au 29 août 2003 à Paris.

- Participation au salon Handicap? - Salon des solutions pour tous organisé par Info-Handicap lors de la FIL d'automne
- Stand d'information à l'occasion de la Journée nationale du 3ème âge: 50+, organisée par RBS
- La Journée Mondiale du Diabète sous le thème: "REINS et DIABETE". (+/- 500 personnes (400 en 2002) 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...)
- Conférences d'information sur le diabète
 - commission culturelle de Strassen
 - Foyer Senior *Haus op der Heed* de Hupperdange
 - Section Amiperas de Schifflange
 - Club Senior *Prenzebiert* de Niedercorn

Publications

- Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique*
- (tirage 1200 exemplaires/ numéros) (*1000 exemplaires en 2002*)

Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques en collaboration avec le Diabètes Care Clinique Pédiatrique

- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Eisenborn
participation: 35 enfants, 10 adultes (20 + 8 en 2002)
- Camp éducatif pour enfants diabétiques à la Robbesscheier à Munshausen
participation: 10 enfants, 5 adultes

Activités sociales et culturelles

Objectif : promouvoir une activité physique régulière, aider les diabétiques à adapter les repas à leur vie sociale, favoriser les échanges d'idées et les contacts entre diabétiques.

- Trèppeltour Mullerthal: ± 20 personnes (± 30 en 2002)
- Excursion à Nancy : ± 35 personnes (± 40 en 2002)
- Fête de Noël : ± 80 personnes (± 120 en 2002)

Evolution du nombre de membres

Au courant de l'année, 106 nouveaux membres (*115 en 2002*) ont été recrutés, dont environ 50% sont des diabétiques de type 2 non-insulinodépendants.

A la fin de l'année 2003, l'ALD comptait 962 membres (*fin de l'année 2002: 905 membres*)

04. TOXICOMANIES

01 Jugend an Drogenhëllef

En 2003, la JDH offrait les services suivants :

- 1) Centre de consultation à Luxembourg
- 15) Kontakt 25 à Luxembourg
- 16) Service médical
- 17) Centre de consultation Esch/Alzette avec le service accueil ouvert (« Oppen Dir »)
- 18) Service de consultation à Ettelbrück
- 19) Le programme de substitution (méthadone)
- 20) Logement accompagné : le projet « les niches » et foyer de post-cure
- 21) Le service parentalité
- 22) Le travail psychosocial en milieu carcéral
- 23) Programme de prévention de rechutes
- 24) Les distributeurs de seringues

En 2003, la Fondation disposait de 20,5 postes conventionnés.

A. Centre de consultation à Luxembourg-Ville

Remarque préliminaire : en 2002, les statistiques de Luxembourg et Ettelbrück étaient repris ensemble, contrairement à 2003, ce qui explique en partie la baisse du nombre des cas.

220 patients/clients resp. couples ou familles ont pu être accueillis en 2003 (2002 : 288, sans Ettelbrück). Parmi ceux-ci, 118 (54 %) consultaient le centre pour la première fois, 71 (32%) étaient repris de l'année 2002 et 31 (14 %) étaient repris des années précédentes.

91 (41%) clientes étaient de sexe féminin, 129 (59%) de sexe masculin.

Dans 126 cas (57 %), des partenaires ou la famille participaient aux séances (2002 : 30%). Pour les 220 situations prises en charge, 413 personnes différentes participaient aux séances.

L'âge des clients :

Age	2003	%	2002	%
<16	3	1.36	*	
16-17	11	5.00	*	
18-19	15	6.82	29	9
20-24	40	18.18	68	21.5
25-29	28	12.73	56	17.5
30-34	37	16.82	43	13.5
35-39	35	15.91	57	18
40-44	21	9.55	44	14
45-49	16	7.27	14	4.5
>49	14	6.36	6	2
Total	220	100	317	100

Les problématiques principales :

	2003	%	2002 incl. Ettelbruck	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	95	43.19	162	51
Consommation d'un proche	42	19.09	71	22,5
Cannabis	36	16.36	37	11,5
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	15	6.82	13	4
Post-cure	11	5.00	3	1
Alcool	8	3.64	15	5
Cocaïne	6	2.73	13 *	4
Autres substances	3	1.36	3**	1
Amphétamines, XTC et autres stimulants	2	0.91	*	
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	1	0.45	**	
Autres	1	0.45	0	0
Total	220	100	317	100

*en 2002, la catégorie «cocaïne» était cumulée avec «amphétamines, XTC et autres stimulants»

** en 2002, confondu avec « autres comportements addictifs »

916 séances de consultation (2002 : 968, inclus Ettelbrück) ont eu lieu, parmi lesquelles 687 séances individuelles et 229 (25%) séances impliquant un partenaire, la famille ou une autre personne concernée. Ceci revient à une augmentation du nombre des consultations (pour Luxembourg et pour Ettelbrück), malgré un recul du nombre des clients au centre de consultation à Luxembourg.

71 séances externes ont eu lieu et ce surtout 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, 15.226 seringues (2002 : 15.560) ont été distribuées et 13.231 seringues utilisées ont été retournées (taux de retour : 87 %).

2) Kontakt 25

2.1. Offres psychosociales et diminution des risques

En 2003, le Kontakt 25 était ouvert du lundi au vendredi de 14.00 à 18.00 heures.

Le matin, la distribution de seringues se déroulait au secrétariat du centre de consultation.

12.141 (11.531 en 2002) contacts/visites ont eu lieu (en moyenne 64 par jour), dont 2.755 féminins (2.095 en 2002) et 9.386 masculins (8.436 en 2002).

1.496 consultations individuelles ont eu lieu avec des clients du K25 (dont 441 avec des femmes et 1.055 avec des hommes), concernant leur problématique spécifique. De ces entretiens, 872 (517 en 2002) étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 584 (308 en 2002) sur la problématique de la consommation de drogues, 40 (8 en 2002) sur la prévention SIDA et hépatites. Cette dernière problématique est souvent présente dans les autres contacts.

