

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D'ACTIVITE 2005

- 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) Réalisation de la politique gouvernementale

Dans le domaine hospitalier après le plan hospitalier de 2001, le renouvellement de l'autorisation d'exploitation des établissements et des services médicaux en 2003 et les fusions en 2004, du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) avec la Clinique d'Eich et celle, sous la dénomination de Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), de l'Hôpital de la Ville d'Esch avec l'Hôpital de la Ville de Dudelange, les pourparlers en vue d'autres synergies ont été poursuivis notamment en ce qui concerne l'Hôpital du Kirchberg et la nouvelle Clinique Bohler, l'hôpital d'Ettelbruck et la Clinique de Wiltz, le CHEM et l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange ainsi que le CHL et la Clinique Sainte Thérèse.

Les travaux de modernisation des infrastructures ont également été continués; le tableau ci-après décrit de façon succincte l'état du programme de modernisations au 31 décembre 2005.

La **réforme de la psychiatrie** s'est concrétisée par la décentralisation des placements et la limitation des admissions directes aux seuls hôpitaux aigus et de garde disposant d'un service de psychiatrie. Un rapport d'expertise sur la réforme en cours et les suites à y réserver a été établi par le Pr. Rössler, co-auteur du rapport Haefner qui était à l'origine de la décentralisation de la psychiatrie au Grand-Duché.

Programme de modernisation des établissements hospitaliers; Etat des lieux au 31 12 05

PROJET Nature des travaux	Etat de réalisation au 31 décembre 2005	Etat financier des projets par rapport aux dispositions prévues à la loi modifiée du 21 06 1999	Remarques et Echéances
Etablissements uniques respectivement à statut national			
Centre National de Radiothérapie F.Baclesse Aménagement et projet d'extension	Centre mis en service depuis janvier 2000, délais et devis initiaux respectés	Une extension de ce Centre est prévue et pourrait débuter en 2006 ; la loi de financement afférente a été amendée en juin 2003	Centre National fonctionne depuis 2000
INCCI ; Luxembourg Construction	Centre opérationnel depuis juin 2001, délais respectés, devis initiaux dépassés	La loi de financement a été adaptée en juin 2003	Centre National fonctionne depuis 2001
CNRF Kirchberg Nouvelle construction	Autorisation ministérielle donnée ; travaux en cours depuis le 24 09 03	La loi de financement a été adaptée en décembre 2003	Mise en service du Centre National de Rééducation Fonctionnelle au Kirchberg prévue pour début 2007
CHNP Ettelbruck Modernisation et reconstruction partielle	Nouvelle planification en élaboration	Budget prévu à la loi du 21 06 1999	Planification initiale reportée comme suite au rapport « Roessler » sur la psychiatrie
Convalescence COLPACH Reconstruction	Autorisation du Ministre en cours	La loi de financement a été adaptée en décembre 2003	Réalisation de la phase intermédiaire en cours Durée de construction e prévisionnelle 36 mois
Etablissements de la région hospitalière du Nord			
Hôpital St. Louis Ettelbruck Nouvelle construction	Centre opérationnel depuis octobre 2003, délais et devis initiaux dépassés	La loi de financement a été adaptée en 2003	Le nouvel hôpital fonctionne depuis 2003
Clinique St. Joseph Wiltz Modernisation par phases	Modernisation partiellement terminée; la poursuite des travaux nécessite une rallonge de l'enveloppe de financement	Le budget prévu a été épuisé par les travaux réalisés, la poursuite de la modernisation, dont les plans sont sous avis des experts, nécessitera un amendement de la loi de financement.	La partie modernisée est en service depuis 2003. L'échéance de la suite des travaux de modernisation dépend de l'autorisation d'amendement de la loi de financement

Etablissements de la région hospitalière du Centre

CHL à Luxembourg Hôpital Municipal : extension Clinique d'Eich : modernisation Clinique Pédiatrique ; modernisation Maternité : mise en sécurité	Travaux en cours sur tous les sites énumérés	La sollicitation pour une reconstruction de la Maternité (Entité mère-enfant) a été annoncée, mais nécessitera une adaptation de l'enveloppe de financement, tout comme le projet de modernisation en cours pour la Clinique d'Eich	Echéances prévisionnelles des travaux en cours : - Hôpital Municipal : 2006 - Clinique d'Eich : 2008 - Clinique pédiatrique et Maternité : 2008
Hôpital FFE du Kirchberg Nouvelle construction	Construction terminée en juillet 2003 ; délais respectés, devis initiaux dépassés	La loi de financement a été adaptée en 2003	Ce nouvel hôpital fonctionne depuis 2003
Clinique BOHLER Nouvelle construction au Kirchberg	Travaux terminés en décembre 2005	La loi de financement a été adaptée en 2003	Ouverture programmée pour janvier 2006
Clinique Sainte Thérèse Luxembourg Modernisation et extension partielles	Travaux autorisés terminés	L'autorisation pour une modernisation plus conséquente qui nécessitera un amendement de la loi de financement afférente a été sollicitée	L'échéance des travaux de modernisation pour l'ensemble de l'établissement n'est pas prévisible à ce stade

Etablissements de la région hospitalière du Sud

Centre Hospitalier E.Mayrisch (Hôpitaux fusionnés de Esch et Dudelange) Site Esch-Alzette : modernisation par phases Site Dudelange : mise en sécurité et aménagements partiels Site Clinique de l'Environnement : phase conceptuelle	Site Esch : travaux en cours, Planification de suite sous autorisation Site Dudelange : plans de modernisation transitoire sous avis	Une modernisation du service d'urgence a été intercalée, avant la phase 4 initialement prévue et celle-ci a été reportée La réalisation du nouveau service d'urgence et de la dernière phase(4) nécessiteront une rallonge de l'enveloppe de financement.	L'échéance de fin des travaux n'est pas prévisible à ce stade, elle dépend : - pour le site d'Esch, de l'autorisation d'amendement de la loi de financement, - pour le site de Dudelange dépend de l'autorisation de réalisation du projet actuellement sous avis de la CPH
Hôpital P.M-A à Differdange Modernisation	Travaux autorisés ex-post réalisés	Un projet de mise en sécurité, dans le cadre du solde de l'enveloppe alloué est en élaboration	Les travaux autorisés ex-post ont été réalisés, l'échéance de la mise en sécurité n'est pas prévisible à ce stade
Clinique Sainte Marie à Esch Modernisation	Plans de modernisation révisés introduits en 2004		L'échéance pour les travaux, dont les plans sont toujours sous étude, n'est pas prévisible à ce stade

2 Travaux législatifs et exécution de lois existantes.

Une loi du 8 juin 2005 est venue approuver la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Par ailleurs trois lois ont apporté des changements à des lois existantes. C'est ainsi que des lois datées du 25 mars 2005 et du 29 avril 2005 ont modifié les lois créant respectivement le Centre Hospitalier de Luxembourg et le Centre hospitalier neuropsychiatrique. Une loi du

28 avril 2005 a amendé la loi relative aux produits biocides dans le sens d'une augmentation sensible des taxes d'enregistrement.

En février 2005 le Gouvernement a procédé au dépôt d'un projet de loi relatif aux tissus et cellules humains.

Un projet de loi amendant la législation existante en matière de placement de malades mentaux a été déposé à la Chambre en juillet 2005.

Enfin en juillet 2005 les organes consultatifs ont été saisis d'une première version d'un avant-projet de loi renforçant la lutte antitabac.

Exécution de lois existantes.

- Loi du 25 mars 2005 modifiant la loi modifiée du 10 décembre 1975 créant un établissement public dénommé Centre hospitalier de Luxembourg groupant la maternité Grande-Duchesse Charlotte, la clinique pédiatrique fondation Grand-Duc Jean et Grande-Duchesse Joséphine-Charlotte et l'hôpital municipal.
- Loi du 29 avril 2005 modifiant la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé « centre hospitalier neuropsychiatrique ».
- Loi du 28 avril 2005 modifiant la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Loi du 8 juin 2005 portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003.
- Règlement grand-ducal du 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- Règlement grand-ducal du 16 février 2005 modifiant le règlement grand-ducal du 11 octobre 1997 portant interdiction de l'utilisation de certaines substances à effet hormonal ou thyrostatique et des substances bêta-agonistes dans les spéculations animales.
- Règlement grand-ducal du 3 février 2005 modifiant le règlement grand-ducal modifié 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 7 mars 2005 fixant les règles de police sanitaire régissant la production, la transformation, la distribution et l'introduction des produits d'origine animale destinés à la consommation humaine.
- Règlement grand-ducal du 21 mars 2005 portant fixation des modes de prélèvement d'échantillons et des méthodes d'analyse pour le contrôle officiel des teneurs en patuline des denrées alimentaires et des teneurs en étain des aliments en conserves, et modifiant le règlement grand-ducal modifié 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.

- Règlement grand-ducal du 4 avril 2005 portant sanction et exécution des dispositions
 - du règlement (CE) N° 1829/2003 du Parlement Européen et du Conseil du 22 septembre 2003 concernant les denrées alimentaires et les aliments pour animaux génétiquement modifiés et
 - du règlement (CE) N° 1830/2003 du Parlement Européen et du Conseil du 22 septembre 2003 concernant la traçabilité et l'étiquetage des organismes génétiquement modifiés et la traçabilité des produits destinés à l'alimentation humaine ou animale produits à partir d'organismes génétiquement modifiés, et modifiant la directive 2001/18/CE.
- Règlement grand-ducal du 4 avril 2005 modifiant le règlement grand-ducal du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées.
- Règlement grand-ducal du 29 avril 2005 modifiant le règlement grand-ducal du 28 janvier 1999 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une indemnité pour les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale.
- Règlement grand-ducal du 30 mai 2005 relatif à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain.
- Règlement grand-ducal du 14 juillet 2005 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 décembre 2003 portant exécution de l'article 8 sous 1 d) de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- Règlement grand-ducal du 14 juillet 2005 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 3 août 2005 modifiant:
 - le règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1997 concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires;
 - le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1997 concernant les colorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires;
 - le règlement grand-ducal modifié du 10 avril 1997 concernant les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants; et 4. le règlement grand-ducal du 25 octobre 1996 relatif à l'indication sur l'étiquetage de certaines denrées alimentaires d'autres mentions obligatoires que celles prévues dans le règlement grand-ducal modifié du 16 avril 1992 concernant l'étiquetage et la présentation de denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard.
- Règlement grand-ducal du 19 août 2005 modifiant le règlement grand-ducal du 24 avril 1993 relatif au conseil supérieur de certaines professions de santé.
- Règlement grand-ducal du 19 août 2005 modifiant le règlement grand-ducal modifié 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 30 septembre 2005 modifiant :
 - le règlement grand-ducal modifié 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

- le règlement grand-ducal du 14 avril 2003 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 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 30 septembre 2005 portant exécution de l'article 7 (1) de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel.
- Règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement grand-ducal du 25 novembre 2005 concernant les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 établissant une liste des substances ou ingrédients alimentaires provisoirement exclus de l'annexe III bis du règlement grand-ducal modifié 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 23 décembre 2005 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.

3. Autres activités.

En dehors de ces activités, le Ministère a organisé en novembre 2005 à Mondorf-les-Bains la première édition de la Conférence nationale de Santé. L'organisation de cette conférence s'est inscrite dans un large processus de réflexion et d'action entamé par le Ministère avec l'objectif d'élaborer et de mettre en œuvre un Programme National Santé au Grand-Duché de Luxembourg. Ceci conformément à l'engagement pris par le Gouvernement de faire tous les efforts afin de garantir à la population un système de santé de qualité.

Lors de cette conférence, la politique luxembourgeoise en matière de santé publique qui met un accent sur le concept de la prévention et sur la promotion des modes de vie sains a été présentée. A l'issue de la conférence, un comité de pilotage a été constitué et chargé d'organiser et de coordonner l'élaboration du plan national santé luxembourgeois. Dans une première phase, l'accent est mis sur les domaines psychiatrie, alimentation saine et activité physique, lutte anti-tabac ainsi que maladies cérébro-cardio-vasculaires.

Dans le cadre du projet « Healthnet », un groupement d'intérêt économique, composé par le Ministère, l'Entente des Hôpitaux, l'AMMD et l'UCM, a été créé. Le projet vise à mettre en place un système intégré d'informatisation du secteur santé permettant à tous les acteurs de contribuer à améliorer l'offre des soins et à optimiser l'utilisation des moyens disponibles. A souligner de même qu'en collaboration avec le Centre de Recherche public Henri Tudor, le Ministère est en train d'élaborer le concept du carnet radiologique informatisé qui permettra de limiter au minimum nécessaire le nombre de radiologies pour chaque patient.

Toujours dans le même contexte, le Ministère de la Santé, en collaboration avec le Service eLuxembourg et le Centre de Recherche public Santé a franchi avec succès les premières étapes vers la mise en place d'un portail thématique « santé » qui va sous peu constituer un outil interactif d'information au service du citoyen.

Le Ministère de la santé a démarré des pourparlers avec l'AMMD en vue d'élaborer des propositions pour l'extension du service de garde des médecins généralistes aux week ends et aux jours fériés.

Dans le cadre de la formation professionnelle continue des médecins en particulier, une structure a été créée pour inciter, suivre et coordonner les initiatives dans ce domaine.

Une nouvelle pharmacie a été créée à Luxembourg/Cents. Dans le cadre d'une étude, les besoins persistant ont été évalués et les priorités pour la création de nouvelles pharmacies ont été fixées.

Le Ministère a élaboré une nouvelle version de la carte sanitaire qui sera finalisée et publiée début 2006 et a entamé les travaux en vue de l'élaboration du nouveau plan hospitalier.

Il va sans dire que la Présidence luxembourgeoise du Conseil de l'Union européenne au premier semestre 2005 a signifié une charge de travail supplémentaire significative pour tous les services du Ministère de la Santé. Toutes les activités menées ont déjà fait l'objet d'un rapport séparé.

Chapitre II La Direction de la Santé

01.	SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
01. bis	SERVICE DES STATISTIQUES
01. ter	PROGRAMME MAMMOGRAPHIE
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 et au Ministère.
- Statistiques: causes de décès, naissances, personnel médical et para-médical, mammographie.
- Gestion du parc et du budget informatique du Ministère de la Santé et de la Direction de la Santé.
- Acquisition du matériel informatique via le budget du CIE ou de la Direction de la Santé.
- Installation et configuration, respectivement paramétrage du matériel informatique.
- Help desk pour les utilisateurs du Ministère et de la Direction de la Santé.
- Codification et saisie des données pour élaborer des statistiques.
- Intrastat : Déclaration de la TVA des factures internationales pour la Direction de la Santé.
- Coordination au niveau de l'informatique dans le programme européen EUPHIN-HIEMS pour le volet de la mortalité.
- Backup journalier et maintenance des serveurs et réseau.

Personnel

4 Informaticiens, 1 infirmière et 1 secrétaire

Activités

Certificats des causes de décès

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

Pour le Service Orthoptique et Pléoptique

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

Fiche médicale de naissance

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

Pour le Programme MAMMOGRAPHIE :

- application "MAMMOGRAPHIE", dépistage systématique du cancer du sein ;
- préparation du fichier des réinvitations, 2 ans après la dernière lecture, respectivement de la dernière invitation ;
- rappel aux femmes n'ayant pas participé 6 mois après leur invitation ;
- statistiques sur le type des cancers, sur le taux de participation des femmes et sur les résultats des lectures ;
- gestion du projet et assistance au développement d'un nouveau programme de gestion sur base du RIS hôpital. L'interconnexion avec les hôpitaux et la gestion des images digitales est envisagée.
- assistance aux préparations du projet 'mammo digitale' lié RIS-PACS (Radiological Information System/ Programme Archivement Computer System).

Pour le Personnel médical

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

Pour la Division de la Médecine Scolaire

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

Pour la Division de la Pharmacie

- application 'médicaments pour animaux,'
- application 'stupéfiants et psychotropes',
- gestion du fichier des pharmaciens et des droguistes,
- statistiques, listes et étiquettes sur demande,
- programmation et maintenance du programme de gestion et de vérification des médicaments et vaccins distribués aux médecins,
- assistance technique pour la mise en place des connexions internationales au niveau de l'informatique (EMEA, Eudranet).

Pour le Service Audiophonologique

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

Pour le Registre des Professionnels de Santé

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

Horaire Mobile

- Gestion et configuration du logiciel.

Activités informatiques du service :

- Inventaire du matériel informatique durable de tous les services dépendant de la Direction de la Santé et du Ministère de la Santé,
- Développement d'applications statistiques,
- Développement de nouvelles bases de données (médecins, professionnels de santé)
- Installation des logiciels bureautiques,
- Support/help desk pour le personnel du Ministère et de la 'Direction de la Santé' dans les logiciels bureautiques,
- Gestion du Fichier National réduit du Cie au PC,
- Gestion du réseau informatique, gestion de sécurité,
- Application pour faire un suivi des toxicomanes + carnets à souches, statistiques sur la toxicomanie,
- Application sur médicaments d'animaux,
- Publication de pages sur Internet pour les différents services/divisions de la Direction de la Santé,
- Coordination de projets interministériels au niveau informatique,
- Analyse informatique et cahier de charges pour une nouvelle application mammographie digitale,
- Coordination de la nouvelle application qui sera liée aux hôpitaux lors du lancement de la mammographie digitale,
- Préparation de fichiers d'échantillon de personnes pour faire des enquêtes.

Autres activités :

Pour le Fichier Intrastat

- Collecte des données statistiques sur les échanges intracommunautaires de biens

Annuaire téléphonique interne

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

Fax-Server

- Installation et maintenance,
- Gestion des utilisateurs.

Internet

- Mise à jour et création de nouveaux sites.
- Participation au projet du Portail Santé

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

Missions

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

Selon la nouvelle convention entre l'Etat du Grand Duché et l'UCM, (Mémorial A, n°167) du 19 novembre 2003, la **Commission Scientifique et Technique**, (CST) s'est réunie 3 fois en 2005.

Au 1er janvier 2005, sur avis de la CST, le Ministre de la Santé a octroyé aux 9 établissements hospitaliers (comme centre de dépistage participant), à 18 radiologues et à 23 ATM l'**agrément initial pour réaliser des mammographies** dans le cadre du Programme national de dépistage du cancer du sein par mammographie. Cet agrément est valide jusqu'au 1er janvier 2007.

Le cahier de charges de demande d'agrément initial était basé sur: le volume d'activité des radiologues et des ATM, les diplômes des radiologues, les formations continues des ATM, l'organisation du secrétariat en Mammo, la logistique/gestion des dossiers, ainsi que sur le contrôle de qualité technique.

Pendant cette année, la CST a mis en chantier **les guides de Bonnes Pratiques en dépistage** organisé, sur base des European Guidelines. Les différents chapitres sont en phase terminale de rédaction : ils déterminent le rôle des radiologues lecteurs, celui des ATM, des secrétaires, des gynécologues, des généralistes et internistes, et des physiciens. Le chapitre des anatomopathologistes est encore à rédiger. L'impression du guide national de Bonnes Pratiques est programmée pour le 1^{er} trimestre 2006.

La formation continue des divers acteurs s'est poursuivie : deux orateurs, suisse et français, ont été invités pour aborder respectivement les sujets de l'évaluation des radiologues et ATM en dépistage, ainsi que celui de la responsabilité médicale en dépistage. En outre, les ATM viennent régulièrement au Centre Coordinateur en formation d'auto-évaluation. Un audit externe en Positionnement, (20 clichés de chaque service de radiologie ont été inclus), a été effectué et sera publié en 2006. Les ATM et secrétaires ont suivi une journée de formation concernant la prise en charge des femmes en mammographie. En collaboration avec l'association luxembourgeoise des kinésithérapeutes, l'ANIL, Europa Donna et le CHL une journée de formation : Cancer du sein et kinésithérapie a eu lieu avec des conférenciers suisses.

Dorénavant après une formation pratique par le centre de coordination, les 3 experts en physique médicale de l'EHL effectueront les tests bi-annuellement des équipements mammographiques. Annuellement un rapport technique des 9 centres sera soumis au centre de coordination pour attribution du certificat conforme aux références de qualité des European Guidelines.

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

La mise en application du système RIS (Radiological Information System) concernant l'encodage et la gestion des données démographiques, médicales et épidémiologiques du PM continue. En 2004 après la connection du CHEM site Esch et site Dudelange, en 2005 le CHL et CHL site Eich ont été connectés ainsi que l'hôpital du Kirchberg. L'objectif est de continuer à préparer ou améliorer la gestion électronique des données signalétiques et de l'ensemble du work-flow entre le centre coordinateur et les 9 centres de radiologie. Ceci se fait en collaboration avec Agfa/Quadrat, le service des statistiques du Ministère de la Santé et l'expertise du Centre de Recherche Public Henri Tudor.

La transition de la mammographie analogue à la mammographie digitale

Objectif général : La transition de la mammographie analogue vers la mammographie digitale selon des critères bien définis est toujours en phase de planification. Le but en est la possibilité d'effectuer la gestion complète des images numériques en mammographie, en cas de digitalisation d'un centre de radiologie au Luxembourg.

En 2005 une station de travail digitale et un digitaliseur d'images mammographiques analogues ont été installés au Centre Coordinateur ; des répertoires d'images intéressantes à visée pédagogique (teaching files) sont en voie d'être élaborés. A partir d'août 2005, toutes les mammographies pour lesquelles un bilan complémentaire est demandé sont digitalisées. A l'heure actuelle la transmission des mammographies par voie électronique, pour lecture et archivage ne peut pas se faire car aucun établissement hospitalier n'est équipé d'un mammographe digital. Un programme informatique en Access a été élaboré pour la gestion de cas positifs.

Evaluation épidémiologique du PM

De 1992 à fin 2004, 267 798 invitations ont été envoyées aux femmes du groupe cible, 113 367 mammographies ont été réalisées.

Résultats des années 2003-2004 (Femmes de 50 à 69 ans)

Année	2003	2004
Nombre d'invitations envoyées	21 998	21 990
Nombre de participantes	13 732	13 360
Taux de participation	62%	61%
Taux de rappel pour une procédure diagnostique	7.65%	7.76%
N : total de cancers dépistés	86	91

En 2003, en plus des 86 cancers du sein dépistés, un lymphome a été trouvé. En 2003 une femme a eu un cancer du sein bilatéral, en 2004, deux femmes ont eu un cancer du sein bilatéral et un cancer lobulaire in situ a été dépisté.

En 2003-04, parmi les 161 carcinomes invasifs, 15% avaient une taille ≤ 10 mm, plus de la moitié des cancers (59%) avaient une taille ≤ 15 mm (recommandation européenne: plus de 50%). Les cancers in situ ont représenté 8,47% du nombre total des cancers.

Actions de sensibilisation en 2005

Au cours de l'année 2005, des cours ont été donnés dans les 4 Lycées Techniques pour Professions de Santé sur le dépistage et le traitement du cancer du sein. Le Ministère de la Santé a assuré le patronage de l'exposition Brust-Lust-Frust organisée par le Leader+Müllerthal à Biver ainsi que le Broschkriibslaf 2005 organisé par Europa Donna Luxembourg. Au groupe sein CHL-Eich le Dr Wagnon et Astrid Scharpantgen ont entamé la discussion sur « Réflexions sur l'après-dépistage » avec les radiologues, gynécologues et oncologues. En octobre, mois du cancer du sein au niveau mondial, une nouvelle brochure a été élaborée ciblant l'augmentation de la participation des femmes au dépistage.

Website du Programme Mammographie

Le website du Programme Mammographie a été mis à jour. Le website de la Division de la médecine préventive a été créé et sera installé en 2006.

B. Dépistage du cancer colorectal

Le mois de mars est déclaré, au niveau mondial, mois de la prévention du cancer de l'intestin. A l'exemple d'autres pays européens, le Ministère de la Santé a multiplié ses initiatives de sensibilisation pour la promotion de la détection précoce du cancer colorectal.

Le groupe interdisciplinaire de travail "Prévention du cancer colorectal " a élaboré une brochure « Ne jouez pas avec vos intestins » qui a été largement distribuée. Par les membres du groupe et en collaboration avec l'association des diététiciennes 5 conférences de sensibilisation au sujet du cancer colorectal ont été programmées. En collaboration avec le ministère du transport l'action de l'envoi du feuillet : Permis à renouveler... Santé à protéger ! est poursuivie. Au Salon Life 2 un des thèmes était la prévention du cancer colorectal. L'action «test (Hemoccult)» lequel permet de repérer dans les selles des saignements invisibles, est poursuivi avec le Laboratoire National de la Santé.

C. Dépistage du cancer de la peau

Le 30 mai 2005, la Journée Euro Melanoma de lutte contre le cancer de la peau avait comme thème « Le soleil ne nuit pas qu'en été en vacances ». A cette occasion, le Ministère de la Santé, la Ligue Médico-sociale et la Société de Dermato-Vénérologie ont initié une campagne de sensibilisation.

Un comportement préventif à l'égard de l'exposition solaire durant toute la vie et la détection précoce restent les meilleurs moyens d'éviter ce cancer. La campagne de lutte contre le mélanome « **Faites le tour de vos grains de beauté** » entend promouvoir le dépistage, afin d'identifier les grains de beauté suspects. **Un réseau interdisciplinaire** a été mis en route regroupant les divisions des différents Ministères et la Ligue Médico - sociale. Un des objectifs de ce réseau est de trouver une plate-forme d'entente afin d'élaborer un plan d'action pour 2006-08 regroupant des actions concertées élaborées sur le sujet : Vivre avec le soleil – prévention primaire - dans les écoles préscolaires, primaires et secondaires. En parallèle seront développées des actions concertées pour le grand public.

D. Tabac et professionnels de la santé

Le 31 mai 2005, la Journée mondiale sans Tabac avait comme thème « Le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac- Le tabac et la Santé » A cette occasion, en avril 2005, un questionnaire a été envoyé, par la Direction de la Santé, aux différents établissements de santé (hôpitaux, cliniques, maisons de soins, de convalescence) afin de dresser un état des lieux des politiques antitabac entamées dans ces secteurs. Le rapport a été publié le 31 mai 2005.

Un réseau national «Les professionnels de santé et la lutte antitabac» s'est créé. L'un des objectifs de ce réseau sera d'élaborer des outils de lutte antitabac pour sensibiliser les professionnels de santé qui sont les relais essentiels pour l'information aux patients. Les partenaires de ce réseau sont les déléguées des différents établissements, de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeoise, de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer et des Lycées Techniques de Professions de Santé. Afin d'être en mesure de mieux cerner les activités du réseau, une enquête sur le tabagisme dans les établissements hospitaliers et établissements de santé a été décidée et sera réalisée en février 2006.

Séance de formation en tabacologie

En décembre 2005 la Société Luxembourgeoise d'Oncologie a décidé d'organiser ensemble avec le réseau des professionnels de santé des séances de formation en tabacologie en 2006, destinés aux professionnels de la santé au sens large, ainsi qu'aux professionnels de l'éducation et du social.

02. La Division de l'Inspection Sanitaire

Missions

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

Les maladies transmissibles

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

Outre la publication de statistiques, la notification des maladies transmissibles a avant tout pour but de faire rechercher la source d'infection d'un cas individuel ou d'un groupe de cas afin d'écartier, de supprimer ou d'isoler la source pour que les mêmes conditions ne se répètent pas ou aient moins de chances de survenir à l'avenir. Afin d'assurer au mieux cette attribution, la division de l'Inspection Sanitaire s'est doté d'un système informatisé basé sur une base de données relationnelles. Ce système permet l'enregistrement et l'analyse de données épidémiologiques de base. Par ailleurs, les données provenant d'enquêtes épidémiologiques détaillées y peuvent être stockées et analysées.

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

Nombre de cas de maladies transmissibles déclarées.

Gastroentérite à Campylobacter sp	194
Gastroentérite à Escherichia coli	9
Gastroentérite à Giardia lamblia	1
Gastroentérite à Salmonella sp	211
Gastroentérite à Shigella sp	6
Gastroentérite à Yersinia sp	1
Hépatite A (aiguë)	1
Hépatite B (aiguë et porteur de Ag HBs+)	5
Hépatite C	20
Infection à Hantavirus	14
Infection à Neisseria gonorrhoeae	1
Légionellose	13 (dont 3 décès)
Malaria	3
Méningite à Neisseria meningitidis	3
Méningite à Neisseria meningitidis type C	1
Oreillons	1
Scarlatine	66
SIDA	8 (dont 1 décès)
Syphilis	23

Toxoplasmose	1
Tuberculose extrapulmonaire	7
Tuberculose primo-infection	1
Tuberculose pulmonaire	28

L'hygiène publique

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

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

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

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

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

- Contrôles de routine	436
- 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	112
- Contrôles HACCP	12
- Certificats sanitaires à l'importation	63

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 3232 notifications qui se sont réparties comme suit:

Notifications d'alerte	985
Notifications d'information	2247
Nombre total de notifications :	3232

Les notifications contenant des informations ayant des conséquences directes sur le marché luxembourgeois ont été diffusées aux acteurs concernés du marché par le biais du système d'alerte national. Il s'agit d'un système à fax-serveur permettant de diffuser des messages et des fichiers à une liste de récipients de type fax. Dans 65 cas une intervention chez le fournisseur/producteur suite à une alerte a été nécessaire. Dans 23 cas, le retrait d'un produit a eu lieu.

Le nombre de notifications luxembourgeoises à l'adresse de la Commission est de 42 dont 15 notifications d'alerte et 27 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 2005 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 5 sinistres et 19 appels dans le cadre de maladies contagieuses.

Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2005

• études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	47
• avis concernant les règlements communaux :	65
• avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	56
• études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	0
• avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	11
• études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	0
• études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	16
• nombre de prorogations du délai d'inhumation	339
• nombre d'avis relatifs à des exhumations:	10
• nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	137
• ordonnances:	7
• contrôles sanitaires piscines	120
• fermeture temporaire pour non-respect des paramètres d'hygiène	1
• contrôles et campagnes qualité de l'eau	20
• plaintes d'insalubrité	65
• certificats pour convois humanitaires	9
• contrôles sanitaires de studios de fitness	13
• contrôles dans le cadre de la lutte contre la légionellose	34
• enquêtes épidémiologiques dans le cadre d'une légionellose	21
• enquêtes dans le cadre d'une gastro-entérite (programme de recherche EPIFOOD)	60

Commissions et groupes de travail:

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

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

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

Missions

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

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

Le Service de la Médecine de l'Environnement regroupe trois personnes (un médecin, un biologiste-Baubiologiste et une secrétaire à mi-temps).

ACTIVITES

1) Mesures et analyses des habitations

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

Les nuisances détectées 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.

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

2) Groupes de travail nationaux

D'autre part, le service de la Médecine de l'Environnement se réunit régulièrement avec les médecins de l'Environnement (ALMEN), et 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.

Ce groupe s'est par ailleurs donné une structure au courant de l'année 2005 dans le but de promouvoir la santé environnementale sous forme d'une asbl LEHA (Luxembourg Environment & Health Association)

3) Information et Exposés

Les représentants du service ont tenu des exposés sur invitation :

- Les Maladies en relation avec la pollution de l'Habitat (Dr. J. Wampach) au Centre des Langues – formation pour adultes
- Les analyses de moisissures et de bactéries dans les habitations (R. Baden)
 - Journée de formation du Service National de la Sécurité dans la Fonction Publique
- Les analyses de champs électromagnétiques de basses et de hautes fréquences (R. Baden) Journée de formation du Service National de la Sécurité dans la Fonction Publique

D'autre part le Service de la Médecine de l'Environnement a participé au tournage d'un reportage télévisé pour Antenne 2 destiné aux pollutions du milieu intérieur ainsi qu'au tournage d'un reportage sur la « pollution indoor » de RTL Luxembourg.

4) Congrès

Finalement notre service a collaboré activement dans la préparation et le déroulement d'un congrès « Environnement & Santé » organisé par le Ministre de la Santé dans le cadre de la Présidence Luxembourgeoise de l'Union Européenne du 13 au 15 juin 2005 au Kirchberg qui était destiné aux médecins et autres professionnels de la santé européens et qui s'inscrivait dans le cadre du Environment & Health Action Plan 2004-2010 (EHAP) de l'Union Européenne.

Le congrès était divisé en une partie « Environment & Health » destinée aux médecins et une partie « Indoor Air Quality » destinée aux « ambulances vertes européennes » pour finalement confluer en un seul congrès réunissant les experts des deux groupes.

5) Participations internationales

Le Dr. Wampach a été désigné « coordinateur national Environnement & Santé pour le Grand-Duché de Luxembourg » auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-WHO), R. Baden comme suppléant).

Participation au « Consultative Member States Meeting » du « EU Environment & Health Action Plan 2004-2010 » de la Commission Européenne (R. Baden)

Participation au workshop « Product Policy in the context of the Indoor Environment » de la cellule Environnement-Santé à Bruxelles (R. Baden)

Participation ARTAC: A la demande du Professeur Belpomme de l'ARTAC, le Docteur Wampach a participé à plusieurs réunions à Paris pour expliquer le modèle luxembourgeois en vue d'une mise en place d'une structure similaire en France (Dr. Wampach).

Participation à une journée d'étude « Qualité de l'air intérieur et santé des enfants » organisée par l'Institut Provincial d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut à Mons (R. Baden)

6) Analyses de métaux lourds et de dioxines dans les légumes

La collaboration étroite dans ce domaine avec le Ministère de l'Environnement a été poursuivie en 2005.

7) Surveillance du traitement des vignobles par pesticides

Dans le cadre du Plan Général de lutte antiparasitaire par hélicoptère dans les vignobles, le Service de la Médecine de l'Environnement effectue régulièrement des contrôles des produits utilisés et répandus par hélicoptère. Durant la saison 2005 plus de dix contrôles ont été effectués, tous s'étant révélés négatifs (normes respectées).

8) Vérification des teneurs en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone dans les cigarettes commercialisées au Luxembourg (Directive 2001/37/CE)

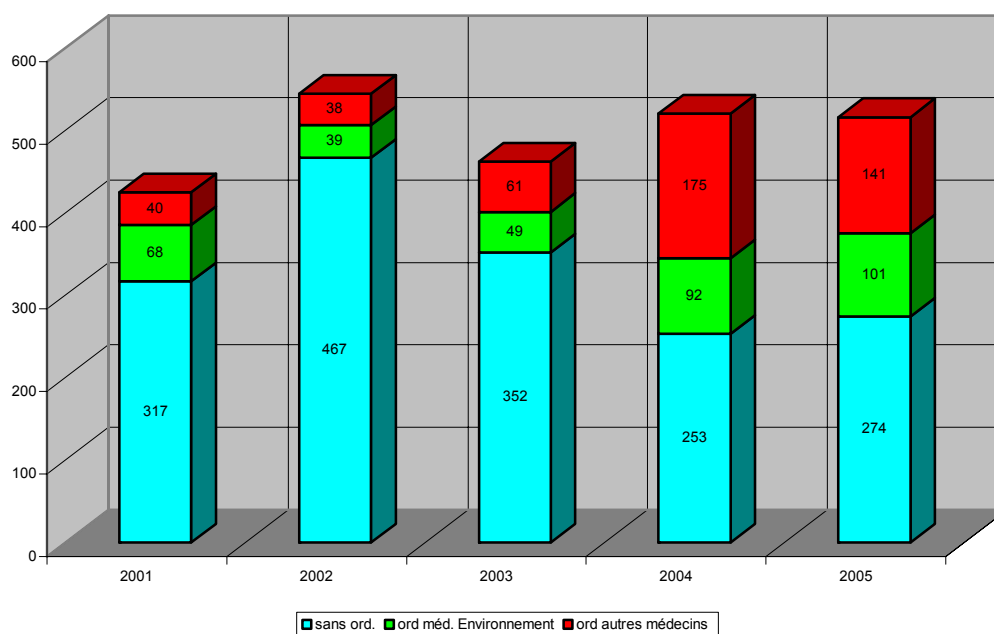
Le Service de la Médecine de l'Environnement a fait procéder à un contrôle des substances nocives contenues dans les cigarettes commercialisées au Grand-Duché de Luxembourg dans le cadre d'une directive 2001/37/CE relative au tabac. Ainsi 50 types ou marques de cigarettes ont été analysés. Cette étude a été faite en collaboration avec Monsieur Jean Sauber de l'Inspection Sanitaire.

RESULTATS

En 2005 notre service a effectué 506 visites à domicile : ces analyses concernent des substances chimiques, des contaminations mycologiques ou encore des mesures de champs électromagnétiques.

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

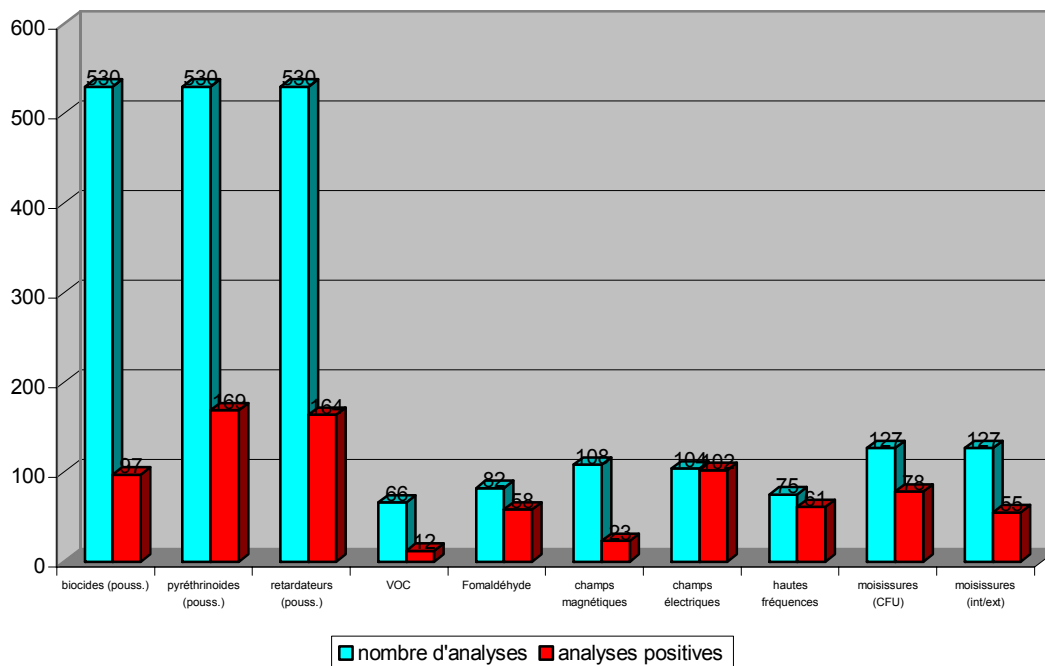
Evolution visites effectuées



D'autre part des analyses ont été effectuées dans 17 établissements scolaires différents ainsi que dans 5 crèches. Finalement 15 bâtiments publics et 4 bureaux ou magasins ont été investigués.

Ainsi plus de 530 analyses de poussières, 148 analyses de l'air ambiant (solvants & formaldéhyde), 711 analyses de matériaux, 130 prélèvements de moisissures ou encore 104 mesures de champs électromagnétiques de basses fréquences et 75 mesures de champs électromagnétiques de hautes fréquences ont été effectués.

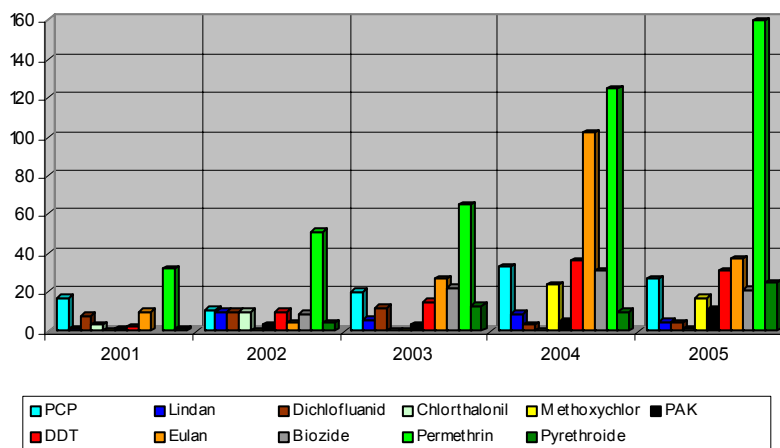
Taux de contamination des analyses effectuées en 2005



biocides et pyréthrinoides

Parmi les biocides et pyréthrinoides retrouvés dans la poussière de maison, la perméthrine (160 cas dépassant les seuils critiques) a été trouvée le plus souvent suivi de l'Eulan (37 cas), du pentachlorophénole (27 cas) et du DDT (31 cas) ou encore du méthoxychlore (17 cas), les autres biocides analysés n'ont été trouvés que rarement. D'autre part, 11 contaminations de la poussière par des hydrocarbures polycycliques aromatiques (PAH ou PAK) ont été constatées depuis que les PAH sont analysés qualitativement.

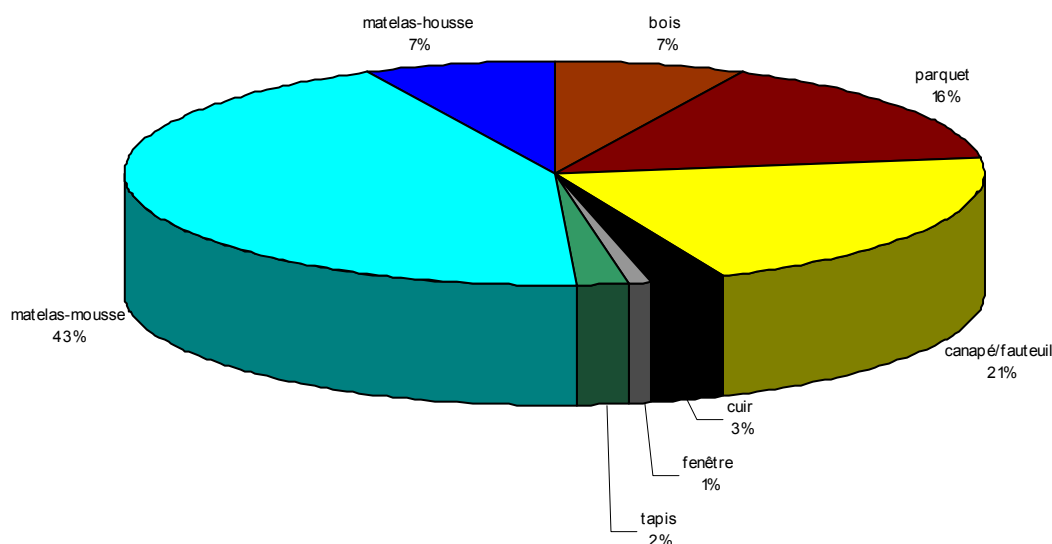
Evolution contamination par biocides (poussière)



retardateurs de flamme

En 2005, pas moins de 164 échantillons de poussière étaient contaminés par des retardateurs de flamme (organo phosphorés), dont la majeure partie (135 cas) concernaient des organophosphorés chlorés et donc plus nocifs que les non chlorés en raison de leur persistance et de leur contamination par des dioxines. Il faut noter que 47 échantillons présentaient une contamination par le TCEP, une molécule classée comme cancérigène. Parmi les 157 matériaux contaminés par des retardateurs de flamme identifiés, 71 échantillons concernaient des matelas essentiellement à base de mousses polyuréthannes (15 matelas contaminés au TCEP), les matelas étant d'autant plus problématiques que l'exposition est longue (8 heures par nuit), les voies d'exposition multiples (voie respiratoire, voie cutanée – les retardateurs sont liposolubles) et l'exposition immédiate (distance minimale par rapport aux sources contaminées). D'autres sources importantes étaient les vitrifications de parquets à base de polyuréthannes (22 cas) et les produits de nettoyage (TBEP utilisé comme « brillant »).