A côté des permanences du K25, l'équipe se déplace dans différentes institutions. Dans ce cadre 61 personnes ont été consultées et suivies, dont 34 personnes aux Centres Pénitentiaires (sur 6 mois, de juillet à décembre) et 28 personnes dans les différents hôpitaux au Luxembourg.

En 2003, 55.149 (45.590 en 2002) seringues ont été distribuées, 57.000 seringues utilisées ont été retournées (ce taux de retour de 103% s'explique par le fait que certains consommateurs ramènent plus de seringues qu'ils n'en veulent échanger).

2.705 (1669 en 2002) 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, 650 feuilles d'aluminium ont été distribuées. Cette mesure de distribution a aussi permis d'avoir un contact avec une clientèle moins avancé dans leur carrière de consommateur de drogues dures.

Une permanence hebdomadaire au service de sevrage du CHNP a été effectuée par un collaborateur du K25 pour améliorer la continuité d'assistance et optimiser les contacts avec la psychiatrie hospitalière.

Le psychologue du K25 effectue une présence régulière au Centre Pénitentiaire du Luxembourg et Centre Pénitentiaire Givenich. Une assistante-sociale du K25 participe au Projet Global de Prise en charge des Personnes Toxicodépendantes en Milieu Carcéral (dit « Projet Tox »).

2.2. Offre médicale

En 2003, les clients du K25 ont eu la possibilité de consulter le médecin-généraliste ou le médecin-psychiatre de la Jugend- an Drogenhëllef. Le médecin généraliste était disponible un après-midi par semaine pour des interventions sans rendez-vous.

L'équipe du K25 a prodigué 235 premiers soins dont 5 pour des situations d'urgence.

3. Service médical

3.1 Service médical généraliste

Les différentes tâches du médecin-généraliste engagé à mi-temps par la Fondation sont les suivantes :

- prise en charge de patients admis au programme méthadone JDH
- consultations médicales pour les patients des services de consultations
- consultations médicales pour les patients de la structure ouverte Kontakt 25
- disponibilité pour des patients envoyés par des services externes, collaboration avec des services hospitaliers.

72 patients ont bénéficié de cette offre médicale gratuite, soit au total 424 consultations.

3.2. Service médical psychiatrique

Les tâches du médecin-spécialiste en psychiatrie et psychothérapie sont définies comme suit :

- référent psychiatrique du programme de substitution et des autres services de la Fondation
- diagnostic psychiatrique (comorbidités psychiatriques – « doubles diagnostics »)
- prescription de médicaments psychotropes, suivis psychiatriques
- collaboration avec d'autres services psychosociaux externes, médecins-généralistes et psychiatres, services hospitaliers
- orientations vers des cures résidentielles à l'étranger

En 2003, 102 patients ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, pour 599 consultations.

4. Centre de consultation Esch-sur-Alzette

4.1. Consultations

159 (206)¹ personnes ont été prises en charge pour des consultations par le service de la JDHE en 2003, dont 62/39% (74/36%) étaient du sexe féminin et 97/61% (132/64%) du sexe masculin.

L'âge des clients

Âge	2003		2002	
< 19	14	9%	20	10%
20-24	28	17,5%	46	22%
25-29	27	17%	31	15%
30-34	29	18%	34	16,5%
35-39	24	15%	37	18%
40-50	31	19,5%	30	14,5%
> 50	6	4%	8	4%
Total	159	100%	206	100%

101 (112) personnes sont venues pour la première fois au service de consultation en 2003, ce qui fait 63% (54%) des prises en charge. 88/87% (96/86%) de ces personnes n'avaient aucun contact avec les services de la JDH auparavant. Comme les années précédentes, la plupart des nouveaux clients sont venus au service de consultation par l'intermédiaire de connaissances, d'amis et d'autres institutions.

La clientèle de la JDHE se composait principalement de toxicomanes, utilisateurs de drogues dites dures et 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 2003. 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.

¹ les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2002

En 2003 les consultants du centre ont tenu 614 (809) entretiens avec les personnes concernées, dont 13/2% (71/9%) dans le cadre de visites en prison, au Centre Hospitalier neuropsychiatrique Ettelbrück et dans les autres cliniques du pays. La plupart des entretiens ont eu lieu dans les locaux du service de consultation.

126 (138) consultations ont eu lieu avec les clients accompagnés par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille.

19 (47) entretiens ont eu lieu avec la clientèle et des partenaires sociaux.

4.2. Porte ouverte

Dans le cadre de la « porte ouverte » 929 (1317) contacts ont eu lieu avec les personnes concernées. 594 (741) contacts ont eu lieu pour échanger de seringues, l'approvisionnement en préservatifs, soins du corps et des vêtements, informations de tout genre. 335 (576) entretiens se rapportaient aux problèmes liés à la drogue ou étaient de nature psychosociale. Par la porte ouverte 56 (124) personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDHE.

Dans le service de consultation à Esch 12.649 (12.541) seringues stériles ont été demandées et 10.560/93% seringues usagées ont été retournées. La JDHE a également mis à disposition des utilisateurs de drogues de l'eau stérile, de l'ascorbine ainsi que des tampons d'alcool. Lors de la distribution de seringues stériles et de préservatifs, beaucoup d'entretiens individuels concernant le Sida, les hépatites et les questions y relatives ont eu lieu avec les clients.

5. Le service de consultation Ettelbrück

Le service de consultations à Ettelbrück fonctionne à partir de fin 2002 à raison de 2 journées par semaine en présence de 2 consultants (un psychologue et une assistante sociale), dans des localités mises à disposition par la commune. En 2003, 55 situations différentes ont été prises en charge par l'équipe.

308 séances de consultation ont eu lieu, dont 257 individuelles et 51 impliquant le partenaire ou la famille.

Parmi les 55 clients, 36 étaient nouveaux (65,5%) et 19 repris (35,5%), dont 34 hommes (62%) et 21 femmes (38%).

Les problématiques principales :

	N	%
Héroïnomanie et polytoxicomanie	24	43.63
Cannabis	9	16.36
consommation d'un proche	8	14.55
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	5	9.09
Post-cure	5	9.09
Cocaïne	1	1.82
Amphétamines, XTC et autres stimulants	1	1.82
Autres substances	1	1.82
Autres	1	1.82
TOTAL	55	100

6. Le programme de substitution

Le programme de substitution de la JDH, démarré en 1989, traite des clients héroïnomanes et se considère comme un traitement de substitution par la méthadone à long terme.

La visée du programme est multiple: amélioration de l'état de santé physique et psychique des clients, diminution de la consommation de substances psychotropes, réinsertion sociale et professionnelle, diminution de la criminalité, diminution du taux de mortalité par overdose et de maladies en relation avec l'abus de drogues.

L'année 2003 a été marquée par la création d'une antenne de distribution de méthadone à Esch/Alzette et par le développement du travail avec des parents toxicomanes.

Le nombre de participants au programme de substitution est en diminution par rapport à l'année 2002 (131 en 2003 pour 151 en 2002).

	2003		2002	
	N	%	N	%
Type client				
Nouveaux clients	94	71,8	103	68,2
Anciens clients	37	28,2	48	31,8
Total	131	100,0	151	100,0

28,2% des clients sont entrés plus d'une fois au programme de substitution

Presque 40% des clients sont au programme depuis au moins 5 ans.

La distribution selon l'âge est repris dans le tableau suivant :

Catégories d'âge	2003		2002	
	N	%	N	%
20 à 24 ans	4	3,1	4	2,9
25 à 29 ans	21	16	36	17,2
30 à 34 ans	40	30,5	47	33,8
35 à 39 ans	40	30,5	44	31,7
Plus de 40 ans	26	19,8	20	14,4
Total	131	100,0	151	100,0

A noter que 81% des clients ont plus de 30 ans.

Lieu de résidence	2003		2002	
	N	%	N	%
Sud	59	45	66	43,7
Centre	48	36,6	53	35,1
Nord	22	16,8	31	20,5
Est	2	1,5	1	0,7
Total	131	100,0	151	100,0

Presque la moitié des clients réside au sud du pays et plus d'un tiers au centre.

7. Logement accompagné

7.1. Projet «les niches»

Depuis fin 2000, la Jugend-an Drogenhëllef a démarré un projet de logements encadrés « les niches ». La Fondation JDH prend en location des logements pour les mettre à la disposition de ses clients moyennant un contrat d'hébergement. Les clients concernés doivent marquer leur accord pour un suivi psycho-social dont les modalités et l'intensité sont variables en fonction de chaque situation et des nécessités du moment. La durée de la mise à disposition de ces logements est en principe illimitée. Le loyer est à charge des clients.

Durant l'année 2003, le service « les niches » a géré 15 logements différents dont 3 nouveaux appartements mis à disposition par une convention avec le Fonds de Logement.

23 adultes et 10 enfants ont pu être accueillis. 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.

7.2. Maison de post-cure Neudorf

Pour rappel : la JDH dispose d'une structure d'hébergement de maximum 7 places pour des personnes ayant terminé leur thérapie résidentielle, que ce soit à Manternach ou à l'étranger.

Cette structure est co-gérée avec le Centre thérapeutique de Manternach.

Pour l'année 2003, 4 hommes, 1 femme ainsi qu'un couple avec un bébé ont été hébergés dans cette structure. Parmi ces personnes, 2 personnes y étaient déjà depuis 2002 et 2 y sont encore au moment de la rédaction de ce rapport (fin janvier 2004).

8. Le travail en milieu carcéral

8.1. Introduction

En 2003 un psychologue de 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.

8.2. Nombres de clients et séances

En 2003, 340 séances ont été effectuées en prison (CPL et CPG) ainsi que 49 séances au centre de consultation JDH Luxembourg à la sortie des clients respectifs pour une somme de 389 séances. Le nombre total de clients s'élève à 72.

Année	2003	2002
Nombre clients	72	74
Nombre séances	389	449

8.3. Sexe

Sexe	2003		2002	
	Femmes	08	11	8
Hommes	64	89	66	89 %
Total	72	100 %	73	100 %

9. Le service « parentalité »

En 2003, 2 psychologues à mi-temps ont été engagés pour instituer le service « parentalité ».

Ce service a été mis en place du fait que depuis des années, le programme Methadone était confronté à une clientèle féminine enceinte et des parents toxicomanes. Face aux difficultés liées à la grossesse et à l'éducation des enfants, des intervenants du programme Methadone proposent des consultations spécifiques.

L'action du service parentalité doit tenir compte d'une double problématique : d'une part, le bien-être de l'enfant et d'autre part, le soutien des parents et la consolidation des compétences parentales, visant ainsi le maintien des enfants dans leur famille d'origine.

Le service parentalité vise à mettre en place un réseau de soutien pouvant impliquer des services internes de la JDH (consultation, niches,...) et/ou des services externes (maternité, pédiatres, service consultation pour nourrisson ou service d'accompagnement des Centres Médico-Sociaux, « Hellef fir de Puppelchen », Aide Familiale, écoles, services judiciaires, et autres).

Durant l'année 2003, l'équipe parentalité est intervenue dans 36 situations différentes, c'est-à-dire, 14 situations de couples et 22 situations mono-parentales (dont une situation impliquant 1 père seul). En tout, il s'agissait de 50 adultes et de 52 enfants, dont 9 enfants placés suite à une décision du tribunal de la jeunesse. A noter, qu'en 2003, 6 enfants sont nés de mères participant au projet parentalité et 1 femme enceinte à la date du 31.12.2003.