Contamination de matériaux par les retardateurs de flamme 2005



Solvants organiques volatils VOCE En ce qui concerne les solvants organiques volatils, 10 cas dépassaient le seuil critique pour le toluène et 8 cas pour le benzène, substance classée cancérigène. D'autre part 16 contaminations de l'air par du limonène (un terpène fortement irritant et largement utilisé dans les produits dits biologiques) ont été recensées. Finalement 5 contaminations par le PER (produit en provenance des nettoyages à sec) ont été recensées.

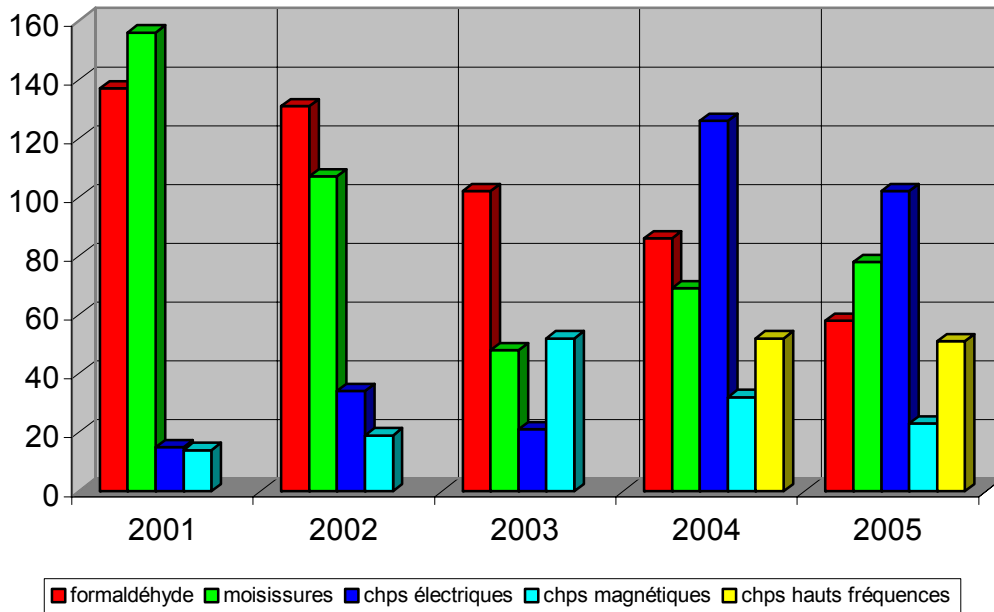
Formaldéhyde

Sur 82 analyses effectuées, une pollution de l'air ambiant par le formaldéhyde a pu être constatée dans 58 cas, sept de ces pollutions dépassant même les seuils proposés par l'OMS.

Champs électromagnétiques

En ce qui concerne les rayonnements, 23 cas de champs magnétiques et 102 cas de champs électriques de basses fréquences ont été recensés. Finalement 61 pollutions dues à des rayonnements de hautes fréquences ont été notées. Parmi ces 61 cas il faut signaler que la majeure partie (95 %) était due à des sources de pollution internes (téléphones sans fil de technologie DECT).

contaminations diverses



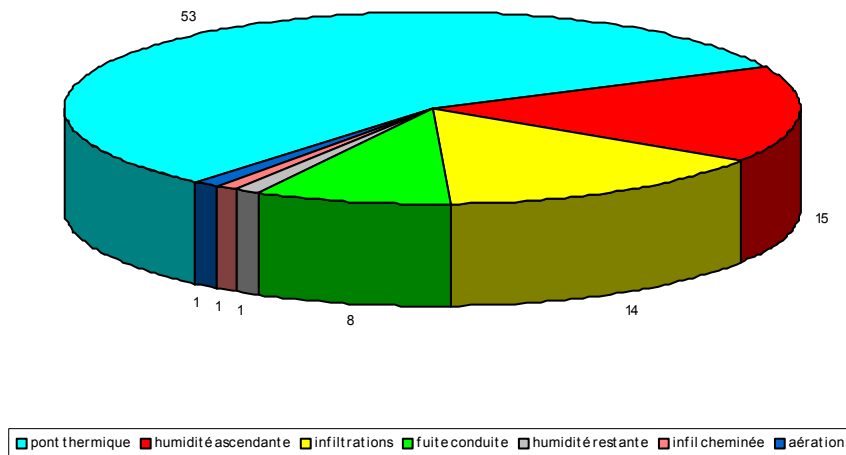
moisissures

Parmi les 78 analyses de moisissures révélant une contamination de l'air ambiant par des spores de moisissures, il faut citer 11 analyses qui ont révélé la présence d'*Aspergillus versicolor*, une espèce productrice de mycotoxines.

De même 3 échantillons de contact ont mis en évidence des colonies d'*Aspergillus versicolor* et 5 échantillons de contact étaient contaminés par *Stachybotris chartarum*, une espèce de moisissures qui compte parmi les plus toxiques notamment par la sécrétion de trichothécènes.

Les contaminations par les moisissures étaient essentiellement dues à des phénomènes de condensation de l'humidité en raison de ponts thermiques (57% des cas). Seize pourcent des cas étaient dus à de l'humidité ascendante (notamment de vieilles maisons) et 15% à des infiltrations d'eau (façade, toiture, etc). Neuf pourcent des cas étaient dus à des fuites de conduites d'eau. Seul 1 cas était manifestement dû à une aération insuffisante (sans autre cause additionnelle).

Origines des moisissures



CONCLUSION

Par rapport à l'année précédente, le nombre et la qualité des visites (paramètres analysés) restent inchangés. En revanche, le nombre d'analyses par dossier a sensiblement augmenté.

Comme pour 2004, la détection de DDT (pourtant interdit depuis les années soixante-dix) ou encore de l'Eulan (biocide retiré du marché dès 1988 par le producteur) montre que malgré des mesures d'interdiction ou de retrait du marché, l'utilisation de tels produits persiste bien au-delà de ces mesures.

En ce qui concerne les retardateurs de flamme, ceux-ci constituent d'après les résultats de 2004 et de 2005 un groupe de polluants largement représentés dans les maisons et surtout dans les matelas à base de mousses synthétiques. Ces analyses ont d'ailleurs incité trois producteurs de matelas à adapter leur production et à offrir des matelas exempts de retardateurs de flamme.

Dans le cadre de rénovations ou de constructions nouvelles, les privés mais aussi les administrations font de plus en plus recours aux avis et aux conseils du Service de la Médecine de l'Environnement dans un but de prévenir toute pollution par des matériaux de construction contaminés.

Le développement par des laboratoires luxembourgeois d'analyses de biologie clinique (activation lymphocytaire, phénotypage des enzymes de détoxification,...) complétant les analyses matricielles effectuées par le Service de la Médecine de l'Environnement en collaboration avec le Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique permet désormais de mettre en relation les contaminations de l'habitation avec les symptômes de l'habitant et d'établir ainsi une relation de cause à effet. Malheureusement le suivi du patient (via feed-back des patients ou des médecins) reste pour l'instant le point faible du modèle pluridisciplinaire luxembourgeois pour l'instant unique en Europe.

Finalement, suite à la demande des administrations et services étrangers relatifs, des contacts de coordination voire de coopération ont été établis avec les services en Belgique, en France et au Portugal et seront poursuivis en 2006.

En conclusion, le Service de la Médecine de l'Environnement est de plus en plus sollicité, non seulement pour effectuer les investigations de la qualité de l'air intérieur des habitations au Luxembourg ou les conseils lors de constructions nouvelles ou de rénovations, mais encore pour collaborer avec les administrations internationales désireuses de bénéficier de l'expérience acquise du modèle luxembourgeois en matière de santé environnementale.

03. La Division de la Médecine Curative

Mission

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

Personnel

En 2004, l'équipe de la division comportait deux médecins, un ingénieur-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. Signalons qu'un poste mi-temps est occupé par un ingénieur biomédical qui est de fait détaché au CRP-Santé.

Activités

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

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

Planification des établissements hospitaliers et équipements lourds

Normes de service

Evaluation du fonctionnement des établissements hospitaliers

Carte sanitaire

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

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

Prévention de l'infection nosocomiale

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

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

Ce programme est en train d'être appliqué pour

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

Lors des visites précitées, des dysfonctionnements certains, parfois graves, et trop fréquents, ont été détectés et l'importance d'un contrôle qualifié notamment pour la planification et la libération de toute installation nouvellement construite ou modifiée, dans ce domaine, s'est confirmée. S'est également confirmée l'importance d'une bonne connaissance et d'un bon entretien de ces installations et des installations hospitalières tout court. Cependant, comme en témoigne le nombre croissant de demandes d'information et d'aide technique à notre division, les établissements hospitaliers et les planificateurs sont tout à fait désireux d'apporter une attention particulière aux propositions d'amélioration émises par la division et ses conseillers, et un réel échange de réflexions en cette matière s'est instauré ces dernières années.

Rappelons qu'en 1999, la division avait élaboré une circulaire pour la direction de la Santé (communiquée à tous les hôpitaux le 8 octobre 1999) relative à la gestion du risque vis-à-vis de la prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau sanitaire.

Dans le contexte des travaux de construction, de modernisation, de transformation et d'extension hospitalières, la division poursuit ses nombreuses tâches en rapport avec ses fonctions consultatives et de contrôle qui comprennent la surveillance du respect des critères d'hygiène applicables aux installations internes de distribution d'eau lors de leur conception, installation et exploitation. Se basant sur l'expérience du passé, il est primordial d'adopter, dès la phase initiale de conception et en partenariat avec tous les concernés, une attitude réfléchie, cohérente et pluridisciplinaire pour maîtriser au mieux les risques hydriques d'un réseau d'eau potable et pour offrir un maximum de sécurité aux patients. Notamment ces activités se font en étroite collaboration avec le consultant du ministère de la santé et incluent entre autres l'examen des plans APS et APD, le suivi chronologique des travaux d'installation, la consultation des bureaux d'ingénieurs et des services hospitaliers concernés ainsi que des missions d'assistance en matière d'hygiène hospitalière. Ces tâches ont été étendues à la vérification des opérations de mise en eau des réseaux internes de distribution d'eau potable pour satisfaire à la réglementation en vigueur.

Au cours de l'année 2005, notre division a ainsi examiné plusieurs projets hospitaliers de construction, de modernisation, d'assainissement et/ou extension introduits au ministère de la santé pour autorisation tels que CHL – Annexe I et Clinique d'Eich, Clinique Ste Marie, CHEM – Hôpital de la Ville de Dudelange, Rehazenter – Kirchberg, Fondation Emile Mayrisch-Colpach, et a suivi l'avancement des travaux et transformations successifs en cours.

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

Notre division a élaboré, avec la participation du groupe national de guidance "prévention de l'infection nosocomiale", des recommandations relatives à la prévention du risque lié aux légionelles. En résumé ces recommandations reposent sur les éléments constitutifs d'un plan de prévention visant entre autres la maîtrise et le suivi des températures de l'eau froide et chaude sanitaire, ainsi qu'une surveillance bactériologique de l'eau à assurer par les établissements hospitaliers. Leur diffusion aux hôpitaux sous forme de circulaire ministérielle témoigne de la volonté du ministère de la santé de renforcer et de promouvoir la lutte contre les légionelloses dans le cadre de sa politique de prévention des infections nosocomiales. La mise en pratique de ces recommandations par les hôpitaux sera à suivre, ceci aussi dans un contexte plus large à la lumière du règlement grand-ducal du 7 octobre 2002 relatif à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine. Sur base de ces recommandations, notre division se propose donc dans les années à venir de concrétiser un programme de contrôle ponctuel sur l'état de mise en œuvre d'une stratégie de surveillance ainsi que de bonnes pratiques de maintenance préventive des réseaux d'eau dans les établissements hospitaliers. Ce programme sera mené en étroite concertation avec le consultant du ministère de la santé et les acteurs concernés du milieu hospitalier.

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

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

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

Le contrôle de la maîtrise de la qualité bactériologique de l'eau passe nécessairement par la réalisation de prélèvements et d'analyses d'échantillons d'eau. Ainsi, la division a effectué cette année plusieurs séries de prélèvement d'eau dans les établissements hospitaliers pour obtenir une idée globale de l'état du réseau ou vérifier l'efficacité d'un procédé de traitement de l'eau. Pour ce qui est de la recherche de *Legionella* dans l'eau, nous avons fait appel au Laboratoire National de Santé qui assume la partie analytique des travaux et nous prête main forte quant à l'interprétation des résultats. Pour assurer la fiabilité des résultats d'analyses, les modalités de prélèvements et la méthode d'analyse ont été fixées ensemble.

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

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.

Elle collabore aussi aux travaux du conseil scientifique créé auprès des ministères de la santé et de la sécurité sociale, conseil dont un médecin de la division fait partie. Les recommandations nationales susdites sont en voie de révision, respectivement vont être complétées.

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. Les visites aux hôpitaux nous permettent d'analyser les avancées.

La division a ensuite créé le groupe de travail « Stérilisation des dispositifs médicaux » en 2002, ce groupe rassemblant un certain nombre de responsables de services de stérilisation du pays : nos efforts vont vers la tenue d'un nouveau cycle pour la période 2006-2007.

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

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

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

Tous les projets ont été traités au cours des dernières années. Certains ont déjà pu être réalisés. D'autres ont dû être revus et/ou réorientés notamment au cours de l'année passée, ceci pour diverses raisons: Hôpital Princesse Marie-Astrid, CHL-site Eich, CHL (Centre mère-enfant, Annexe I, Hôpital municipal), Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Clinique Ste Marie, Colpach, Clinique Ste Thérèse.

Au courant de 2005 la division a contrôlé en collaboration avec les autres organismes et bureaux commandités, au niveau de la nouvelle Clinique Bohler, la conformité des constructions (et installations) par rapport aux plans autorisés, avant la mise en service de cet établissement.

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

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

Amélioration de la sécurité et préparation aux situations de crise

- Concernant le 1er volet rappelons notamment l'analyse du risque médicamenteux réalisée par la division dans les hôpitaux en 2000-2001 pour stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital.
- Concernant le 2e volet:
 - Collaboration au plan national pandémie grippe:
La division a en charge le volet hospitalier du plan; elle a pour cela en concertation avec les établissements hospitaliers proposé les grandes lignes du dispositif hospitalier et stimule et suit la préparation des hôpitaux.
 - Collaboration au plan canicule:
Pour prévenir les risques sanitaires d'une situation de canicule, le gouvernement a prévu un dispositif auquel la division a également contribué.
 - Préparation en cas de panne généralisée de courant:
Suite à la panne de courant du 2 septembre 2004 qui a affecté la quasi-entière du pays, et à la demande du Gouvernement, la division a évalué ensemble avec les établissements les conséquences majeures subies et l'état de préparation du secteur hospitalier pour faire face à un tel évènement. Elle a ensuite contribué à l'élaboration des listes pour un service prioritaire en énergie électrique.

Surveillance des établissements hospitaliers, enquêtes et instruction de plaintes

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

Autres visites d'établissements

Dans le cadre de ses missions (analyse du risque encouru par des patients, contrôle de l'exercice illégal d'une profession de santé, prévention de l'infection nosocomiale etc.) la division a poursuivi ses missions en collaboration avec les délégués d'autres ministères et services concernés.

Service d'aide médicale urgente

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

Service de remplacement de nuit en médecine générale

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

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

Sur base des fiches transmises au ministère de la santé, diverses statistiques provisoires peuvent être consultées ci-après:

http://www.ms.etat.lu/DIV_MECU/ServNuitMedGI.html

Dispositifs médicaux

Plusieurs directives européennes concernent les dispositifs médicaux, à savoir:

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

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

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

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

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

Un projet de loi relatif aux tissus et cellules humains utilisés à des fins thérapeutiques et scientifiques, devrait transposer cette directive.

L'exercice et la formation médicale

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

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

Médecine complémentaire syn. non-conventionnelle

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

Exercice des autres professions de santé

A. Réglementations en rapport avec l'exercice :

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

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

ont été publiés.

En 2004 a été finalisé un projet de règlement créant et réglementant la profession de podologue.

Le projet de règlement grand-ducal pour l'orthoptiste vient d'être envoyé aux instances consultatives.

Le travail est en cours pour les autres professions de santé.

B. Campagne de sensibilisation pour les formations des professions de santé.

La division a participé à la conception et organisation de cette campagne de sensibilisation en 2003-2004 et 2005, où a notamment été créé un film-spot sur les professions de santé.

Formation continue des autres professions de santé

Agrément

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

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

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

Information

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

Etudes et statistiques

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

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

Mission

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

Personnel

1 ingénieur 1^{ère} classe du LNS, coordinateur, chargé de mission

1 secrétaire à mi-temps

Activités

Les programmes de contrôle de qualité sont organisés dans les différentes disciplines de la biologie clinique (sauf anatomo-pathologie) en collaboration avec la *Deutsche Vereinte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V.* de Bonn et avec l'*Institut Scientifique Louis Pasteur* de Bruxelles, organisateurs officiels dans leurs pays respectifs. L'évaluation des résultats des laboratoires permet d'apprécier les compétences analytiques et professionnelles de chaque participant et d'assurer la comparabilité sur le plan national et international.

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

Rapport chiffré

Les 42 programmes de contrôle de qualité proposés (tableau 1), avec 233 participations (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes), font l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel devant la *Commission Consultative des Laboratoires* qui est appelée à en aviser le Ministre de la Santé, conformément à la législation en vigueur. Un système particulier de calcul de scores avec attribution d'un rang correspondant aux performances de chaque laboratoire est utilisé depuis 1992. Une telle évaluation nationale permet de suivre de façon objective l'évolution globale de la qualité du travail des laboratoires pour les analyses de chimie clinique (graphique 1), d'hématologie (graphique 2), d'hormonologie, des marqueurs tumoraux et des médicaments en surveillance thérapeutique. La diminution du biais global entre 1992 et 2005 de près de la moitié par rapport aux valeurs cibles, ainsi que la stabilisation du score, apporte cette preuve concrète d'une meilleure comparabilité des résultats d'analyses entre laboratoires.

Programmes à participation obligatoire du cycle 2005. (tableau1)

Branche/ discipline	nombre de programmes	nombre de participants	organisateur
Chimie biologique	3	16	DGKL
Hormonologie	2	15	DGKL
Gaz du sang	2	10	DGKL
Coagulation	3	16	IHE
Immunohématologie.	3	15	IHE
Numération hémato.	3	17	DGKL
Form.sang. hémato.	3	16	DGKL
Bactériologie	3	13	IHE
Sérologie	3	15	IHE
Parasitologie	3	10	IHE
Surv. thérap. médicam.	2	14	DGKL
Ethanol sanguin	2	10	IHE
Marqueurs tumoraux	2	14	DGKL
Analyse d'urine quantitative	2	14	DGKL
Hb A1, Hb A1c	2	15	DGKL
TOTAL:	38	210	

Programmes à participation volontaires proposés par intérêt scientifique.

Rech.tox. drogues urin.	2	7	DGKL
Marqueurs cardiaques	1	8	DGKL
Protéines sériques	1	8	DGKL

Autres activités

1) Réactio-vigilance

Le fichier des appareils et réactifs utilisés dans les laboratoires luxembourgeois est tenu à jour dans une base de données techniques. Une réaction rapide et ciblée est possible en cas de retrait d'un réactif ou d'une annonce de défaillance d'appareillage. Au courant de l'année, 63 alertes AFSSAPS (93 en 2004) et autres retraits ont été reçus et 15 actions d'alertes transmises aux laboratoires concernés.

2) Interventions

Le BCQ est intervenu à 13 reprises (20 en 2004) auprès de laboratoires qui n'ont pas rempli les critères de qualité requis. Des explications ont été demandées à chaque fois qu'un résultat d'analyse était en dehors des limites d'acceptabilité et qu'il aurait pu refléter un danger pour les patients. Cette procédure a également son importance dans le recoupement des réponses ; ainsi il devient possible de localiser ou d'identifier les sources d'erreurs répétitives et de recommander les mesures adéquates.