10. Programme de prévention de rechutes

Les thérapeutes de la JDH a développé un programme de prévention de rechutes, qui a été proposé la première fois en 2003 à un groupe de clients sélectionnés. Il s'agit de 18 modules pré-structurés, ayant lieu à des intervalles hebdomadaires.

11. Distributeurs de seringues et échange de seringues

11.1. Distributeurs de seringues

Emplacements : Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange, Dudelange, Ettelbruck

44.442 (36.881 en 2002, 59.970 en 2001) seringues stériles ont été vendues en 2003 par les 5 distributeurs installés.

Lieu	Seringues stériles vendues	Retour seringues usagées*
Luxembourg	22.248 (18.228)**	700
Esch-sur-Alzette	11.457 (11.004)	1.500
Differdange***	2.736 (4.203)	-
Dudelange	2.898 (1.359)	-
Ettelbrück	5.103 (2.087)	-
Total	44.442 (36.881)	2.200

* estimation

** les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2002

***le distributeur de seringues à Differdange a rencontré des problèmes techniques en 2003

11.2. Echange de seringues

Le tableau suivant résume les statistiques concernant l'échange de seringues dans les centres JDH.

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
JDH Luxembourg Consultation et K25	70.375 (61.150)*	70.231 - 99%
JDH Esch	12.649 (12.541)	10.560 – 83%
Total	83.024 (73.691)	80.791 – 97%

* les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2002

04. TOXICOMANIES

02 Stëmm vun der Strooss

Mission du service

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1996, l'a.s.b.l Stëmm vun der Strooss a pour objet de réaliser et de promouvoir toutes les activités qui sont en rapport avec l'information, la représentation et la défense des intérêts des couches sociales exclues ou à risque d'exclusion. Le service s'adresse en premier lieu à des personnes adultes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-social. Ces personnes sont pour la plupart des chômeurs de longue durée, des toxicomanes ou des malades psychiques qui ont cependant un point en commun : elles souffrent toutes d'une maladie de la dépendance.

Le service fonctionne dans la circonscription centre du pays, plus précisément à proximité des quartiers chauds de la capitale. Dans la mesure du possible, le personnel favorise l'accès ou le retour à la vie professionnelle, sociale ou scolaire. Les activités de l'a.s.b.l. se résument en trois volets, à savoir :

a) Atelier protégé de rédaction : Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2003, 15 (19) personnes actives dans le cadre d'une mise au travail ont été encadrées par une journaliste engagée à temps plein et une pédagogue travaillant à raison de 24h/semaine. Ces deux personnes ont pour tâches principales de :

- s'occuper de la rédaction d'un journal pour sans-abri et de la réalisation d'une émission de radio ;
- développer les contacts avec la presse luxembourgeoise ;
- encadrer les chômeurs pour qu'ils retrouvent du travail sur le marché de l'emploi ;
- initier les demandeurs d'emploi à rédiger des curriculum vitae ;
- 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.

17 (14) personnes, encadrées par une éducatrice graduée travaillant à raison de 36h/semaine, y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2003. Comme c'est le cas dans l'atelier de rédaction, les personnes occupées dans le cadre d'une mise au travail ont toutes des difficultés importantes à vivre de façon autonome. Elles ont ainsi du mal à organiser leur temps de travail, à gérer leur temps de loisir, à respecter les horaires de travail, à gérer aussi bien les symptômes de leur maladie qu'un budget ou des tâches administratives.

Afin de les aider à surmonter ces obstacles, elles sont admises dans l'un des deux ateliers pour une durée maximale de 12 mois, à condition de respecter le règlement d'ordre interne.

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 (24h/semaine) ont encadré 15 (19) personnes affectées dans le cadre d'une mise au travail ainsi que 12 (12) 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 l'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 les jeunes dans la rue ou les réfugiés. Ils ont été imprimés à raison de 6 000 exemplaires.
- Dans le cadre du projet action sociale presse, les différents organes de presse écrite et parlée ont régulièrement diffusé des reportages concernant le thème de l'exclusion sociale.
- Le nombre de pages du journal est passé de 24 à 28.
- 11 (12) émissions intitulées d'Stëmm vun der Strooss: Informationen vun der Strooss vir d'Leit op der Strooss ont été diffusées en direct sur les ondes de la radio ARA. 15 (15) personnes bénéficiant d'une mise au travail ont participé à la réalisation de ces émissions.
- Le journal d'Stëmm vun der Strooss a été distribué gratuitement à 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.
- Pour faire connaître son bimestriel, la rédaction a été présente avec un stand d'information à la Foire des Migrations au mois de mars et au Lycée Robert Schuman au mois de décembre.
- En témoignant à 5 reprises devant des classes du Lycée classique de Diekirch, du Lycée technique du Centre, du Lycée de garçons à Esch, du Lycée classique d'Echternach et du Lycée du Feltgen, les membres de la rédaction ont tenté de sensibiliser les jeunes au problème de l'exclusion sociale.
- En collaboration avec le service Aidsberodung de la Croix Rouge, la rédaction a participé à la réalisation de l'exposition Luxembourg-moche qui s'est déroulée pendant deux semaines au Cercle municipal de la Ville de Luxembourg.
- Le 24 septembre à la Rotonde de Bonnevoie, la svds et Paul Thiltges Distribution ont organisé un grand Festival intitulé Sdf fräi Nuecht. 7 a.s.b.l. étaient présentes à la table ronde et +/-800 visiteurs ont assisté à la projection du film Sdf go home de Robert Biver.

2. Dans le cadre du lieu de rencontre

Ce sont en moyenne 66,59 (53,48) personnes vivant dans l'exclusion sociale qui, quotidiennement, ont eu recours au foyer de jour. Le Treffpunkt 105 leur a offert la possibilité de 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 novembre avec 45,20 personnes et la plus élevée a été notée au mois de novembre avec 81 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 2 (1) médecin, 2 (2) ambulanciers et au travail d'une éducatrice graduée. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration en offrant un parking gratuit situé à Hollerich.

7 (7,5) personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites au sein de l'ambulance. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social.

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. 4 (6) 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, 48 (32) 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. 2 (3) personnes en ont bénéficié à raison d'une fois par semaine.
- Pour la sixième année consécutive, la svds a organisé une fête de Noël. 120 (120) repas ont été servis à des sans-abri.
- 10 (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.
- 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, Eilerënger Wäschbuer, la Vollekkichen, Femmes en détresse, Aidsberoodung ou encore le Centre Ulysse.
- 23/12/2002-31/03/2003 : abri d'urgence installé en collaboration avec d'autres a.s.b.l. (projet Pavillon) pour 40 sans-abri.
- 24/02 : tournage du film Sdf go home dans les studios d'RTL. 22 participants.
- 14/06 : Forum social au Casino de Bonnevoie. 6 participants.
- 26/06 : Journée Porte-ouverte et conférence de presse.
- 20/09 : stand d'information à la Journée mondiale de l'Enfant. 7 participants.
- 07/11 : Projet Tox au Centre pénitentiaire de Schrassig.

5. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2002

- Création du vestiaire Kleederstuff, ouvert 3 après-midi par semaine. (Distribution gratuite de vêtements).
- Cours informatiques gratuits hebdomadaires.
- * Le service a accueilli en moyenne 66,59 personnes par jour contre 53,48 en 2002, soit en moyenne 13,12 personnes par jour de plus que l'année précédente. Cela représente une moyenne annuelle de 1 293 (1 087) contacts par mois pour un total par an de 15 516 (13 048) contacts ou une progression de 18,91%. La fréquentation minimale se situe à 30 (32) personnes par jour, son maximum à 101 (74). Comme mentionné plus haut : la fréquentation moyenne par jour a été la plus basse au mois de novembre avec 45,20 personnes et la plus élevée au mois de septembre avec 81 personnes. 876 (644) personnes différentes ont fait appel aux services de la svds au cours de l'année 2003, soit une augmentation de 232 personnes ou de 36,02% par rapport à l'année précédente, dont 724 (511) hommes, soit 82,65% (79,35) et 152 (133) femmes, soit 17,35% (20,65%). La proportion de population étrangère a encore augmenté par rapport à 2002 puisque le service a accueilli des personnes de 69 (43) nationalités différentes, la nationalité luxembourgeoise incluse.

	2003	2002	Progression par rapport à 2002
Moyenne personnes/jour	66,59	53,48	+13,12 personnes/jour
Moyenne contacts/mois	1 293	1 087	
Total contacts/an	15 516	13 048	+18,91%
Fréquentation minimale/jour	30	32	
Fréquentation maximale/jour	101	74	
Nombre de personnes différentes	876	644	+36,02% ou +232 personnes
Nombre d'hommes	724 (82,65%)	511 (79,35%)	
Nombre de femmes	152 (17,35%)	133 (20,65%)	
Nationalités différentes	69	43	

Qualification du personnel :

une journaliste à temps plein,
une éducatrice graduée 36 h/semaine,
deux assistants sociaux à temps plein,
une pédagogue 24 h/semaine.

En outre, le service dispose d'une équipe de 12 (12) personnes qui travaillent bénévolement de une à huit heures par semaine.

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2002.

04. TOXICOMANIES

03 Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes

Missions

- apporter une aide d'ordre psycho-social 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, etc.) dans un esprit de transparence pour les jeunes et leur familles ;
- interventions en institutions / soutien des professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances 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.

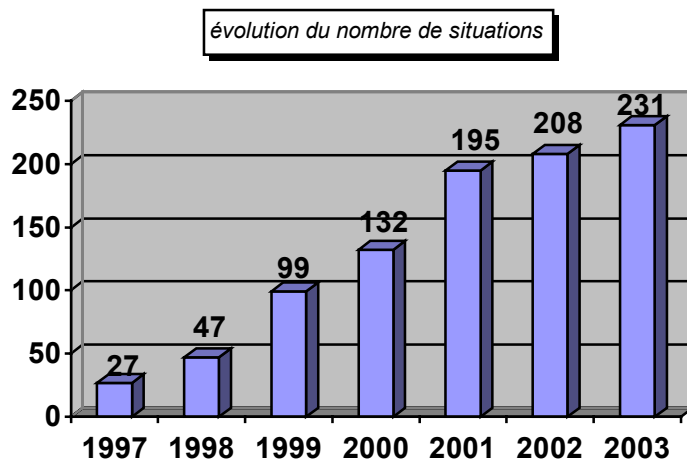
Objectifs

- développement d'un outil concret pour l'intervention dans les écoles ;
- mise en place d'outil Powerpoint et transparents pour les conférences et formations ;
- développement d'une procédure d'évaluation opérationnelle à partir de 2004 ;
- intensification du travail de relations publiques afin de promouvoir l'émergence d'une conscience, d'une compréhension et d'une culture de prise en charge adéquate dans le contexte de la consommation de substances auprès des jeunes.