Conclusion

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

Figure 1

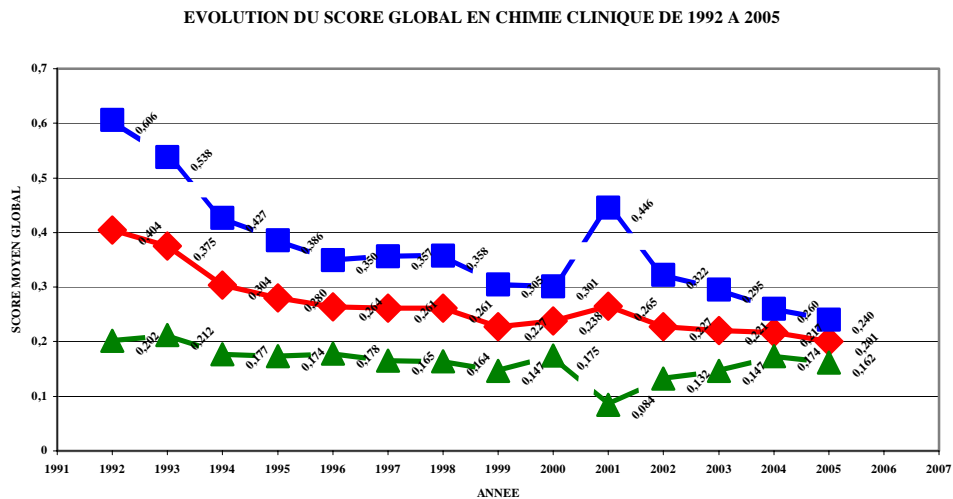
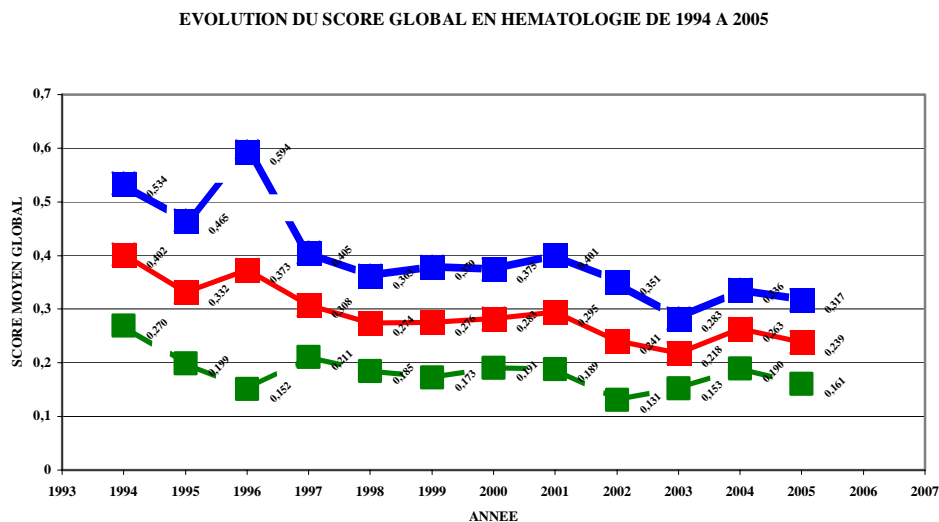


Figure 2



04. La Division de la Médecine Préventive et Sociale

Mission :

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

En 2005 ses activités étaient orientées prioritairement vers l'éducation à la santé, la promotion des modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies, la lutte contre les fléaux sociaux.

EDUCATION A LA SANTE :

Campagne de lutte contre le tabagisme :

Le thème de la Journée Mondiale de lutte contre le Tabac, le 31 mai 2005, était : « **Le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac** ».

En avril 2005, un questionnaire a été envoyé aux différents établissements de santé (hôpitaux, cliniques, maisons de soins....), afin de dresser un état des lieux des politiques antitabac entamées dans ces secteurs.

Sur quinze établissements hospitaliers répertoriés, quatorze ont rempli le questionnaire et nous ont transmis le nom de la personne de référence « tabac » au sein de leur structure.

Ce même questionnaire a été envoyé aux institutions (maisons de soins, de repos...) conventionnées par le Ministère de l'Intégration et de la Famille. 40 des 51 institutions contactées ont répondu. Le taux global de réponses reçues était donc de 82%. Ce chiffre montre l'intérêt des directeurs et des responsables en faveur d'une politique antitabac au sein de leur établissement de santé. 77% des établissements ont souhaité la mise à disposition d'outils concernant l'aide au sevrage. 71% des établissements ont désiré recevoir plus de matériel didactique et d'information concernant la lutte antitabac, 17% ont demandé une formation du personnel en sevrage tabagique, ainsi qu'un soutien au sevrage tabagique, et 7,6% ont souhaité un accès à des conseillers formés.

Un dossier de presse a été constitué avec les résultats de l'enquête, le « code de bonnes pratiques pour les organisations de professionnels de santé en matière de lutte antitabac », élaboré par l'OMS, et une conférence de presse a eu lieu, rassemblant le Ministre de la Santé et le Ministre du Travail qui présentait en même temps un « guide pour une politique en matière de tabagisme dans l'entreprise ». Suite à cette conférence de presse un groupe de travail national a été constitué avec l'objectif d'élaborer un programme général national de lutte antitabac, avec un plan d'actions pluriannuel intégré.

ACTIONS EN FAVEUR D'UNE ALIMENTATION SAINE :

1) Luxexpo – printemps (30.04.2005 – 08.05.2005) :

Le thème du stand de cette année était : **l'ostéoporose.**

Une des mesures préventives les plus efficaces contre cette maladie, encore appelée « épidémie silencieuse », consiste à fortifier les os dès le plus jeune âge par une alimentation équilibrée riche en calcium et par une activité physique régulière.

Notre stand d'information et l'animation de celui-ci ont été réalisés en collaboration avec la société Luxlait.

Le stand était situé à côté du stand de Luxlait, dans le hall 9C, et avait une surface de 70 m² (2 faces ouvertes)

Matériels distribués :

<i>Nouveau document !</i>	2520 référenciers « Les besoins quotidiens en calcium »
<i>Nouveau document !</i>	1250 dépliants « Ostéoporose : Josiane 46 ans »
<i>Nouveau document !</i>	1250 dépliants « Ostéoporose : Lucie 69 ans »
<i>Nouveau document !</i>	200 dépliants « Ostéoporose : Ted 9 ans »
	1800 brochures « Richtig essen aber wie ? »
	300 brochures « Mon enfant est-il trop gros ? »
	1700 brochures « Les maladies cardio-vasculaires »
	1800 dépliants « Le bon choix des graisses »
	250 tabelles diététiques « diabète non-insulinodépendant »
	100 tabelles diététiques « hyperlipémies »

Animation :

Nous avons engagé Camille Ney de RTL-Radio pour animer notre jeu magnétique « *le calcium dans notre alimentation* ». Le jeu consistait à classer les différents aliments en fonction de leur teneur en calcium.

Les prix à gagner étaient soit une serviette de cuisine illustrée par un artiste luxembourgeois et offerte par Luxlait ; soit un set de table sous forme de jeu d'oie montrant les besoins en calcium au courant de la vie, créée par nos soins et éditée en collaboration avec Luxlait.

Nous avons prévu 3 heures d'animation par jour, ce qui représente 9 séances de jeu, chaque séance permettant à 10 visiteurs de jouer. Ainsi nous avons distribué 405 serviettes de cuisine et 405 sets de table.

Interventions sur RTL radio :

Nous avons participé, sur invitation de Luxlait, à 6 interventions radio, diffusées en direct de la foire sur RTL Radio Letzebuerg.

2) Restauration scolaire :

Participation à 2 réunions de la Commission de Restauration Scolaire de la Ville de Luxembourg et participation à 3 réunions de la restauration scolaire du Lycée Technique de Bonnevoie.

3) Manifestations :

Conférences : Commission Européenne : « *Bien manger après 50 ans* »
Commune de Sanem : « *Sport et alimentation chez les jeunes* »
Lycée Technique du Centre : « *Troubles alimentaires, prise-en-charge diététique* »

4) Divers:

Participation à des réunions organisées par la Commission Européenne :

- Participation à 4 réunions de la plate forme : « Diet, physical activity and health – an european platform for action ».
- Participation à 1 réunion du workshop : « Nutrition and physical activity network ».

Participation au programme Qualiflex (Caritas)

Il s'agit de cours donnés aux femmes qui veulent à nouveau s'intégrer dans une vie professionnelle. Notre division a participé en donnant un cours de 2h sur l'alimentation équilibrée en général.

Participation au projet INTERREG II « Création d'un réseau transfrontalier du diabète » :

Notre division a participé à 2 réunions et a financé un spot radio afin de faire appel au public pour participer au weekend de sensibilisation au diabète (19-20.11.05).

Participation à une émission radio sur RTL radio : « L'alimentation de l'écolier/élève ».

EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS :

1) Wibbel an Dribbel (07 – 13 .07.05)

Participation financière au déroulement du Wibbel an Dribbel (Action de promotion de l'activité physique et sportive destinée aux classes de 4^e primaire et organisée chaque année par l'INS) et mise à disposition de :

2000 sacs en toile « Gesond duerch Bewegung »
2000 brochures « Gesundes Frühstück »
2000 brochures « Mon enfant est-il trop gros ? »
2000 pyramides alimentaires

2) Nouveau Salon de l'Enfant (15-23.10.05)

La Division de la Médecine Préventive, en collaboration avec la Ligue Médico-Sociale, a participé au Salon de l'Enfant, avec un stand d'information et de sensibilisation, dont le thème de cette année était : « **Bouger c'est la Santé** ». Notre stand qui se trouvait au hall 1C32, était un stand en îlot d'une dimension de 6m x 10,5m. Des illustrations du caricaturiste Roger Leiner servaient de base pour les panneaux explicatifs.

Un objectif de notre présence à ce salon était de faire bouger les enfants et d'attirer l'attention des parents sur l'importance de l'activité physique. Plusieurs ateliers ont été organisés: calcul du BMI, pyramide alimentaire, pyramide de l'activité physique, jeux d'équilibre et psychomotricité. La pyramide alimentaire, ainsi que la pyramide de l'activité physique étaient construites en pièces magnétiques amovibles et servaient de base à un jeu éducatif. En outre, une petite pièce de théâtre, reprenant de façon ludique le même thème et présentée par un clown, a d'avantage attiré l'attention des enfants.

Sur demande de la société « Europe-Fiduce », éditeur et organisateur principal du salon, nous avons écrit, en collaboration avec la Ligue Médico-Sociale, des articles scientifiques pour une brochure intitulée « Le bien être des enfants » dont chaque visiteur aurait dû recevoir un exemplaire. Malgré nos efforts pour rédiger les articles et respecter les délais de temps, la brochure n'a pas pu être distribuée, ceci à cause d'un « faux pas » de l'éditeur, qui a jugé opportun de mettre une publicité concernant une grande chaîne de restauration rapide sur le dos de la brochure. En tant que Ministère de la Santé, nous ne pouvions pas cautionner cette approche, et avons donc fait retirer la brochure en question.

Matériel distribué:

- 300 bidons vélo
- 2500 ballons gonflables
- 200 brochures : « Gesundes Frühstück ».
- 200 brochures : « Ist mein Kind zu dick »?.
- 150 brochures : « Die Gesundheit meines Kindes ».
- 150 brochures : « Die Erziehung meines Kindes ».
- 150 brochures : « Das Wohlbefinden meines Kindes ».
- 150 brochures : « Die Entfaltung meines Kindes ».

3) Edition de nouveau matériel informatif :

Edition de la brochure “**L'alimentation du bébé de 0-12 mois**” : Pour des raisons d'agenda cette brochure a été présentée à la presse début janvier 2006.

RECOMMANDATIONS EN CAS DE CANICULE:

Notre Division, en collaboration avec la Division de la Médecine Curative et le Ministère de la Famille, a collaboré à la mise à jour du dépliant reprenant les recommandations en cas de canicule.

CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE:

La campagne 2004 a été reconduite en 2005, à savoir :

Le thème était : «**La grippe: chez nous, on est tous vaccinés!**». L'objectif de la campagne était double: informer le public sur l'importance de la vaccination et sensibiliser les professionnels de la santé à la nécessité de se faire vacciner pour éviter de transmettre la grippe aux personnes les plus vulnérables.

Les outils mis en œuvre ont été :

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

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION A L'USAGE RAISONNE DES ANTIBIOTIQUES :

La campagne 2004 a été reconduite en 2005 : Des dépliants et une affiche ont été distribués au corps médical, aux professionnels de santé, aux pharmacies et hôpitaux, etc. Le thème était : «**Pas d'antibiotiques cette fois-ci**» ; La campagne souhaitait renforcer la prévention de l'usage abusif d'antibiotiques, par l'amélioration des connaissances et la prise de conscience du problème, tant auprès des consommateurs que des prescripteurs.

Les outils mis en oeuvre ont été :

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

CAMPAGNE DE PREVENTION DES ACCIDENTS CARDIO ET CEREBRO-VASCULAIRES:

La campagne de 2004 a été reconduite en 2005, sous une forme légèrement différente, car un groupe de travail commun, rassemblant la Division de la médecine préventive, des médecins-neurologues représentant la Société de Neurologie et des médecins-cardiologues représentant la Société de Cardiologie, a été instauré pour la préparer :

Les spots radio ont été rediffusés et une nouvelle newsletter éditée. La brochure « **L'accident vasculaire cérébral : Une urgence** » a été rééditée et distribuée sur demande. Des pavés de presse reprenant le même slogan ont été insérés dans les quotidiens.

Un stand de sensibilisation a été organisé au salon Life 2, salon dédié à la promotion des modes de vie sains et au bien-être (18-20 mars 2005). La présence physique de médecins-neurologues à certaines plages horaires, évaluant le risque personnel d'AVC chez les visiteurs qui en faisaient la demande, soulignait l'importance de la prévention dans ce domaine.

Au printemps 2005 il y a eu l'inauguration d'une nouvelle « Stroke Unit » à 6 lits au CHL, portant au nombre de trois les « Stroke Units » spécialisées fonctionnant à travers le pays. Cet événement a été médiatisé (presse écrite, radio, télé) pour expliquer à la population l'importance d'un diagnostic et d'une prise-en-charge précoce et spécialisée en cas de survenue d'un accident vasculaire cérébral.

Une brochure commune « Prévention de l'accident cérébro-vasculaire ; Prévention de l'accident cardio-vasculaire » a été envisagée. Le groupe de travail, après avoir été contacté par la société Pfizer qui souhaitait lancer une grande campagne de prévention des accidents cardio-et-cérébrovasculaires au Grand-Duché de Luxembourg, multimédias et tout-public, a supervisé et suivi le contenu scientifique et la nature des messages élaborés pour cette campagne. Celle-ci s'est déroulée en automne 2005.

CAMPAGNE DE PREVENTION DE L'OSTEOPOROSE :

A l'occasion d'une conférence de presse en date du 25 avril 2005, le Ministre de la Santé a présenté le CD-Rom « **Les os sont vivants - Tout savoir sur l'ostéoporose** » :

Cet outil didactique d'éducation à la santé est né d'une collaboration efficace entre la division de la médecine préventive, le SCRIPT (Menfp), l'Association luxembourgeoise contre l'ostéoporose (Aslo), les médecins-rhumatologues et des jeunes. Il répond à l'un des objectifs de la promotion de la santé : aider les jeunes à acquérir, développer et conserver un mode de vie sain tout au long des années. A travers ce CD-Rom les jeunes découvrent comment, au départ d'une alimentation saine (apport en calcium et en nutriments essentiels), et d'une activité physique régulière, pouvoir développer favorablement la formation osseuse. Ce CD-Rom a été prétesté grâce à une enquête-questionnaire et diffusé via le ministère des sports aux centres médico-sportifs et fédérations sportives ; via le ministère de la santé aux professionnels de la santé, à la médecine scolaire, à « l'Association Luxembourg Ostéoporose » ; via le Ministère de l'Education Nationale à la « Commission nationale des programmes », au SCRIPT, au CPOS, aux écoles, aux professeurs de biologie et d'éducation physique.

En outre, un stand d'information sur l'ostéoporose a été organisé à la FIL de Printemps, en collaboration avec Luxlait (voir précédemment).

Les trois dépliants « **L'ostéoporose, pas pour moi ! Et vous ?** » s'adressant aux enfants, aux femmes ménopausées et aux personnes âgées ont été réédités et diffusés sur demande.

CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA :

Dans le cadre de la campagne de prévention du SIDA 2005, le Ministère de la Santé, Division de la Médecine Préventive, le Ministère de l'Education Nationale, l'Aidsberodung et Stop Aids Now asbl ont organisé un concours de slogans à imprimer sur des T-shirts.

Les meilleurs **slogans** avec visuels ont été imprimés sur des **T-Shirts** qui ont été mis en vente par l'Aidsberodung à l'occasion du 1^{er} décembre 2005, Journée Mondiale du Sida, et ceci au profit de la prévention et de la recherche.

Malgré tous les efforts de prévention, l'infection HIV a continué de progresser au GDL en 2005. Plus de 60 nouvelles infections ont été enregistrées durant l'année. Or, connaître le résultat d'un test de dépistage après une situation à risque permet de savoir si on est infecté, et de bénéficier le plus tôt possible d'un suivi médical : il s'agit d'une démarche libre, volontaire, gratuite et anonyme. Afin de diffuser cette information, des **affichettes** et des **feuilletts d'information** ont été édités et diffusés largement, en langue allemande, française, portugaise, et notamment apposés dans des lieux de passage.

Une nouvelle **Helpline en portugais** a été ouverte auprès de l'Aidsberodung.

Un **documentaire** sur le Sida, intitulé « **No Take out** », produit en 2004, a été distribué en 2005 sur demande, via le Menfp et le SNJ.

Toutes ces actions ont été réalisées avec la collaboration de l'Aidsberodung et présentées lors du traditionnel vernissage au Cercle Municipal, à l'occasion du 1^{er} décembre 05.

En matière de **promotion de la santé sexuelle**, la brochure d'information destinée aux jeunes dès l'âge de 13 ans a été largement développée, ceci dans le cadre d'un groupe de travail interdisciplinaire de partenaires impliqués. Elle sera finalisée et distribuée en 2006.

La **distribution gratuite de préservatifs** a continué, par l'intermédiaire d'associations et lors d'actions socio-culturelles ou sportives ciblées.

Une nouvelle commande de **distributeurs de préservatifs** destinés à la distribution gratuite dans les lieux festifs et récréatifs (bistrot, bars, cafés...) est venue compléter ceux qui sont déjà installés.

Un projet d'achat de **distributeurs de préservatifs**, vendus pour la somme symbolique de 20 cents/préservatif, et destinés aux lycées du secondaire classique et technique, est en voie de finalisation, en collaboration avec le SCRIPT. Des séances d'information et de formation seront organisées concomitamment, à l'intention des élèves et du personnel enseignant.

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

Elle participe également à la surveillance et à l'évaluation du « **programme de substitution par la méthadone** », grâce à la fourniture et au financement de la méthadone, de seringues, de collecteurs et de distributeurs d'aiguilles stériles, par le financement de formations continues dans ce domaine, et par sa représentation au sein de la Commission de Surveillance du programme, qu'elle préside.

DIVERS :

La Division de la Médecine Préventive a distribué en tout en 2005 :

- 143 725 préservatifs « nature »
- 60 200 préservatifs « professionnel »
- 15 500 doses de lubrifiants

Elle a distribué par ailleurs **136 357** brochures, dépliants ou autres matériels pédagogiques, aux fins d'information et de sensibilisation de la population.

2005 Promouvoir la santé de tous

L'année 2005 était marquée par une phase importante de réflexion sur les objectifs et les priorités à viser à court, à moyen et à long terme dans le cadre de la stratégie « Santé pour Tous », ainsi qu'aux moyens à développer pour les atteindre.

Les idées suivantes étaient reconnues comme devant constituer des éléments inhérents à tout projet spécifique de santé publique

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

Nous avons convenu d'accorder une importance accrue à la cohérence et la durabilité des programmes en développant des plans globaux pluriannuels où s'intègrent des projets spécifiques. Pour leur concrétisation nous développons des partenariats avec les professionnels de la santé et d'autres partenaires concernés (ministères, ONG, chercheurs....)

Un document de réflexion en la matière a été élaboré, qui a servi à la préparation et à la réalisation de la première conférence de la santé au Luxembourg,

1) Données de santé

Une partie importante de notre charge de travail consiste à l'analyse statistique et épidémiologique de l'état de santé de la population. Ces analyses servent à l'identification des priorités de santé publique dans le pays, à l'évaluation des programmes et projets en cours et à la réponse à des demandes de données de santé internes et externes

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

- **Groupe de travail interdisciplinaire «Statistiques Sanitaires»**, regroupant des collaborateurs de l'UCM, de l'IGSS, de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, du Ministère et de la Direction de la Santé, L'objectif de ce groupe de travail est l'amélioration des données et des rapports de santé.
- **Groupe de travail «Mortalité»**, regroupant des collaborateurs du Secrétariat Général, du Service des Statistiques et de la Division de la Médecine Préventive avec l'objectif d'améliorer le traitement, l'utilisation et l'évaluation des données de mortalité nationales. Dans ce cadre est également à mentionner notre participation au groupe de travail «Causes of death » de la CE, ayant comme objectif l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données de mortalité au niveau européen.

2) Surveillance de la petite enfance

- **Projet FIMENA.** Le programme FIMENA, qui fait partie du système de surveillance de la petite enfance, enregistre, avec le concours des médecins pédiatres et obstétriciens et des sages-femmes, des données relatives à la santé périnatale chez les mamans et les nouveau-nés. Dans un souci d'optimiser la surveillance de la petite enfance, nous avons commencé en collaboration avec le CRP-Santé l'évaluation détaillée du système en place depuis le recueil des données jusqu'à l'exploitation statistique et la réalisation d'un rapport : La réalisation concrète du projet se fait en collaboration avec la Société Luxembourgeoise des Gynécologues, l'Association des Pédiatres, le service de néonatalogie du CHL, l'Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes et un représentant des maternités du Luxembourg. Les premiers résultats du projet d'évaluation ainsi que le rapport périnatal 2001-2003 sont attendus fin 2005.
- **Screening néo-natal:** Le Luxembourg dispose d'un système performant de screening néonatal, géré par le Laboratoire National de la Santé. Le Groupe de Travail National « screening néonatal », composé de membres du LNS, des maternités et du service de néonatalogie, de l'association des pédiatres et sages-femmes et de la Direction de la Santé, s'est réuni plusieurs fois pour surveiller et améliorer le screening en place et étudier un élargissement éventuel du programme en se basant sur les expériences des pays avoisinants.

- **Promotion de l'allaitement** : Le Comité national pour la promotion de l'allaitement est composé de représentants de la société des pédiatres, de l'association des gynécologues, de l'association des sages-femmes, de l'Initiativ Liewensufank, de la Leche League et de la Direction de la Santé. Ce comité a pour mission de promouvoir une politique favorable à l'allaitement maternel. Sur base des recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, ainsi que du blueprint un programme national et un plan d'action de promotion de l'allaitement est en élaboration. Une analyse des activités de promotion de l'allaitement maternel dans les maternités était réalisée, ainsi qu'une évaluation de l'accessibilité des pompes à lait .

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

En 2005 nous avons continué nos efforts pour promouvoir le bien-être chez les enfants et les adolescents. Dans tous nos projets nous accordons une attention particulière à la considération de la santé globale des jeunes, c'ad physique, psychique et sociale.

- **Etude « Santé motrice »**. Dans le but d'évaluer les capacités motrices et l'état de santé des enfants et des jeunes, le projet « Santé motrice », a été réalisé en collaboration avec l'association des professeurs d'éducation physique, le Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports et l'Institut de Sport de l'Université de Karlsruhe. Le recueil des données de santé a été effectué en collaboration avec la Division de la Médecine scolaire et les différents services nationaux actifs dans le domaine de la médecine scolaire. Nous avons participé d'une manière significative à l'analyse des données, ainsi qu'à l'élaboration scientifique et technique du rapport final, dont la présentation officielle est prévue en avril 2006.
- **HBSC / Health Behaviour in school aged children:**
 - 1) En collaboration avec le MEN nous avons publié les études: « Das Wohlbefinden der Jugendlichen in Luxemburg, 5. und 6. Klasse / Grundschule » et « Das Wohlbefinden der Jugendlichen in Luxemburg im internationalen Vergleich ».
 - 2) Préparation de la 2ième étude HBSC internationale en collaboration avec le MEN, le Ministère de la Famille et le CRP-Santé. A cette étude vont participer 40 pays de la région européenne, des USA et du Canada. L'étude sera menée en février de l'année 2006 et englobera pour le Luxembourg un échantillon de près de 14 000 élèves entre 11 et 18 ans.
- **Santé sexuelle.**
 - 1) Avec l'objectif de fournir des informations et des conseils détaillés en matière d'éducation sexuelle aux adolescent(e)s nous sommes en train d'élaborer une brochure en collaboration avec le Planning Familial et la Aidsberodung,. Elle sera publiée au courant de l'année 2006.
 - 2) Pour garantir le bon usage de la pilule du lendemain, un dépliant a été réalisé en collaboration avec la Division de la Médecine Préventive, le Planning Familial et le MEN. Il sera distribué en début de 2006 dans les pharmacies et les SPOS.
- **Alcopops** : Participation au groupe interdisciplinaire « Alcopops », coordonné par le Centre de Prévention des Toxicomanies. Ce groupe a été constitué avec l'objectif d'étudier la problématique de l'augmentation préoccupante de la consommation d'alcopops par les jeunes adolescents et d'élaborer un catalogue de propositions d'interventions, notamment l'introduction d'une taxe supplémentaire sur les prix de vente des alcopops, un taux d'alcoolémie de 0 pro mille pour jeunes conducteurs (< 21 ans) et l'introduction d'un âge minimum pour l'achat d'alcool.

- **Santé scolaire** : Participation régulière au groupe de travail concernant la réforme de la santé scolaire sous l'initiative et la coordination de la Division de la Médecine scolaire
- Participation régulière aux réunions du Conseil Supérieur de la Jeunesse.
- Séances de formation dans le domaine « Santé publique, médecine préventive et promotion de la santé », destinées aux élèves de l'enseignement technique, professions de santé .
- Réalisation de séances de formation dans les services : «Krank Kanner doheem» et «Naxi»
- Encadrement et soutien d'élèves et d'étudiants réalisant des travaux ou des stages dans le domaine de la santé.
- En collaboration avec le « Panda Club », édition d'un numéro du «Panewippchen», ayant comme thème «olympiade des animaux. Notre contribution s'est orientée vers la promotion d'une alimentation et d'une activité physique saines et équilibrées.

4. Projet « Cellule Maladies Rares »

Au cours de l'année 2005 le projet « Maladies rares » a connu un développement très positif :

- Elaboration du projet «Cellule Maladies Rares», avec l'objectif de créer une structure interdisciplinaire pour information, guidance et soutien en matière de maladies rares
- Collaboration active de l'ALAN/Association Luxembourgeoise d'aide pour les personnes atteintes de maladies neuro-musculaires et de maladies rares, avec prise en charge du secrétariat du groupe de travail national « Maladies Rares »
- « Participation active à la « Conférence Européenne sur les Maladies Rares

5. Promotion de la santé et modes de vie sains

Dans ce cadre de nombreux travaux ont été réalisés notamment dans les domaines suivants :

- Prévention des maladies de l'appareil circulatoire :groupe de travail interdisciplinaire avec l'objectif de développer des actions de prévention pour cette cause fréquente de morbidité
- Migraine : Participation à une étude sur la prévalence de la migraine dans la population du Luxembourg, réalisée par le CRP-Santé
- Groupe de travail interdisciplinaire pour l'élaboration d'un plan national en matière d'activité physique et d'alimentation saine
- Continuation du programme de prévention de la carence en iode par des actions de sensibilisation en faveur de l'utilisation de sel iodé avec le message « Du sel avec modération, mais du sel iodé »

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

Projets européens

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

Collaboration OMS

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

05. La Division de la Médecine Scolaire

Mission

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

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

Personnel

Pendant l'année scolaire 2004/2005, le personnel de la Division de la médecine scolaire s'est composé comme suit:

- le médecin chef de division,
- les professionnels de santé comprenant quatre assistantes d'hygiène sociale travaillant à mi-temps, une infirmière graduée travaillant à plein temps, ainsi que cinq infirmières travaillant à mi-temps, une infirmière travaillant à plein-temps et deux infirmières travaillant à 75%.
- deux secrétaires travaillant à mi-temps.

Activités

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

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

Au cours de l'année scolaire 2004/2005, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont assuré l'encadrement paramédical des médecins effectuant les examens médicaux scolaires dans les établissements d'enseignement secondaire général et secondaire technique.

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

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

- les conseils d'hygiène et d'éducation à la santé aux élèves,
- l'établissement des statistiques d'inspection médicale scolaire.

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

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

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

Au cours de l'année scolaire 2004/2005, les élèves ont été examinés sous forme de deux types distincts d'examens médicaux au niveau des classes de l'enseignement secondaire et secondaire technique à savoir le bilan de santé d'une part et l'examen médical systématique d'autre part et cela d'après le calendrier des examens fixé par le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant la fréquence et les modalités des mesures et examens de médecine scolaire.

Classes examinées dans l'enseignement secondaire général

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

Classes examinées dans l'enseignement secondaire technique

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

Total des élèves examinés par les médecins : 14.239 dont 7.088 garçons et 7.151 filles.

Total des bilans de santé : 8.573 dont 4.224 garçons et 4.349 filles.

Total des examens médicaux systématiques : 5.666 dont 2.864 garçons et 2.802 filles.

D'après les statistiques médico-scolaires, 12,36 % des élèves ont présenté une obésité; 38,44 % portaient des lunettes ou des lentilles de contact; 5,67 % souffraient d'une diminution de l'acuité visuelle; 2,79 % avaient une acné.

Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.967 cas (13,81%).

Le nombre total d'analyses urinaires effectuées a été de 14.247.

Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 6.022.

Des interventions spéciales ont eu lieu dans certains établissements scolaires notamment en raison de la présence de poux et de la survenue d'un cas de méningite à méningocoques B.

Lors de la survenue d'un cas de tuberculose en milieu scolaire, la Division de la médecine scolaire s'est chargée de l'information de l'entourage scolaire : professeurs et étudiants ayant été en contact étroit avec la personne malade en vue d'un examen de dépistage.

Au cours de l'année scolaire 2004/2005, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont également organisé les examens médicaux scolaires des classes de 11e de la formation d'aide-soignant et de 13e de la formation d'infirmière.

Les équipes médico-socio-scolaires du secondaire et secondaire technique ont amélioré leur collaboration avec les services de psychologie et d'orientation scolaire en programmant systématiquement une première réunion de concertation entre professionnels de santé et membres du SPOS avant le début des examens médicaux scolaires et en clôturant les activités par une deuxième réunion de concertation à laquelle ont assisté obligatoirement le ou les médecins scolaires. Ceci a conduit à une amélioration de la prise en charge des élèves et à un meilleur suivi.

Parmi les problèmes signalés figuraient essentiellement : la dépression, la tentative de suicide, l'angoisse, l'automutilation, la grossesse, l'hyperactivité, la violence familiale, les troubles alimentaires (boulimie, anorexie, obésité importante), les toxicomanies, l'alcoolisme, l'absentéisme.

En 2005, le secrétariat de la Division de la médecine scolaire a établi des statistiques globales concernant les enfants examinés dans l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire au cours de l'année scolaire 2003/2004 en se basant sur les données statistiques envoyées par les équipes médico-socio-scolaires des différentes communes du pays.

Ainsi on a noté 31.950 élèves examinés sous forme de tests systématiques (mesure de la taille, prise du poids, examen de la vue, contrôle des cartes de vaccination, tests urinaires).

Le nombre d'élèves examinés sous forme de bilan de santé s'est élevé à 12.565. Le nombre d'élèves examinés sous forme d'examen médical systématique a été de 9.660.

Chez 8,55 % des élèves examinés, une obésité a été constatée et chez 0,84 % une insuffisance de poids.

6.719 élèves avaient une vue corrigée et portaient soit des lunettes, soit des lentilles de contact, ce qui représente 21,03 % des élèves examinés.

Chez 2.655 élèves, soit 8,31 % une acuité visuelle diminuée a été constatée. Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 2.064 cas, soit chez 9,29 % des élèves examinés.

Le nombre d'analyses systématiques faites a été de 32.743. Certaines analyses ont dû être répétées chez le même enfant pour obtenir un résultat fiable.

B. Suivi des avis envoyés aux parents des élèves du secondaire et secondaire technique (année scolaire 2003/2004).

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

- Nombre total d'avis envoyés et enregistrés: 5.271.
- Nombre total d'avis retournés: 2.272 (43,10 % des avis envoyés).

On constate que le pourcentage global des réponses est à peu près identique à l'année précédente. Le pourcentage est variable suivant les régions du pays (54,41 % pour le sud, 38,10 % pour le centre et 32,27 % pour le nord du pays). Il est également variable suivant les différentes pathologies signalées.

Il est plus élevé si des contacts téléphoniques ont été établis avec les parents pour insister sur la nécessité d'une consultation médicale.

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

- Dans le cadre de l'étude « Chlamydia trachomatis », l'accent en éducation à la santé a été mis sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'usage du préservatif.
- 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.
- Au Lycée technique Esch/Lallange, une soirée a été organisée à l'attention des parents d'élèves sur le thème : « Le service de médecine scolaire, son champ d'action et sa mission ».
- Au Lycée du Nord Wiltz, les professionnels de santé et le médecin scolaire ont participé à une journée organisée lors de la « semaine alimentaire » pour présenter une alimentation saine et équilibrée.
- Au Lycée technique de Bonnevoie, une réunion a eu lieu avec le directeur adjoint afin d'améliorer l'offre alimentaire pendant la récréation.
- Au Lycée Technique du Centre il y a eu une réunion avec le directeur pour améliorer le contenu des distributeurs de boissons et de snacks. Ce contenu a été changé par la suite.
- Au Lycée Robert Schuman, plusieurs réunions ont eu lieu avec le SPOS. Les professionnels de santé ont collaboré à la campagne de sensibilisation et de prévention anti-drogues qui se poursuivra tout au long de l'année scolaire 2005/2006.
- Les infirmiers gradués (m/f), les assistants sociaux (m/f) et les assistants d'hygiène sociale (m/f) ont pu bénéficier de deux heures de cours sur la législation de la médecine scolaire.

La collaboration avec divers ministères et notamment avec celui de l' Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports a été assurée par la participation du médecin chef de division à de nombreux groupes de travail dont ceux du Conseil Supérieur de l'Education Nationale et du groupe de pilotage «style de vie sain/ motricité ».

Au sein du ministère de la Santé, le médecin chef de division a collaboré dans de nombreux groupes de travail concernant

- la pilule du lendemain et l'élaboration d'une brochure correspondante,
- les distributeurs de préservatifs dans les écoles et l'encadrement des élèves,
- les préparatifs pour la nouvelle étude HBSC en 2006,

Il a en outre assuré une participation

- aux réunions sur l'élaboration d'une stratégie générale en matière de lutte contre la légionellose,
- aux travaux préparatoires de l'élaboration du plan « pandémie grippe »,
- aux réunions du groupe de travail « création réseau-vivre avec le soleil » pour la prévention des cancers de la peau,
- aux réunions du comité de pilotage du projet CRP-Santé : Obésité et surcharge pondérale chez les enfants et les jeunes au Luxembourg (Projet Ospel),
- aux réunions du comité de pilotage du projet diabète du CRP-Santé.

D. 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 2005, les avis écrits ont été au nombre de 28 et ont concerné 23 communes à savoir:

Berbourg, Clemency, Colmar-Berg, Differdange, Dippach, Ell, Ettelbruck, Frisange, Heffingen, Luxembourg, Mondorf, Niedercorn, Pétange, Preizerdaul, Reisdorf, Roeser, Sanem, Septfontaines, Steinfort, Strassen, Vianden, Vichten, Wellenstein.

E. Enseignement secondaire et secondaire technique : Etude sur l'hypertension artérielle en relation avec le poids.

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

Chez 0,93% de la totalité des élèves examinés (14.208), une hypertension a été constatée.

40 filles (0,56%) sur l'ensemble des filles examinées (7.184) présentaient une hypertension artérielle. La moitié des filles hypertendues étaient obèses et 22,5% présentaient une surcharge pondérale.

92 garçons (1,31 %) sur l'ensemble des garçons examinés (7.024) présentaient une hypertension artérielle. 35% des garçons hypertendus étaient obèses et 20,5% avaient une surcharge pondérale.

F. Enseignement secondaire et secondaire technique : Contrôle des résultats des analyses urinaires.

En 2004/2005, un relevé de toutes les albuminuries et les glycosuries détectées lors des analyses systématiques a été effectué.

129 albuminuries ont été signalées pour 14.402 analyses faites, soit 0,90 %.

84 % des avis envoyés ont été retournés. Chez 15 élèves la positivité a été confirmée par des analyses de Laboratoire, soit chez 17,86 % des élèves avisés.

Chez 53,47 % des avis renvoyés, le diagnostic d'albuminurie n'a pas été confirmé.

9 avis avaient été envoyés pour glycosuries. 8 avis ont été retournés dont 7 ont été négatifs (87,5 % des avis renvoyés). 1 cas de diabète a été nouvellement dépisté.

G. Enseignement secondaire et secondaire technique : Etude pilote de dépistage de l'infection à chlamydias trachomatis chez les élèves des classes de 10e et de 11e.

Cette étude a été effectuée au cours de l'année scolaire 2004/2005 par le Laboratoire National de Santé en collaboration avec la Division de la médecine scolaire.

Entre octobre 2004 et juin 2005, 3.413 élèves des classes de 10e et de 11e dans 29 lycées du pays ont été invités à participer à l'étude sur la prévalence des infections à chlamydia trachomatis dans les écoles du secondaire et secondaire technique du Luxembourg.

Les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont expliqué l'utilité de l'étude aux élèves. En même temps, ils ont essayé de les sensibiliser aux risques de transmission des maladies sexuellement transmissibles. Ils ont insisté sur la nécessité d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels.

Les professionnels de santé ont distribué et recueilli les questionnaires de l'étude ainsi que la fiche de consentement.

59 % des élèves contactés ont participé à l'étude en remettant le questionnaire et/ou un échantillon d'urine.

Un tiers des élèves qui ont participé à l'étude, ont indiqué n'avoir jamais eu de rapport sexuel. Les urines de ces élèves ont servi aux tests et analyses systématiques dans le cadre de la médecine scolaire mais n'ont pas été transmises au Laboratoire pour analyses spécifiques vu que la bactérie se transmet par voie sexuelle.

Parmi les 1.327 échantillons d'urine testés, 1,9 % étaient positifs avec une différence significative entre les sexes, 2,5 % pour les jeunes femmes et 1 % pour les hommes.

Les élèves testés positifs ont été orientés soit vers leur médecin traitant soit vers le Planning familial en vue d'un traitement approprié.

Il résulte de l'étude que la prévalence de chlamydia trachomatis est insuffisamment élevée pour justifier un dépistage systématique en milieu scolaire.

H. Formation continue.

- Les professionnels de santé ainsi qu'une secrétaire de la Division de la médecine scolaire ont assisté en juillet 2005 à une matinée de formation au Planning Familial.
- Plusieurs membres de la Division de la médecine scolaire ont assisté à une réunion d'information sur l'organisation de la médecine scolaire en Belgique en juillet 2005.
- Plusieurs professionnels de santé ont participé à une conférence sur la prise en charge de l'obésité des enfants au Luxembourg en octobre 2005 et aux présentations lors de la Journée Mondiale du diabète.
- Une assistante d'hygiène sociale a assisté à deux journées de formation continue sur : « Les enjeux psychologiques de la séparation parentale et les dispositifs d'intervention auprès des parents et des enfants » (organisée par Pro Familia).
- Deux représentants de la Division de la médecine scolaire ont assisté aux réunions sur le « Portail santé » en juin et décembre 2005.
- Une secrétaire a assisté aux cours de formation suivants : « Introduction à Powerpoint » et « Gestes de base de premiers secours ».

Le médecin chef de division a participé

- au 13ième Congrès de l'Union Européenne pour la Santé et la Médecine Scolaire et Universitaire (EUSUHM) à Dubrovnik en Croatie sur le sujet « Une adolescence saine – un investissement dans le futur ».
- à la conférence internationale sur « l'accès aux soins de santé dans un marché unique : impact sur les systèmes légaux et complémentaires ».
- à la première conférence nationale de santé à Mondorf-les-Bains.

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

Dans le cadre d'une réflexion globale sur l'exercice de la médecine scolaire une vaste concertation s'est engagée avec les médecins (représentés avant tout par leurs associations) et les professionnels de santé actifs sur le terrain. Des groupes de travail ad hoc ont été formés.

Le groupe de travail « médecine scolaire préscolaire et primaire » a tenu cinq réunions plénières depuis novembre 2004.

Deux sous-groupes ont été formés pour traiter des points plus spécifiques à savoir :

Le 1er sous-groupe : « identification des problèmes de santé dans la population scolaire » a élaboré en deux réunions un relevé sur l'identification de la santé globale des enfants fréquentant l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire.

Le 2e sous-groupe : « aspects techniques, contenu des examens médicaux scolaires » a élaboré, en six 6 réunions un tableau résumant la fréquence et le contenu des examens à effectuer par le service de santé scolaire.

La nouvelle orientation des services de santé scolaire prévoit une prise en compte d'actions de promotion de la santé rendant l'environnement scolaire plus favorable à la santé des élèves et des enseignants. Les travaux préparatoires pour l'élaboration d'un nouveau concept de santé scolaire sont effectués au sein d'un groupe de rédaction restreint qui s'est réuni à une fréquence élevée.

En ce qui concerne les modifications au niveau de l'enseignement secondaire et secondaire technique, quatre réunions ont été programmées par les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire conduisant à l'élaboration d'un tableau résumant la fréquence et le contenu des examens à effectuer dans l'enseignement secondaire et secondaire technique.

En outre, une première réunion avec les représentants des médecins scolaires du secondaire et des SPOS a été organisée.

Les démarches vers une réforme des services de santé scolaire continueront en 2006.

05.bis Le Service de la Médecine Dentaire Scolaire

Mission:

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

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

Personnel:

Le Service de la Médecine Dentaire Scolaire avec ses trois médecins dentistes (un poste à plein temps et deux postes à mi-temps) dépend de la Division de la Médecine Scolaire.

Objectifs:

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

Activités:

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

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

Les résultats obtenus nous permettent ainsi de renforcer notre éducation à l'hygiène bucco-dentaire dans ces zones l'année scolaire suivante.

Pendant l'année scolaire 2004-2005 le Service la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 20.338 enfants dans les différents cantons du pays. Ce chiffre ne comporte pas le nombre d'enfants examinés dans l'éducation préscolaire. En effet, pour les enfants des classes du préscolaire les résultats ne sont pas codifiés.

Les résultats sont codifiés d'après l'index de Kleine et Palmer, index admis par l'OMS. L'index DMF (decayed, missing, filled = cariée, extraite, obturée) pour la sixième année de l'enseignement primaire est de 0,86.