Activités psychosociales et thérapeutiques

a) nombre de situations prises en charge

Nombre de situations	N	%
Total	231	100.0
dont nouvelles	163	70.6
dont anciennes	68	29.4



b) âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
- 12 ans	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.4
12 ans	0.0	0.0	0.0	0.5	3.8	3.9
13 ans	4.3	4.0	2.3	4.6	3.4	5.2
14 ans	10.6	12.1	10.6	8.2	10.1	14.3
15 ans	19.1	17.2	19.7	29.1	18.3	23.8
16 ans	25.5	21.2	32.6	32.3	24.0	21.2
17 ans	25.5	35.4	22.0	19.5	29.3	18.6
18 ans +	14.9	10.1	12.9	11.3	10.6	12.6

c) sexe des jeunes (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Masculin	72.3	73.7	65.9	67.7	65.9	68.4
Féminin	27.7	26.3	34.1	32.3	34.1	31.6

d) substance psycho-active pour laquelle il y a demande durant l'année en cours (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Cannabis	53.2	65.7	78.0	72.3	82.2	83.1
Héroïne	31.9	21.2	12.9	7.2	2.4	3.5
Ecstasy	2.1	3.0	3.8	3.6	1.0	0.9
Solvants	8.5	5.1	1.5	0.5	0.5	0.0
Alcool	2.1	2.0	0.8	6.2	2.4	2.6
Cocaïne	2.1	2.0	0.8	2.6	1.0	0.4
Autres	0.0	1.0	2.3	2.1	2.3	1.3
Aucune	0.0	0.0	0.0	5.5	8.2	8.2

e) pourcentage de jeunes en contact avec une substance psycho-active spécifique (estimation)

	2002	2003
Cannabis	87.8	96.9
Héroïne	4.3	6.0
Ecstasy	6.7	6.5
Solvants	1.4	0.4
Cocaïne	3.8	4.3
LSD, champ	3.8	5.2
Médicaments	3.8	2.6
Amphétamines	3.8	2.6

L'alcool et le tabac ne sont pas repris dans cette estimation.

f) envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
secteur judiciaire	27.7	39.4	41.4	44.1	44.2	37.2
secteur de placement	34.0	30.3	14.3	10.8	16.4	12.1
secteur médico-psycho-social	19.1	13.1	20.3	19.0	14.9	18.6
secteur scolaire	10.6	4.0	6.8	10.3	9.6	15.6
tiers (famille, copain,...)	8.6	9.2	16.7	15.9	14.9	16.5

g) types et nombres d'entretiens

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Entretiens individuels avec un jeune	244	384	398	497	518	485
Entretiens familiaux	96	165	162	178	189	213
Entretiens avec parent(s) sans le jeune	42	103	91	123	98	97
Entretiens avec autres institutions	24	51	43	17	11	17
Entretiens avec autres institutions et jeune/famille	22	60	89	84	115	122
TOTAL	428	763	783	903	931	934

communications et entretiens téléphoniques

+ - 1800 durant l'année 2002

Autres activités principales en 2003

a) Interventions dans le cadre des établissements scolaires

	<i>Nombre</i>
Interventions auprès du personnel en vue d'un soutien ou d'une supervision	17
Formations du personnel (enseignants, SPOS, directions)	11
Ateliers de discussion avec élèves	1

b) formations (hors cadre scolaire)

formations diverses 11

c) Conférences, ateliers de discussions et tables rondes (hors cadre scolaire)

	Nombre
Conférences	3
Ateliers de discussion	4
Tables rondes	4

Conclusions

Dans la grande majorité des situations où MSF est appelé à intervenir (surtout jeunes consommateurs de cannabis), il est manifeste que la consommation de substances, surtout si elle est chronique et abusive, n'est que la pointe de l'iceberg d'une problématique personnelle ou familiale plus importante. D'où la nécessité de l'utiliser comme porte d'entrée pour offrir aux jeunes et à leur entourage familial et institutionnel une aide plus globale sans se focaliser trop sur la substance elle-même. D'où aussi l'importance d'une offre de formations et de conférences afin de sensibiliser les professionnels et le grand public à orienter le débat sur les drogues vers le contexte dans lequel il revêt un sens.

04. TOXICOMANIES

04 Abrigado

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.

L'équipe est pluridisciplinaire et en 2003, elle se composait d'un éducateur gradué, chargé de direction, d'une psychologue diplômée, d'un éducateur graduée, d'une éducatrice diplômée à mi-temps et d'une infirmière psychiatrique.

Objectifs

Les objectifs principaux du service sont :

- La prévention / réduction des préjudices d'ordre somatique, psychique et social pouvant résulter de l'exclusion des groupes marginalisés.
- La mise à disposition d'aides diverses et l'aide à la gestion des problèmes quotidiens pour les personnes des milieux de la drogue, de la prostitution et de la délinquance.
- L'encouragement à l'autodétermination, au développement des capacités d'action et à l'intégration sociale.
- La promotion d'une politique sociale humaine et orientée vers l'acceptance.

Quant à la méthode, le travail est centré sur la personne et l'approche est non-directive. L'équipe soutient 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

L'offre au client en 2003 se composait de trois volets :

1) La consultation

- Consultation vers l'accès à l'aide sociale
- Prévention et information sur le Sida et sur les hépatites
- Consultation psychologique
- Consultation spécifique pour les femmes
- Conseils pour des questions d'ordre juridique
- Consultation psychosociale
- Conseils relatifs à la consommation de drogues

2) L'aide au quotidien

- Aire de repos et de protection
- 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 2003 (entre parenthèses les chiffres de 2002)

Présence

En 2003 la structure d'accueil Abridado était ouverte, à raison de 5 heures par jour, 241 (249) jours, dont 96 (97) soirs et 145 (152) après-midis.

Le nombre des contacts

Il y a une augmentation de 9,46% du nombre des contacts en 2003. Sur toute l'année, il y a eu en moyenne chaque jour 1,6 nouveau client qui a pris contact avec le service et en tout l'Abridado a eu une fréquentation de 76,26 (66,9) personnes différentes par jour. Le nombre de contacts nouveaux en 2003 a augmenté par rapport aux dernières années et on retrouve aujourd'hui le même chiffre (1,6) qu'en 1997.

Échange de seringues

On note une augmentation globale tant au niveau des seringues entrées (82.353) que sorties (88.527). Le nombre de contacts plus élevé en 2003 se traduit forcément par une augmentation de l'échange des seringues. Un fait très positif à noter est le taux de retour de 93,3% ; taux élevé qui montre un engagement de responsabilité de la part des consommateurs de drogues.