Pour les enfants présentant des problèmes bucco-dentaires, notre Service prévoit de réaliser enfin un suivi plus efficace et conséquent. Pour ce faire, il faudrait réaliser un relevé complet des avis envoyés aux parents et le contrôle des avis renvoyés par ceux-ci. En cas de non-

retour des avis, notre Service devrait envoyer un rappel. Cette manière de procéder permettrait à notre Service de retrouver les parents qui négligent la santé bucco-dentaire de leurs enfants. Notre Service serait alors en mesure de prendre contact avec les assistantes d'hygiène sociale des différents secteurs du pays en cas de problèmes graves concernant la santé et le bien-être des enfants.

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

- Dépistage des malpositions dentaires.

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

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

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

Conclusions:

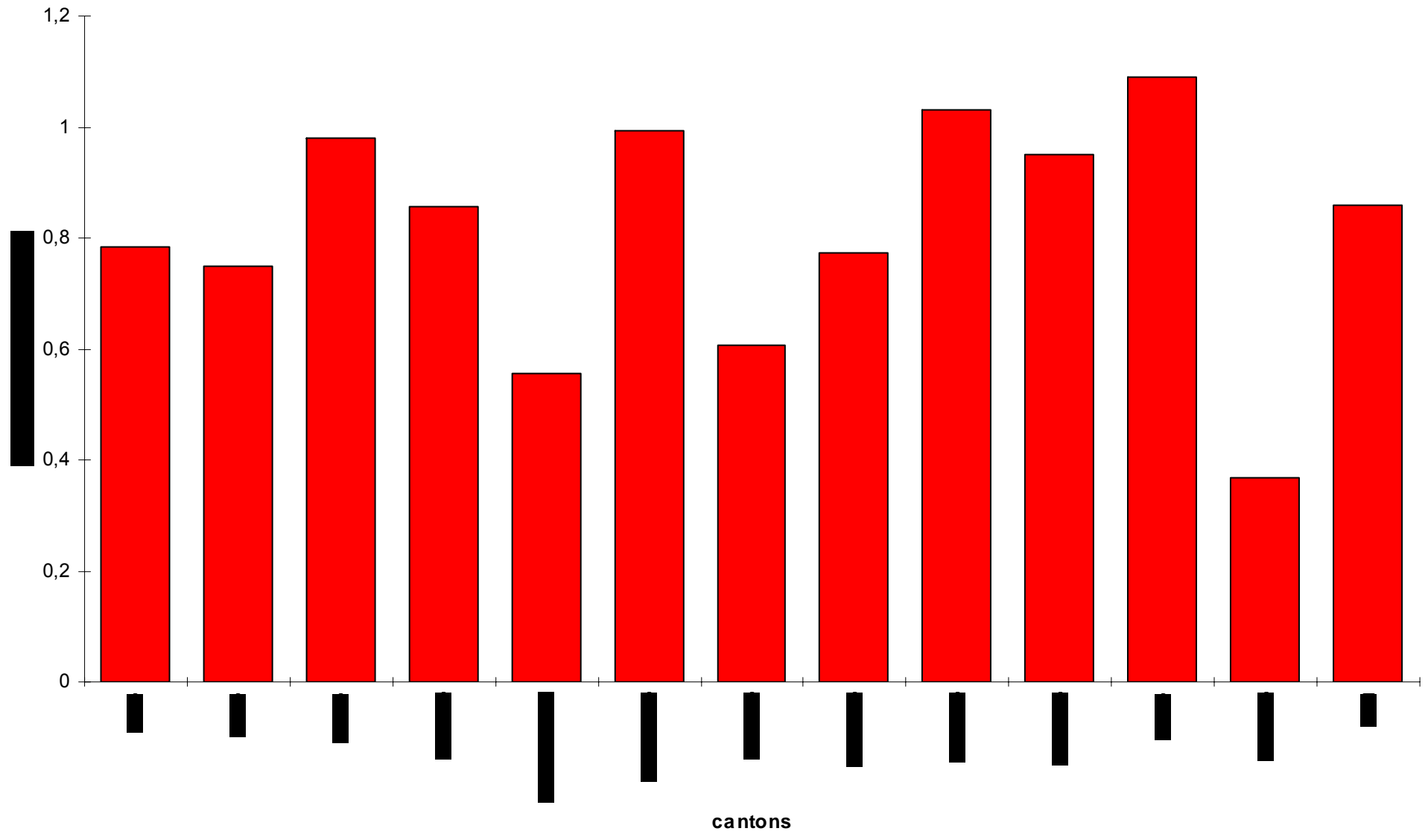
Bien que les résultats obtenus soient en amélioration constante depuis la création du Service en 1974/1975, nous ne devons en aucun cas relâcher nos efforts car la carie dentaire reste une maladie encore trop fréquente. C'est pour cette raison que notre Service continuera à insister auprès des enfants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

EXAMENS DENTAIRES SCOLAIRES

Année Scolaire	Nombre d'élèves	Elèves nécessitant un traitement	% d'élèves nécessitant un traitement	Total des dents permanentes = Z	DMF CAO	Caries ratio =Index CAO = CAO moyen	Caries activité =% de dents cariées	Malpositions	% de malpositions	Dents permanentes cariées	% d'élèves exempts de caries	Index DMF des enfants de 12 ans
74/75	14 024	9 582	68,33	193 781	44 602	3,180	16,84	1 094	7,80	32 632	31,67	
75/76	12 891	7 638	59,25	189 577	42 266	3,279	11,16	1 068	8,28	21 152	40,75	
76/77	11 313	5 832	51,55	183 655	36 330	3,211	8,52	882	7,80	15 641	48,45	
77/78	11 248	5 371	47,75	181 301	33 176	2,950	7,43	668	5,94	13 464	52,25	
78/79	10 659	4 572	42,89	164 367	29 417	2,760	7,04	478	4,48	11 566	57,11	
79/80	10 802	5 174	47,90	171 825	30 557	2,829	7,46	602	5,57	12 815	52,10	
80/81	10 443	4 595	44,00	168 379	28 580	2,737	6,23	776	7,43	10 487	56,00	
81/82	11 080	3 650	32,94	165 979	24 271	2,191	4,18	917	8,28	6 934	67,06	
82/83	10 804	3 762	34,82	160 267	23 267	2,154	4,56	1 025	9,49	7 311	65,18	4,5
83/84	10 574	3 126	29,56	157 936	21 049	1,991	3,62	1 162	10,99	5 715	70,44	3,61
84/85	10 562	4 095	38,77	153 192	19 093	1,808	3,17	1 047	9,91	4 858	61,23	
85/86	10 880	3 249	29,86	160 314	18 323	1,684	2,15	1 224	11,25	3 439	70,14	3 311
86/87	11 283	3 395	30,09	164 852	17 954	1,591	2,52	1 452	12,87	4 160	69,91	
87/88	11 520	3 024	26,25	166 886	17 245	1,497	2,03	1 366	11,86	3 391	73,75	
88/89	11 742	3 053	26,00	166 406	19 976	1,701	2,11	1 748	14,89	3 519	74,00	3,04
89/90	12 110	2 917	24,09	170 914	16 501	1,363	1,99	1 693	13,98	3 406	75,91	2,82
90/91	12 768	3 249	25,45	184 104	17 379	1,361	1,97	1 822	14,27	3 624	74,55	2,54
91/92	13 061	2 907	22,26	185 944	16 150	1,237	1,67	1 929	14,77	3 111	77,74	2,29
92/93	13 285	3 380	25,44	193 767	17 337	1,305	1,93	2 531	19,05	3 734	74,56	
93/94	13 676	3 456	25,27	198 528	16 504	1,207	1,57	2 601	19,02	3 122	74,73	2,32
94/95	13 468	3 310	24,58	190 792	14 403	1,069	1,56	2 643	19,62	2 977	75,42	2,29
95/96	13 492	3 366	24,95	192 381	13 034	0,966	1,58	2 216	16,42	3 042	75,05	
96/97	14 232	2 737	19,23	205 391	12 493	0,878	1,51	2 201	15,47	3 099	80,77	
97/98	14 513	2 639	18,18	192 532	6 529	0,450	1,17	1 393	9,60	2 258	81,82	
98/99	16 011	3 122	19,50	234 316	11 144	0,696	1,57	2 436	15,21	3 684	80,50	
99/00	17 564	3 324	18,93	254 655	11 395	0,649	1,51	2 565	14,60	3 850	81,07	
00/01	16 395	2 898	17,68	240 371	9 974	0,608	1,38	1 809	11,03	3 311	82,32	
01/02	15 534	2 485	16,00	223 471	7 445	0,479	1,07	1 845	11,88	2 384	84,00	0,906
02/03	16 811	2 772	16,49	243 684	6 529	0,388	1,16	1 393	8,29	2 836	83,51	0,849
03/04	21 589	3 822	17,70	315 667	11 185	0,518	1,44			4 556	82,30	0,826
04/05	20 338	3 213	15,80	300 733	9 633	0,474	1,12			3 382	84,20	0,858

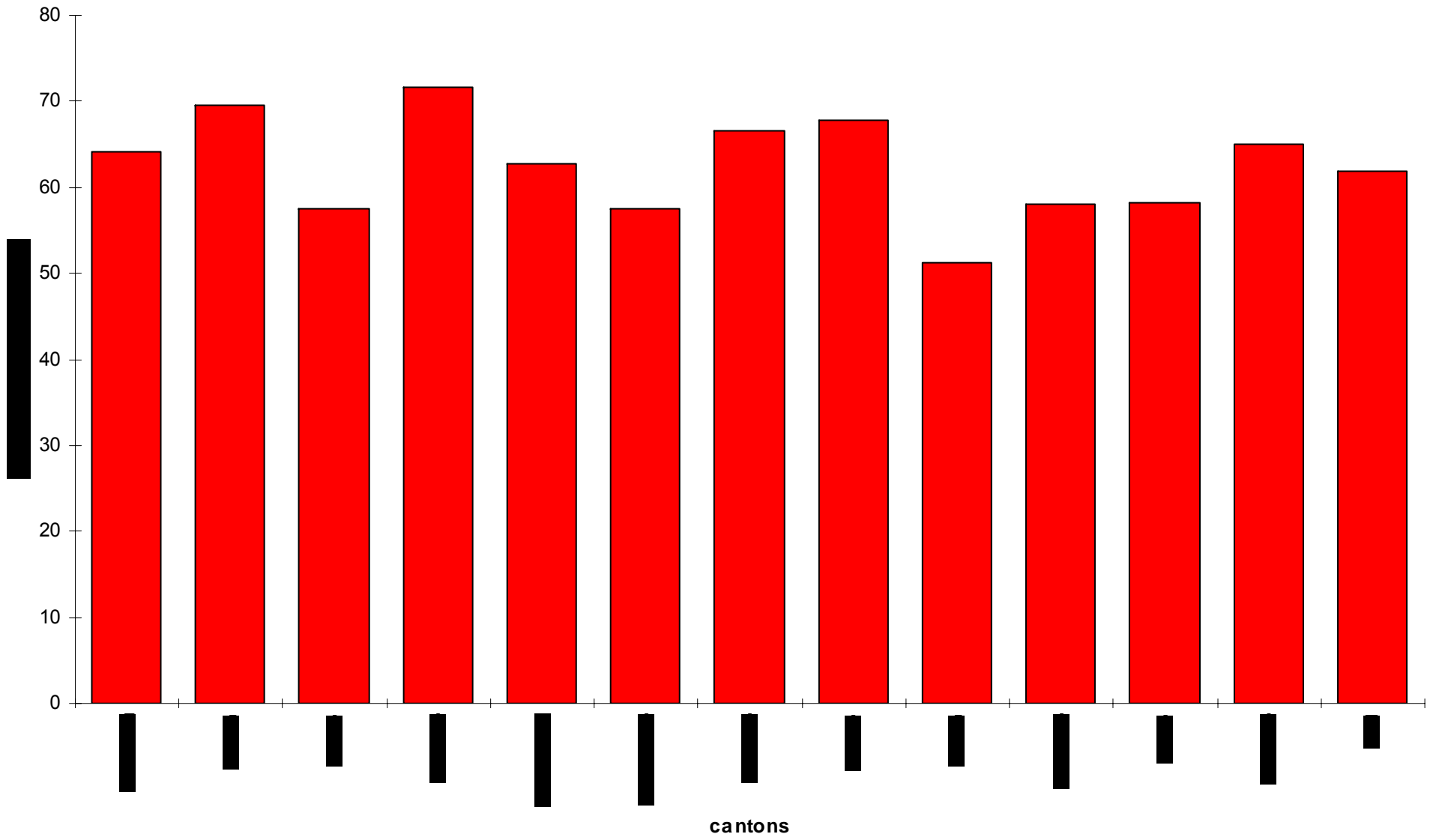
Texte

6e année scolaire index DMF



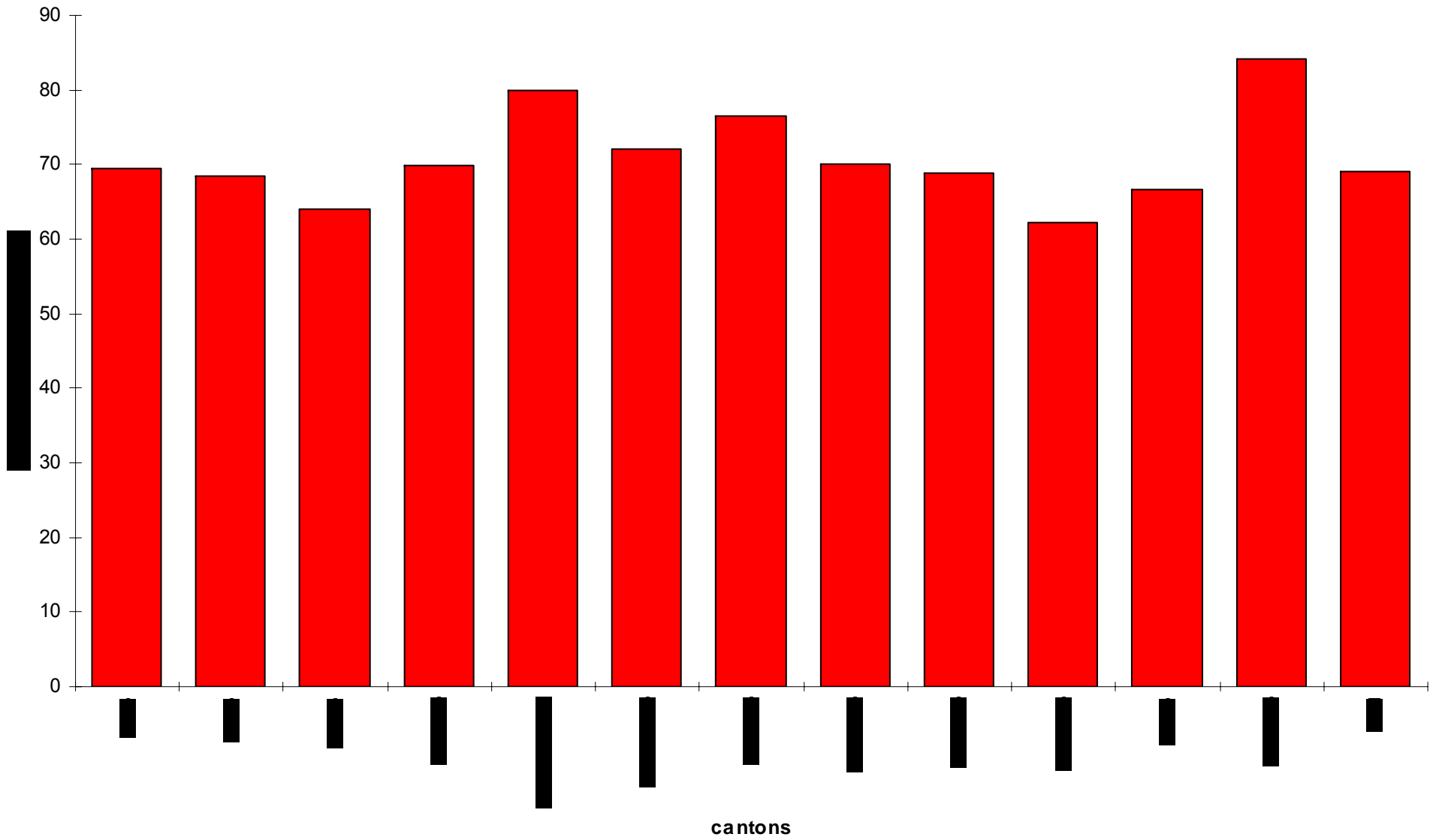
Année

1re année scolaire % de dentures indemnes



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

Texte



05.ter Le Service Orthoptique et Pléoptique

Missions

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

La prise en charge se fait du nourrisson à la personne âgée.

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

Composition des effectifs

Au courant de la première moitié de l'exercice 2005, le SOP a eu un renforcement de cadre à raison de 10 hrs supplémentaires par semaine pour un poste d'orthoptiste et le poste du secrétariat. Le staff technique du SOP se compose avec la chargée de direction de six postes d'orthoptiste à plein temps, d'un poste à temps partiel 3/4 et d'un poste à mi-temps.

Le secrétariat est doté d'un poste à temps partiel 3/4.

L'entretien des deux sites est assuré par 3 femmes de charges à raison de 12hrs/ semaine chacune.

Sites

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

Annexe :Galerie Kons, 26, place de la gare, L 1616 Luxembourg

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

L'annexe à Luxembourg est conçue prioritairement pour le dépistage avec un bureau administratif pour une orthoptiste détachée sur ce site et une unité mixte en strabologie/ basse vision. Les lieux ne permettant qu'une prise en charge de base, les examens et traitements supplémentaires en strabologie et basse vision ont lieu au site principal à Esch .

Activités :

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

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

Chaque orthoptiste gère prioritairement un secteur défini mais peut effectuer d'autres tâches suivant sa disponibilité, ses formations et connaissances spécifiques. L'interférence multisectorielle a été renforcée suite à la centralisation et la structuration du SOP au début du deuxième millénaire et est devenue un atout majeur pour une prise en charge plus globale des

dossiers. Ce fonctionnement est très spécifique par rapport aux autres services étrangers qui ne cumulent pas les secteurs.

Concernant le dépistage, le Luxembourg est actuellement le seul pays CEE qui dispose d'un dépistage systématique au niveau national permettant un suivi continu des enfants en bas âge et des enfants scolarisés. Cette prévention visuelle orthoptique existe depuis une bonne trentaine d'années.

Rapport détaillé des activités :

Pour des raisons d'organisation et de gestion, le rapport est aligné sur le rythme de l'année scolaire et se situe à cheval entre deux exercices, c.à.d. débute le premier août 2004 et est clôturé le 31 juillet 2005.

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

La prise en charge des patients se fait sur ordonnance médicale des consultations privées ou des services spécialisés (service de rééducation précoce, Hellef fir de Puppelchen, SIPO, service de Santé au travail multisectoriel, Hamm, CEO de l'Assurance Dépendance).

En fonction des dossiers à traiter, le SOP collabore avec les centres universitaires étrangers (Paris, Nancy, Bruxelles, Louvain, Hombourg/Saare, Essen, Cologne, Heidelberg, Munich etc) et assure le suivi des dossiers communs (p.ex. traitements pré- et postopératoires en strabologie).

d) Strabologie :

nouvelles admissions:	153
bilans-traitements:	1459
transferts à l'étranger :	
Allemagne:	3
Belgique:	2

Depuis les 3 dernières années on note une prise en charge croissante (74 bilans) de dossiers strabologiques à pathologies complexes (paralysies, diplopies) qui nécessitent un temps d'investigation et de traitement bien supérieur à un bilan normal . Pour ces cas il faut prévoir en moyenne des plages horaires d'environ 2 heures, ce qui équivaut au triple ou quadruple de la durée d'un bilan orthoptique habituel.

Par ailleurs la prise en charge de clients adultes ne fait qu'augmenter et concerne 41,83 % des nouveaux dossiers.

e) Basse-Vision (Low-vision) :

- nouvelles admissions :	100
- bilans, traitements-adaptations :	222
- rapports d'expertise AD :	68

Depuis sa mise en route il y a 5 ans, la prise en charge des dossiers de la basse vision continue de croître. Ce secteur effectue principalement des bilans-expertises sur demande de la CEO en vue d'une réadaptation par des moyens accessoires spécifiques. La collaboration avec les médecins ophtalmologues traitants dans ce secteur a augmenté de façon parallèle et on note pour cet exercice un taux de collaboration de 70,21 %.

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

Faute d'effectifs en orthoptie, ces activités n'ont pu démarrer seulement durant la deuxième moitié de 2005 et de ce fait ne sont pas encore comptabilisées dans le rapport actuel.

B. Le dépistage précoce et scolaire :

Le dépistage de la vision binoculaire se fait à deux niveaux : celui du dépistage précoce des enfants en bas âge et celui du dépistage scolaire de la première et deuxième année préscolaire et du Centre de Logopédie.

Le dépistage précoce est facultatif et non lié à une prime postnatale. Le taux de participation de cette année se situe à 62,26 %

Le dépistage scolaire tombe sous la législation de la médecine scolaire et de ce fait son taux de participation est plus élevé : 94,94%

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

Le dépistage visuel précoce concerne les enfants à partir de 8 mois jusqu'à l'âge du préscolaire de 4-5 ans qui sont domiciliés au Luxembourg.

Le dépistage a lieu à l'échelon national dans les centres de consultations des nourrissons, dans des locaux des communes ou sur les deux sites du SOP à Esch et à Luxembourg.

La participation se fait sur invitation individuelle et les résultats sont notés dans le carnet de santé. En fonction des données, un dossier peut être vu plusieurs fois annuellement.

Pour l'exercice 2004-2005 :

nombre des convocations :	17.209	
nombre de bilans :	11.752	
nombre d'enfants :	10.716	
ont été vus :	9.714	enfants une fois
	968	enfants deux fois
	34	enfants trois fois

Les 10.716 dossiers se répartissent de la façon suivante:

9.828	cas sans particularité (91,71%)
60	cas impossibles (0,56%)
828	cas à signalement pathologique (7,73%)

Sur les 828 cas pathologiques, il y a eu:

131	enfants déjà en traitement (1,22%)
697	enfants nouvellement dépistés (6,50%)

Ces 697 nouveaux cas pathologiques se répartissent de la façon suivante:

584	acuités insuffisantes/ suspicion d'un problème de réfraction (5,45 %)
44	strabismes (0,41%)
30	hétérophories (0,28%)
39	cas divers (0,36%)

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

Inscriptions : 10.490
Absences : 531
Présences : 9.959 (5.019 première année, 4.940 deuxième année)

Sur les 9.959 (100%) enfants il y a eu les résultats suivants:

8.769 cas sans particularité (88,05%) dont
694 cas avec correction optique correcte (6,97 %)
69 examens incomplets (0,69%)
80 examens limites ou douteux (0,80%)
1.041 cas pathologiques (10,45%)

La répartition des 1.041 pathologies est la suivante:

724 acuités insuffisantes (7,27%)
96 amblyopies (0,96%)
115 strabismes alternants (1,15%)
60 hétérophories (0,60%)
5 nystagmus (0,05%)
41 cas divers (0,41%)

Sur les 5.019 (100%) enfants en première année, il y a eu 573 cas pathologiques (11,41%)

Sur les 4.940 (100%) enfants en deuxième année, il y a eu 468 cas pathologiques (9,47 %)

Remarque :

Le taux de 10,45 % (1.041 cas) à signalement pathologique serait beaucoup plus important s'il fallait en outre tenir compte des 694 cas comptabilisés sous la rubrique sans particularité portant une correction optique correcte (6,97%)

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

Sur 160 élèves inscrits, 153 ont pu être examinés.

Sur ces 153 enfants (100%), il y a eu:

125 cas sans particularité (81,70%) dont
23 cas avec une correction suffisante (15,03%)
2 cas sans examen complet (1,31%)
26 bilans pathologiques (16,99%)

Les 26 pathologies se répartissent de la façon suivante :

12 acuités insuffisantes (7,84%)
3 amblyopies (1,96%)
5 strabismes alternants (3,27%)
3 hétérophorie (1,96%)
1 nystagmus (0,65%)
2 divers (1,31%)

d) Le dépistage des dyschromatopsies :

Le dépistage des dyschromatopsies n'a pu se faire que de façon ponctuelle :

Sur 107 bilans, il y a eu :

96	bilans sans particularité,
2	bilans douteux,
3	deuteranomalies
5	deuteranopies,
1	protanopie

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

C. Formation continue:

- Encadrement d'une élève pour une formation d'orthoptiste à l'étranger
- Dans le cadre de la basse vision, 2 orthoptistes ont participé à des journées d'information et visité des expositions de matériel.
- Déplacement d'un orthoptiste au CU de Hombourg
- Présentation et essai de nouveau matériel dans les secteurs du dépistage, de la strabologie et de la basse vision au site principal à Esch.

D. Activités diverses:

- Présentation du service et participation au stage d'information pour un médecin brésilien dans le cadre de la médecine préventive de la Direction de la Santé
- Collaboration avec la médecine scolaire au niveau d'un projet global de prise en charge des bilans scolaires
- Présentation du SOP dans la presse écrite de la CGFP ; collaboration à une brochure d'information des services sociaux de la commune de Differdange
- Participation à la réunion annuelle de l'OCE
- Collaboration aux modifications des statuts de l'OCE
- Mise en route de HM à Esch et à Luxembourg
- Début d'une mise en conformité au niveau de la sécurité sur les 2 sites en concertation avec les instances concernées, le propriétaire et le gestionnaire des immeubles et les corps de métiers.
- Plans, propositions d'aménagement et de transformation sur les 2 sites.

E. Conclusions :

Suite aux 2 déménagements et à l'organisation et la structuration du service en 2000, le SOP est définitivement sortie de la phase de rodage. Actuellement le service se trouve en pleine expansion et la cohabitation des trois secteurs a eu globalement un effet très positif au niveau des effectifs, des consultants et des collaborateurs extérieurs.

•

05.quater Les Services Audiophonologiques

Missions:

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

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

Le personnel des SAP se compose de:

- un chargé de direction
- orthophonistes (trois tâches entières et sept demi-tâches)*
- orthophoniste francophone (deux demi-tâche)*
- une orthophoniste anglophone à partir de la mi-octobre à raison de huit heures par mois
- 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)

* une demi-tâche d'une francophone a été occupée par une orthophoniste qui parle le luxembourgeois.

L'organisation de la prise en charge orthophonique a été très difficile au cours de l'exercice 2005, étant donné que trois de nos collaboratrices étaient soit en congé de maternité, soit en congé parentale qui n'ont pas pu être remplacées immédiatement.

Une quatrième orthophoniste, profitait des dispositions de la loi du 1^{er} août 2001 concernant la protection de la femme au travail, et ne pouvait plus recevoir à partir du mois d'octobre des enfants en dessous de 4 ans.

En plus, un autre orthophoniste avait un congé sans solde pendant un mois.

Objectifs:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Activités

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

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

1. Examens de dépistage:

a) Dépistages audiométriques:

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

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

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

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

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

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

(cf statistique en annexe)

b) Dépistage orthophonique:

Le programme „BILAN 30“ qui a été introduit sur le plan national en 1979, consiste en une prise en charge active de l'enfant qui présente des troubles de la communication et en une assistance à ses parents. Des démarches auprès des services responsables du Ministère de l'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.

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

Le dépistage « BILAN 30 » s'adresse aux enfants âgés de 30 mois et vise à :

dépister

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

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

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

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

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

Le nombre d'enfants sur la liste d'attente à la date du 31 décembre 2005 est de 1855.

2. Interventions thérapeutiques:

a) Bilan 30 mois:

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

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

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

b) Traitements orthophoniques pour enfants:

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

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

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

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

Pour répondre aux besoins et à la demande des consultants, une forme de thérapie en groupe a été créée au cours de l'exercice 1995, sous le nom de "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. En cas de besoins, les orthophonistes responsables du « Babbelgrupp » collaborent étroitement avec d'autres services oeuvrant dans le domaine de la prise en charge précoce.

c) Traitements orthophoniques pour adultes:

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

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

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

- le traitement ambulatoire au siège des SAP et dans les différents centres régionaux
- le traitement en clinique ou, dans des cas exceptionnels, au domicile du malade
- la prise en charge 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.

Une demande de prise en charge par les SAP des patients qui souffrent d'un tinnitus a été formulée par l'association « TINNITUS-ACOUPHENE ». Des pourparlers en vue de l'organisation des structures avec le Ministère de la Santé et avec la Société des ORL sont en cours.

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
- organisé 20 réunions du groupe „self-help“ pour aphasiques qui se réunissent deux fois par mois au Centre Culturel de Bonnevoie
- participé au rythme bi-hebdomadaire aux réunions du groupe self-help des personnes aphasiques

2) dans le domaine de la réhabilitation des laryngectomisés

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

3) dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de la lutte contre les nuisances du bruit

- émis des avis à la demande de l'UCM pour la mise à jour du fichier B3 et des statuts de l'UCM
- organisé des contrôles techniques réguliers des appareils auditifs des enfants fréquentant le Centre de Logopédie
- conseillé le personnel enseignant de l'enseignement primaire qui a accueilli dans sa classe un enfant déficient auditif, porteur d'équipements spéciaux
- organisé des séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
- participé à 5 formations continues dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de moyens accessoires pour personnes malentendantes

- 4) dans le domaine de la formation continue et de la réforme administrative**
- autorisé le personnel à participer à des journées de formation continue sur les plan administratif
 - autorisé certains thérapeutes à participer à des cours de formation continue dans le domaine de l'acquisition du langage chez le jeune enfant
 - autorisé certains thérapeutes à participer à une formation en audiométrie comportementale
 - organisé un cours de formation continue « Initiation à la langue portugaise » de cinq demi-journées pour tout le personnel des SAP
 - 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**
- émis 1046 (augmentation de 9,9% par rapport à l'exercice précédent) 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
 - publié des brochures d'information en allemand, français et portugais sur le dépistage audiométrique précoce dans les maternités
 - fait à une conférence sur le TINNITUS
 - participé à des réunions du comité de TINNITUS-ACOUPHENES
 - participé au niveau européen dans le groupe INCOM (inclusive communication) s'occupant de l'accessibilité dans le domaine de la télécommunication, des médias et de l'accessibilité pour personnes déficientes auditives.
 - ont participé à 5 réunions de l'association « Solidarität mit Schwerhörigen » association faïtière pour défendre les intérêts des personnes déficientes auditives
- 7) dans le domaine de l'accessibilité des bâtiments publics pour personnes handicapées, notamment dans le domaine de la communication**
- donné des cours de formation continue aux personnes oeuvrant dans ce domaine, tels responsables de service, architectes, ingénieurs etc
- 8) dans le domaine de la proximité des services et de leurs clients**
- déployé des efforts supplémentaires pour répondre rapidement aux demandes clients

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

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

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

- participé à des réunions organisées par la Division de la médecine scolaire en vue de la réorganisation du dépistage audiométrique scolaire qui vis également à prévenir les pertes auditives dues aux nuisances du bruit. Un contact à ce sujet a pu être établi avec le service médico-scolaire de la ville de Luxembourg

Projets pour 2006

Transfert des bureaux dans un immeuble répondant mieux aux besoins de nos services et dont l'aménagement remplit les critères de sécurité.

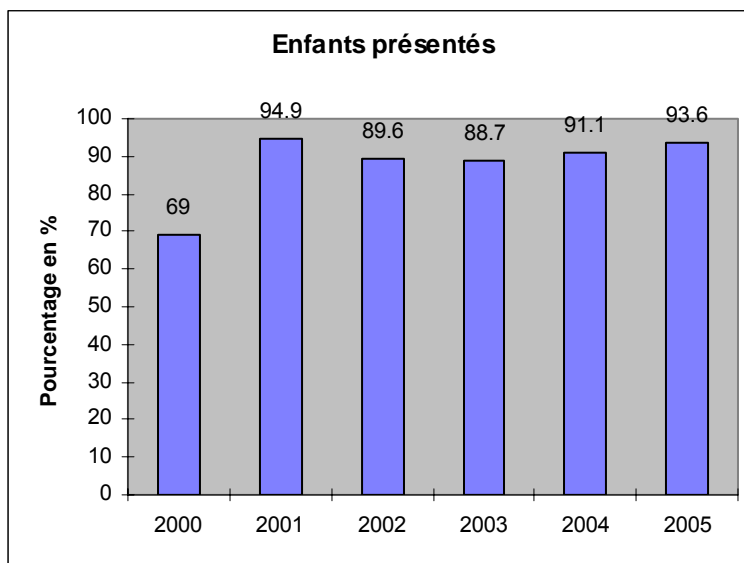
Intégration du dépistage audiométrique précoce dans la série des examens qui donnent droit à l'obtention de la prime post-natale.

Statistiques:

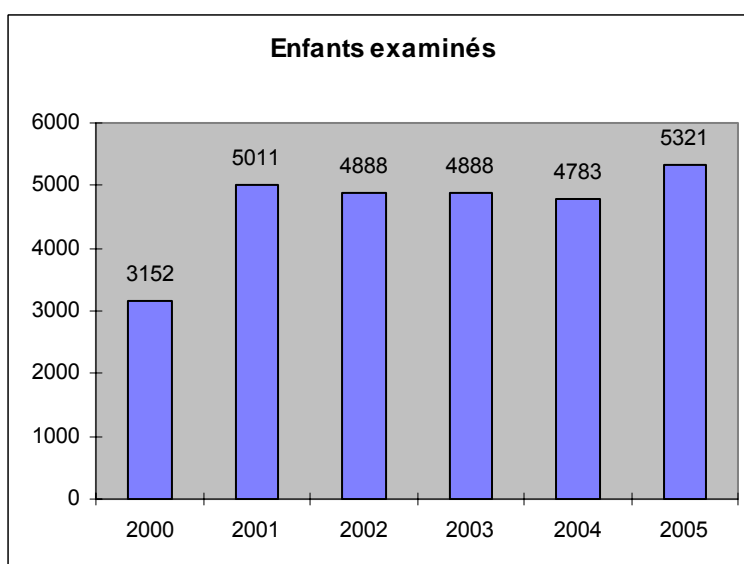
A. DEPISTAGES PRECOCES

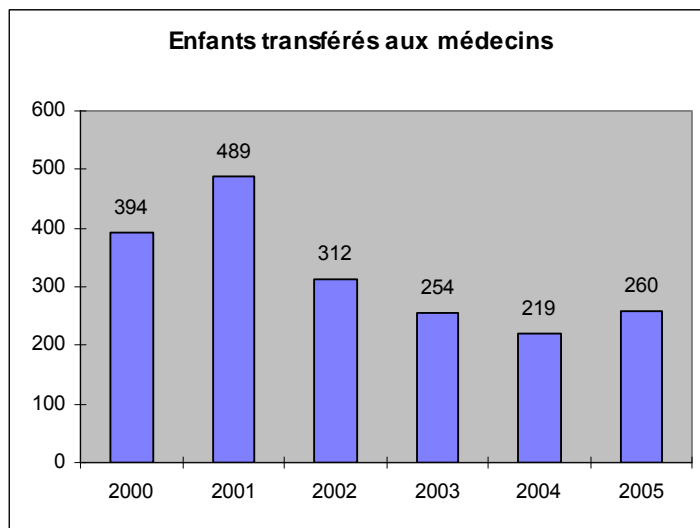
1. Dépistage audiométrique néonatal Naissances 2005

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 *



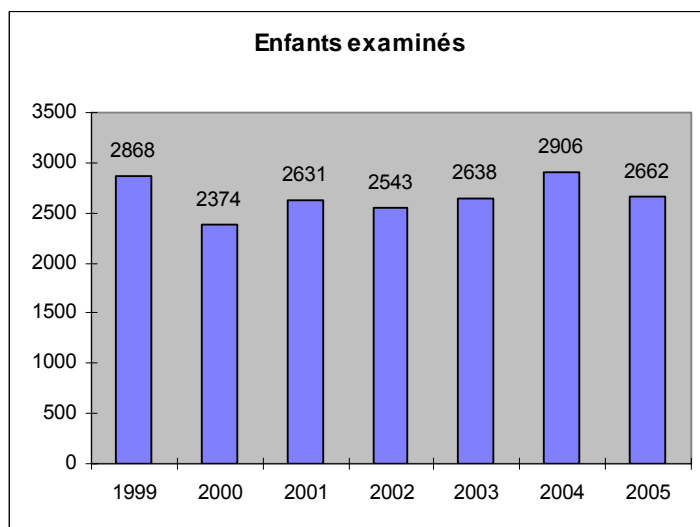
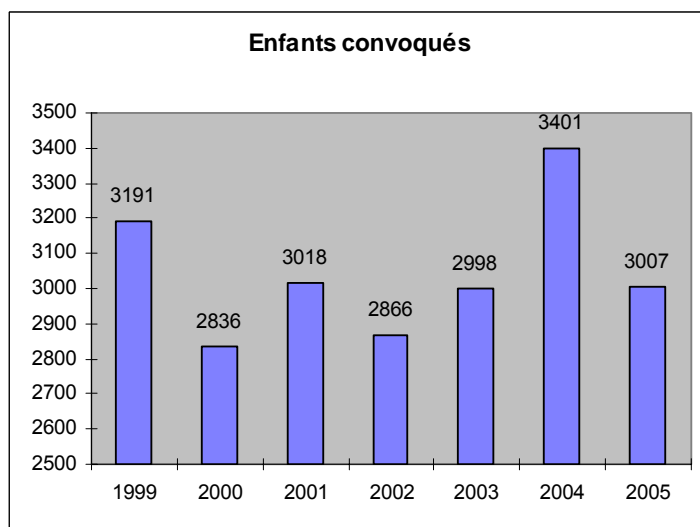
* dépistage octobre à décembre pas encore clôturé

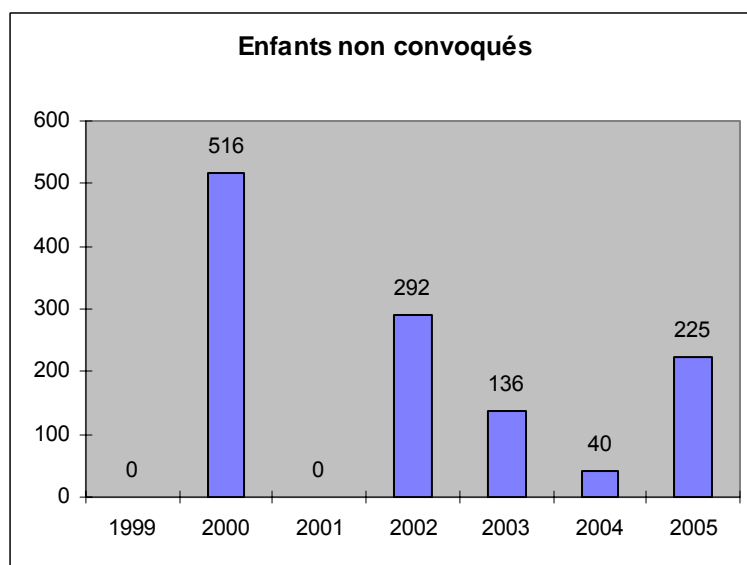
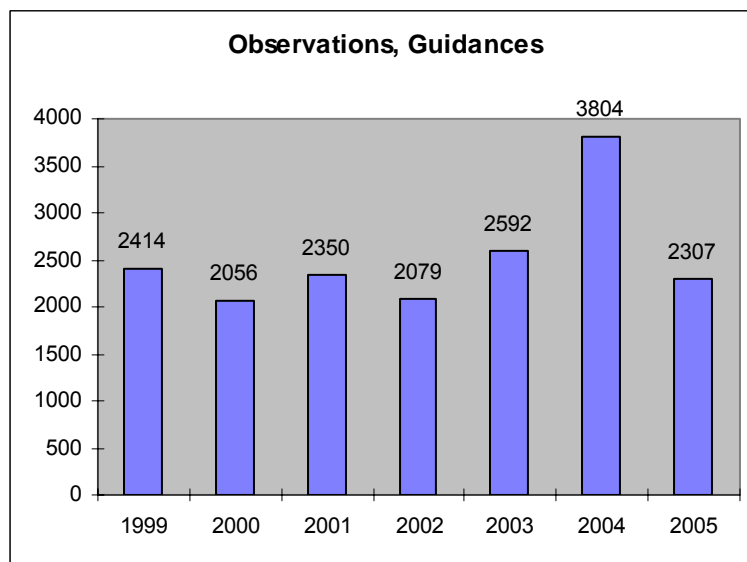
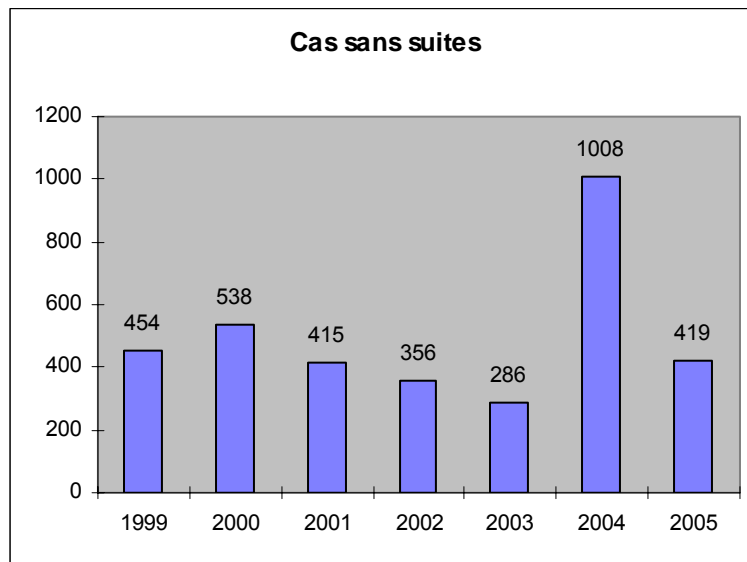