Échanges et formation du personnel

En outre les collaborateurs du service Abridado 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 1997 à 2003

L' ABRIGADO en chiffres
Jours de présence / d'ouverture
Nombre total de contacts
Nombre moyen de personnes reçues par jour
Premières demandes d'aide
Nombre de nouveaux clients par jour

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
248	248	251	232	250	249	241
8.734	8.525	10.602	11.834	14.452	16.688	18.266
35	34,4	42,2	51	58	66,9	76,3
388	216	215	276	265	237	373
1,6	0,87	0,84	1,2	1,1	0,95	1,6

↑
↑
↑
↑

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
Nationalité

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
46.993	42.621	55.436	42.924	62.777	80.396	88.527	
43.987	37.587	48.747	38.534	56.738	73.207	82.353	
93,6%	88,2%	88%	89,77%	90,38%	91,05%	93,03%	
20	34	4	3	16	4	24	
7	25	15	26	12	22	29	
39	54	61	21	13	11	36	
-	8	6	11	4	1	1	
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
77,51%	80,64%	74,9%	73,45%	71,56%	-----		
masculin	72,4%	71,7%	70%	69,57%	69,37%	77,48%	79%
féminin	27,6%	28,3%	30%	30,43%	30,63%	22,52%	21%
luxem.	70,68%	71,52%	68,84%	68,38%	68,38%	-----	64,44%
portugais							17,56%
autres							17,98%

↑
↑
↑

Conclusions

Au cours de l'année 2003, quelques changements manifestes au niveau de la scène près de la Gare ferrovière à Luxembourg-Ville ont été observés. Il y a eu changement au niveau du produit consommé : l'héroïne a fait place à la cocaïne. Si, avant, la majorité des personnes consommaient de préférence l'héroïne et sporadiquement la cocaïne, aujourd'hui c'est l'inverse. La cocaïne est la drogue la plus offerte au marché et la plus consommée avec tout que cela implique : produit de rue caractérisé par une très mauvaise qualité, consommation excessive de par l'effet même de la drogue, conséquences néfastes pour l'état de santé (manque d'hygiène, troubles du sommeil, malnutrition, etc.), comportement agressif (seuil de tolérance à la frustration très bas, passages à l'acte plus fréquents).

Vers la fin de l'année le projet d'agrandissement de la structure d'accueil se voit réalisé, ainsi que la mise en place d'une structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour personnes toxicomanes (Nuetsel). Les deux services ABRIGADO et NUETSEIL fonctionnent au sein de la même structure, sous forme de containers situés 8, route de Thionville à Luxembourg-Ville.

Si l'offre aux clients restera inchangée, l'encadrement professionnel des usagers pourra dorénavant se faire dans de meilleures conditions.

04. TOXICOMANIES

05 Centre de Prévention des Toxicomanies

Missions

Le Centre de prévention des toxicomanies (CePT) a pour mission la prévention primaire des toxicomanies, à savoir le développement, la propagation et la promotion d'idées et de stratégies pour un mode de vie sain et positif, en particulier par la prévention de comportements susceptibles d'engendrer les formes les plus diverses de toxicomanies et de dépendances. Sa mission consiste donc à sensibiliser la population aux thèmes de la prévention primaire, autrement dit à lui faire découvrir et comprendre les différents facteurs qui peuvent mener à la dépendance. La prévention primaire implique les différents milieux de vie de l'individu représentant autant de groupes cibles différents (famille, cadre professionnel, scolaire, etc.).

Un plan pluriannuel 2003-2005 en matière de prévention primaire des toxicomanies a été établi conjointement avec le Ministère de la Santé. Le plan pluriannuel a comme objectifs l'extension des programmes en cours (activités de formations, prévention en milieu scolaire, documentation) ainsi que la mise en place de nouveaux projets (prévention au sein des foyers, au milieu de travail ; consultation en prévention primaire ; campagne média, évaluation).

Activités

Education et formation permanente

Le CePT a publié un programme récapitulatif des formations de l'année.

Ces formations comprennent entre autres :

Sessions "Multiplicateur en prévention primaire"

- Le cycle de formation, qui a débuté en novembre 2002, s'est poursuivi tout au long de l'année 2003 et prendra fin en été 2004.
- A la fin de l'année 2003 a démarré un nouveau cycle auquel se sont inscrits 13 participants.

Programme de formation continue 2003

A côté des séminaires annuels sur l'introduction à la prévention des toxicomanies, divers ateliers de travail ont eu lieu :

- deux ateliers de travail au Centre Marienthal en collaboration avec la „ASL- Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung“, B-Eupen
- ECSTASIA, le jeu pédagogique sur la prévention des toxicomanies. En novembre 2003 un atelier de travail a eu lieu pour connaître et expérimenter le jeu ECSTASIA. Cet atelier a été conduit par deux pédagogues. 25 personnes de différents domaines professionnels ont participé et testé le jeu dans sa pratique.

Offres pour différents groupes professionnels

- Formation continue pour professeurs d'écoles secondaires, collaborateurs du SPOS, etc.
- Formation continue pour instituteurs d'écoles primaires et étudiants de l'ISERP
- Formation continue pour le personnel des Centres Pénitentiers du Luxembourg
- Séminaire dans le cadre du programme de formation continue de l'EFJ - Entente des Foyers de Jour

Sur demande

Cours de formation pour la prévention des toxicomanies pour:

- Futurs infirmiers du Lycée technique pour Professions de Santé
- Les collaborateurs du SCAP-Service de consultation et d'aide psychomotrice, Luxembourg
- Les collaborateurs du Meederchershaus, Luxembourg
- Les collaborateurs du Foyer Ste. Elisabeth, Esch/Alzette
- Les éducateurs des foyers scolaires de la ville de Luxembourg
- Les participants de la formation FOGAflex-Formation et Qualification de Gardiennes de Jour et Modes de Garde flexible
- Une formation d'une durée de 6 mois pour les nouveaux bénévoles du « Sucht Telefon »

Information et sensibilisation

a) projet de prévention dans les communes

En plus des nombreuses activités des différents groupes de prévention des communes, plusieurs événements ont marqué l'année 2003 :

- 2003 fut l'année du lancement du projet dans la commune d'Esch-sur-Alzette.
- Cette année 2003 fut aussi la deuxième année du projet européen MOQUAVO sur le thème de la motivation et la qualification des bénévoles dans la prévention primaire des toxicomanies. Une réunion de préparation a eu lieu avec les bénévoles, ainsi qu'un meeting européen (qui s'est tenu au Luxembourg) rassemblant les professionnels et les bénévoles du secteur.
- De nombreuses actions de préventions se sont déroulées au sein des 13 communes participant au projet.

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. 12 classes issues de 6 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'information et de sensibilisation.
- **Natur-Pur** : la nature, l'expérience des sens et la prévention primaire pour les élèves des classes de 3^{ème} et de 4^{ème} années de l'enseignement primaire. Ce projet s'effectue en collaboration avec les enseignants et les élèves du Lycée agricole d'Ettelbrück. Ces derniers ont pu suivre un séminaire de sensibilisation, puis les enseignants des classes de primaire ont

pu assister à une séance d'information. Enfin, accompagnés de leurs élèves, ils ont pu passer une journée entière d'expérience des sens au Centre « Holdaer » au Fridhaff.

- *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. Cette collaboration bénéficie du soutien du groupe de Mondorf.

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..

d) Campagnes de sensibilisation

- La campagne de sensibilisation à l'abus d'alcool a été relancée 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 a été préparée, comprenant, entre autres, la publication d'une brochure informative, des affiches des annonces presse....

e) "d'Schoul Op der Sich"

- Le CePT a poursuivi avec plusieurs lycées des réunions en vue d'une étroite collaboration en matière de prévention, l'organisation de diverses activités préventives, etc.. Il s'agit retravailler le concept de prévention primaire afin de l'adapter à la réalité de leur lycée, de le planifier à long terme, de faire en sorte que la prévention primaire devienne partie intégrante de leur cadre de vie.
- Le Centre de prévention des toxicomanies élabore un concept flexible pouvant être adapté aux besoins des différents établissements post-primaires.

Matériel documentaire

- « Präventiounskëscht » pour les enfants de 3 à 6 ans. Le CePT a couplé à la production de son coffret de prévention destiné aux enfants une formation pour les enseignants en vue d'une utilisation optimale de ce matériel. Un nouveau coffret est prévu pour des jeunes de 11 à 15 ans.
- Le CePT a mis au point son site Internet par la mise en ligne d'une version allemande.
- « Präventioun an der Gemeng » : la nouvelle brochure ainsi que le dépliant est destiné au grand public et donnent une vue d'ensemble du projet.
- Un dépliant de présentation du Centre de prévention des toxicomanies a été édité.

Suchttelefon

En 2003 a démarré un nouveau cycle de formations auquel se sont inscrits une douzaine de bénévoles. Le nombre d'appels durant l'année 2003 a été de 832.

04. TOXICOMANIES

06 Centre Hospitalier Neuropsychiatrique- Foyer Rosport

Missions

Le concept du projet " Foyer Rosport " prévoit la prise en charge de toxicomanes chroniques à multiples rechutes après leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique de Manternach) respectivement de toxicomanes ayant terminé une première thérapie.

Un éducateur gradué, se charge de l'encadrement des clients. A partir de juin 2004 les 3 maisons, avec une capacité totale de 11 personnes, seront entièrement occupées.

La coopération entre le CTM et les maisons de post-cure de Rosport est étroite. D'une part le responsable participe aux réunions de personnel et de supervision, aux séances du groupe des clients en phase de détachement pour les maisons de Rosport et à diverses activités individuelles et de groupe.

D'autre part les résidents du Foyer Rosport retournent au CTM, soit pour y suivre une occupation journalière régulière en attendant de trouver un emploi, soit pour y continuer leur séance de thérapie individuelle ou de couple.

Statistiques clients

- 8 personnes ont été hébergées au Foyer Rosport durant l'année 2003.
- 6 personnes de sexe masculin, 2 de sexe féminin.
- 2 personnes sont parent d'enfants, âgés de 9 et 13 ans, vivant dans une autre institution.
- l'âge moyenne des clients est de 37,75 ans.
- 1 personne touchait une rente d'invalidité, 1 personne était engagé comme chef-ouvrier, 5 personnes travaillaient comme ATI, 1 personne était occupée au CTM avant d'être engagée comme ATI.
- toutes les personnes avaient terminé leur thérapie au CTM.

Présences

- journées de présences totales: 1.076,
- moyenne par personne: 134,5 journées,
- durée maximale : 214 journées,
- durée minimale: 3 journées,
- 5 personnes ont résilié leur contrat d'hébergement,
- 6 personnes ont rechuté pendant leur séjour au Foyer Rosport.

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 2002-2003

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		493
Développement général retardé		27
Obésité		79
Propreté insuffisante		29
Affection de la peau		73
Yeux:	affection des yeux	4
	acuité visuelle diminuée	65
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	73
	acuité auditive diminuée	5
Nez:	troubles perméabilité nasale	5
Hypertrophie des amygdales		2
Adénopathies		4
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	24
	HTA	10
	autres	3
Affection des voies respiratoires		5
Hernies		4
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	13
	phimosi	20
	autres affections	4
Squelette:	déformation colonne vertébrale	74
	déformation du thorax	7
	déformation des pieds	181
	autres	10
Mauvais maintien		28
Analyse des urines	pratiquées	434
	albumine	4
	glucose	1
	sang	23
Dents	caries	55
	malpositions	88
Nombre d'avis envoyés aux parents		319