2. Dépistage audiophonologique à 30 mois

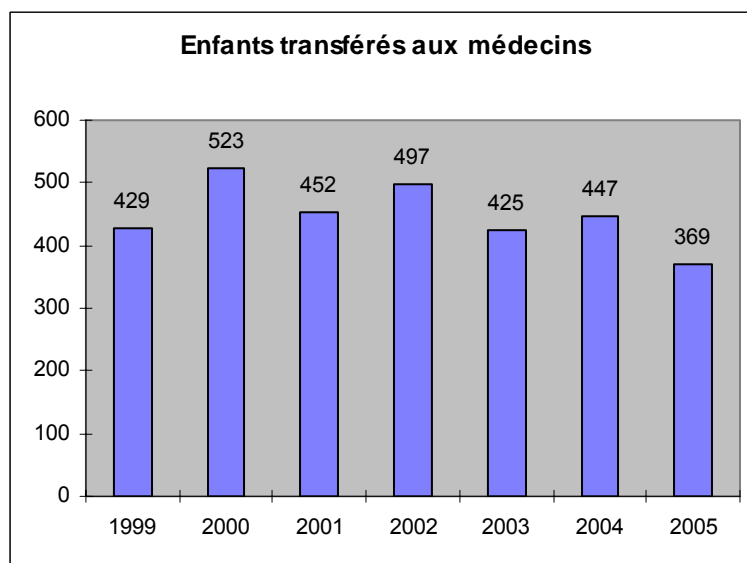
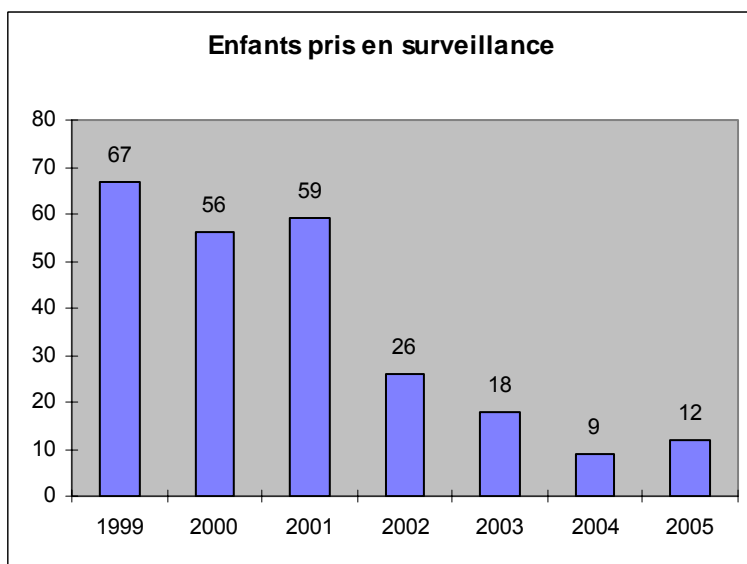
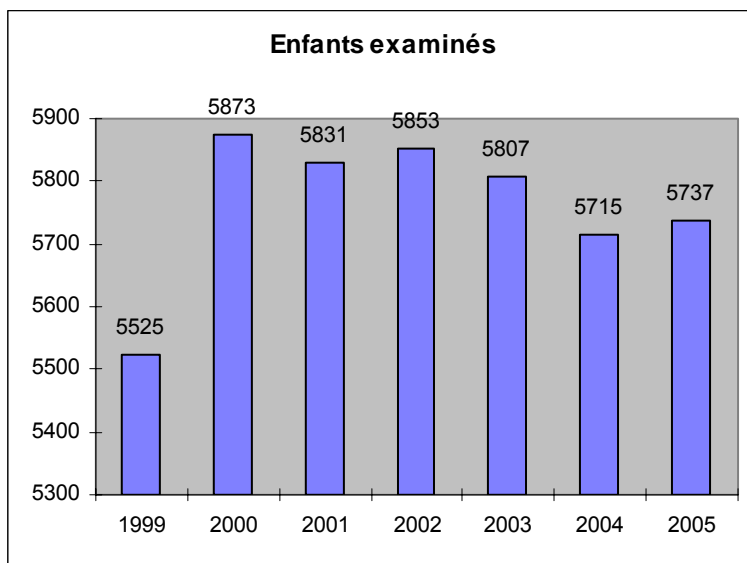
Naissances 2002



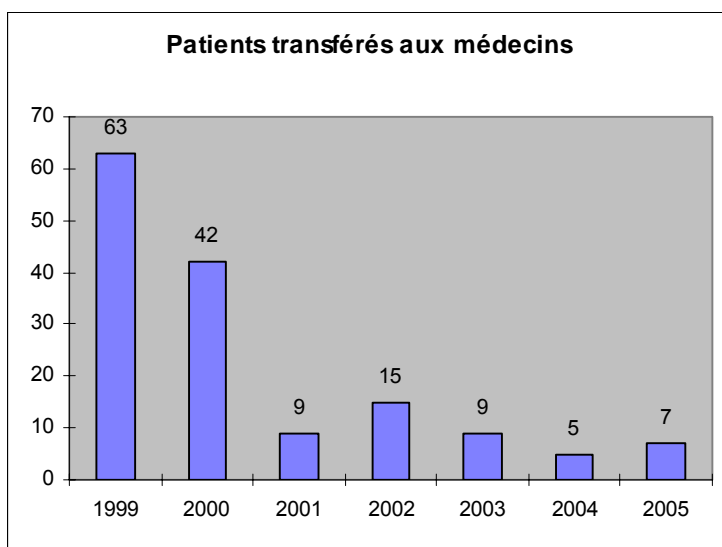
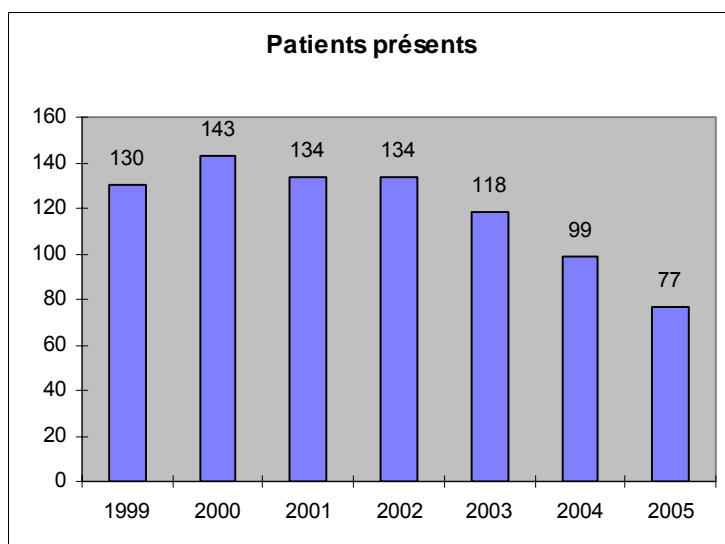
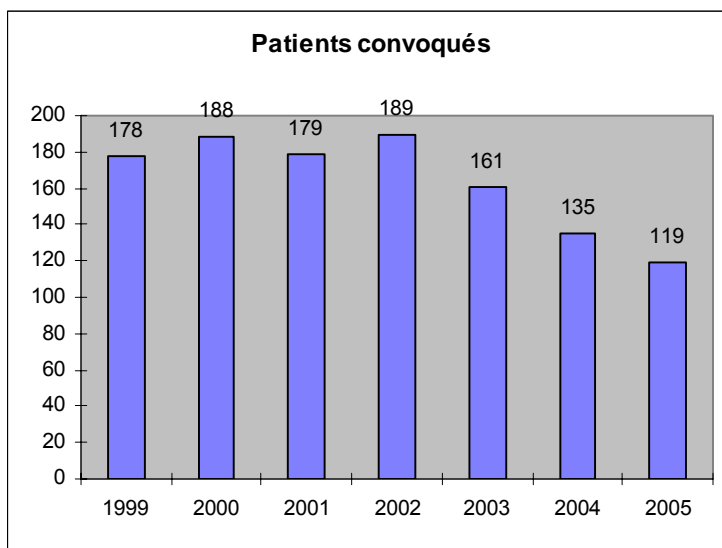


B. DEPISTAGE AUDIOMETRIQUE AUX ECOLES

Education préscolaire



C. EXAMENS AUDIOMETRIQUES INDIVIDUELS

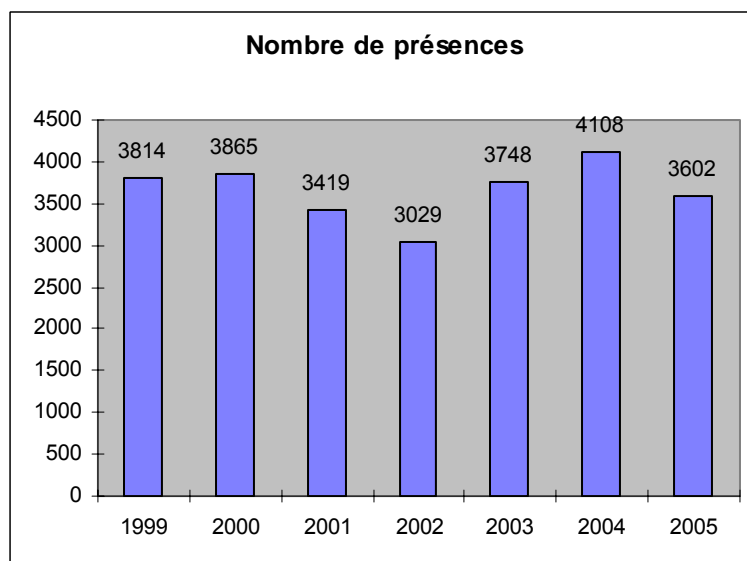
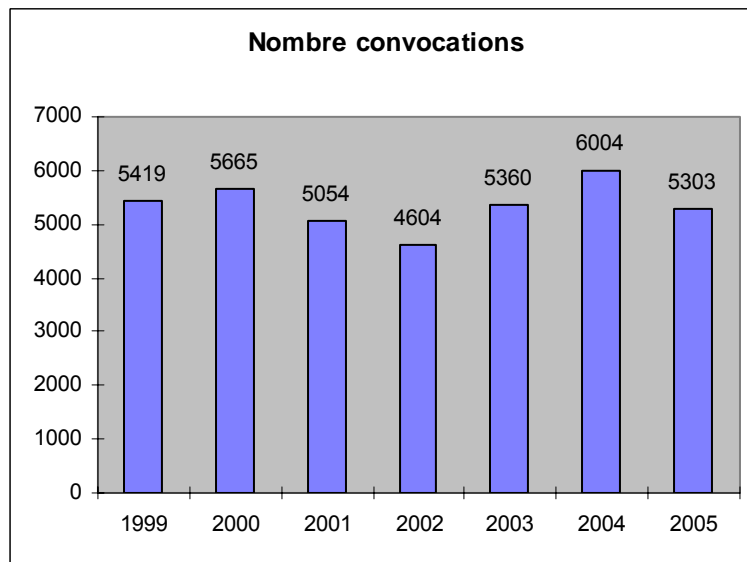
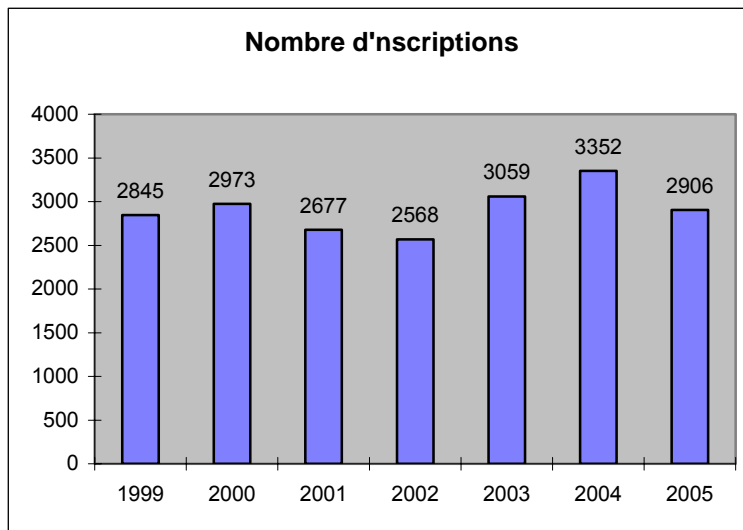


Remarques: Périodes de référence: pour A1 = naissances 2004
pour A2 du 01 JUL 2004 au 30 JUN 2005 = naissances 2002
pour B année scolaire 2004/2005

D. INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

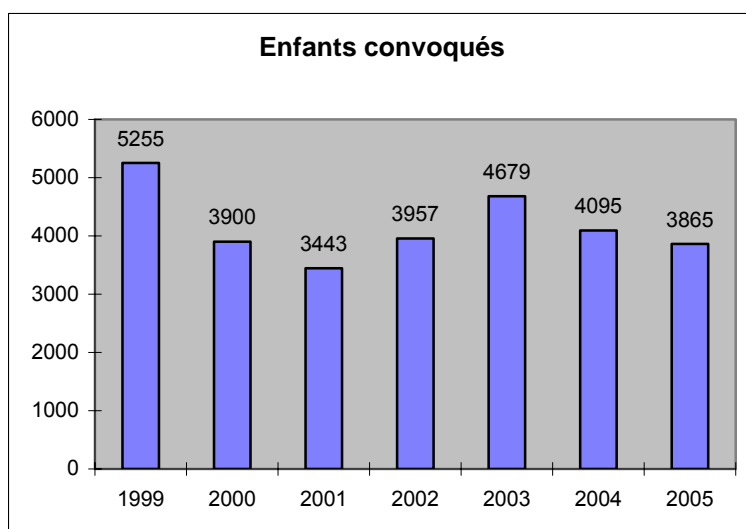
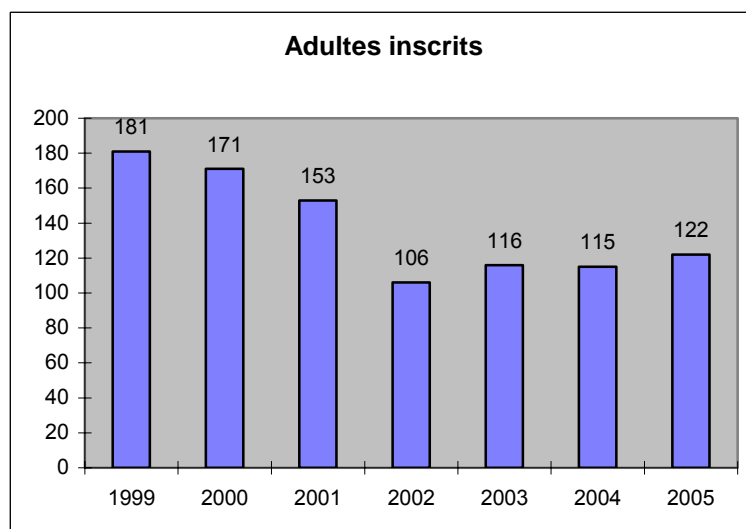
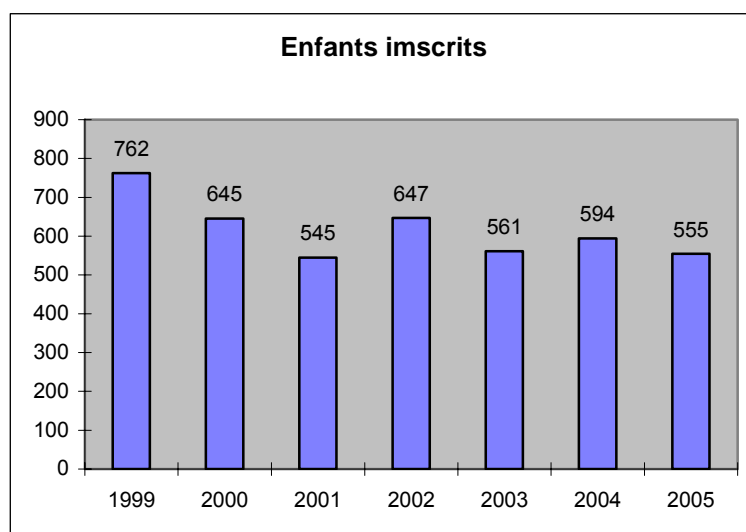
1. Suivi au bilan 30 mois

Observation, guidance, traitement:

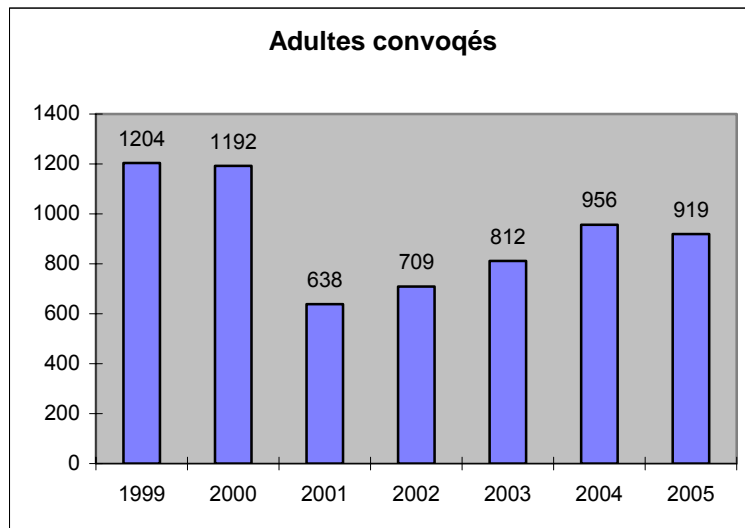


2. Traitement orthophonique

Séances individuelles de traitement :



Enfants présentés en 2005 : 3101



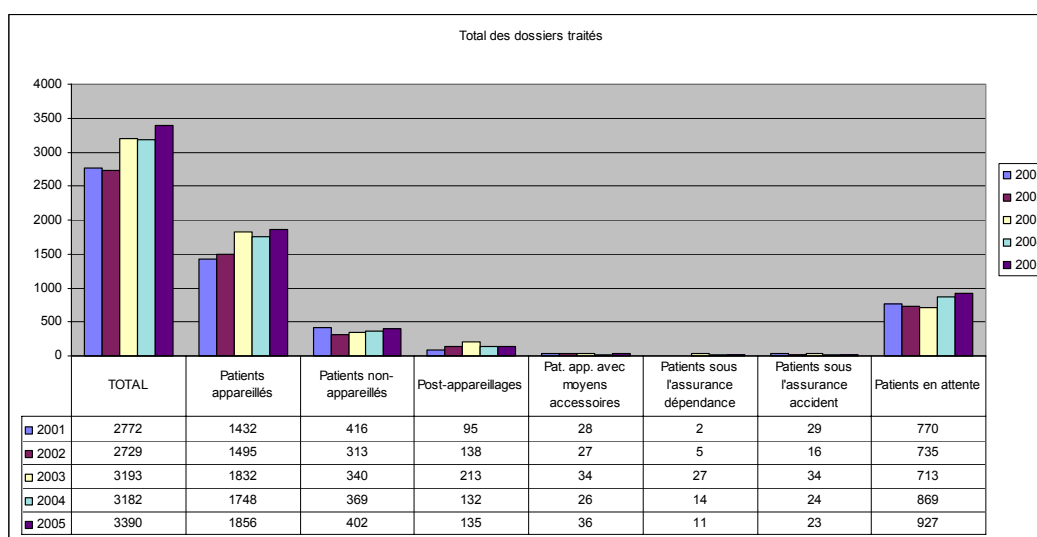
Enfants présentés en 2005 : 3101

E. Statistiques

Période de référence: 01.01.2005 au 31.12.2005

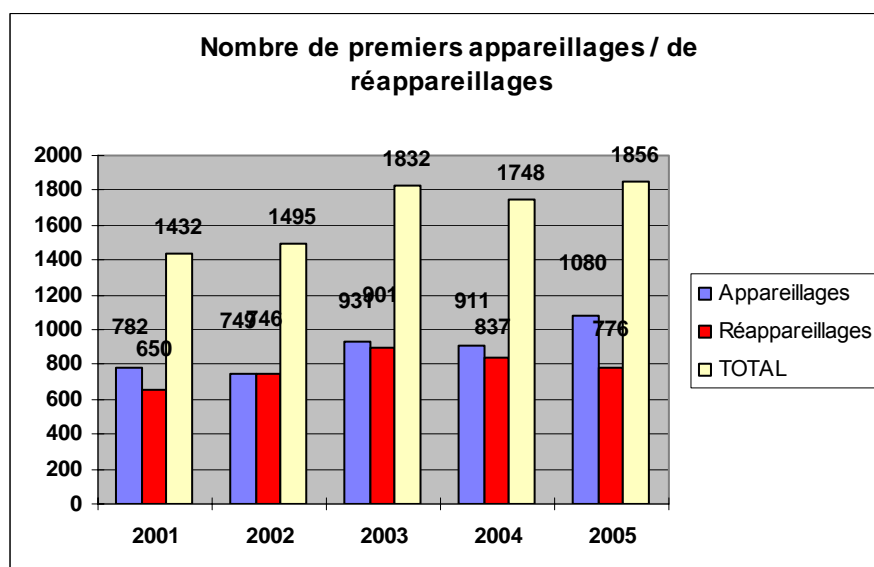
E.1. Service audioprothétique

a) Dossiers traités

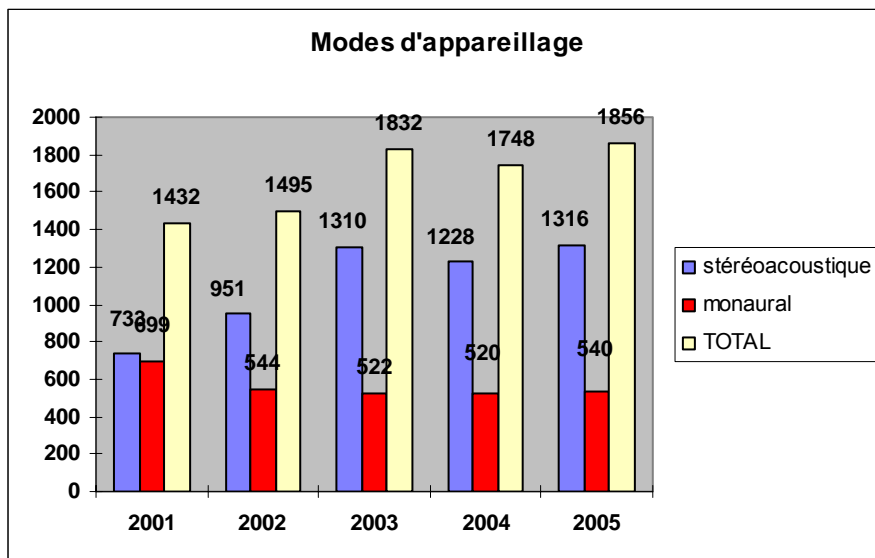


b) Appareillage

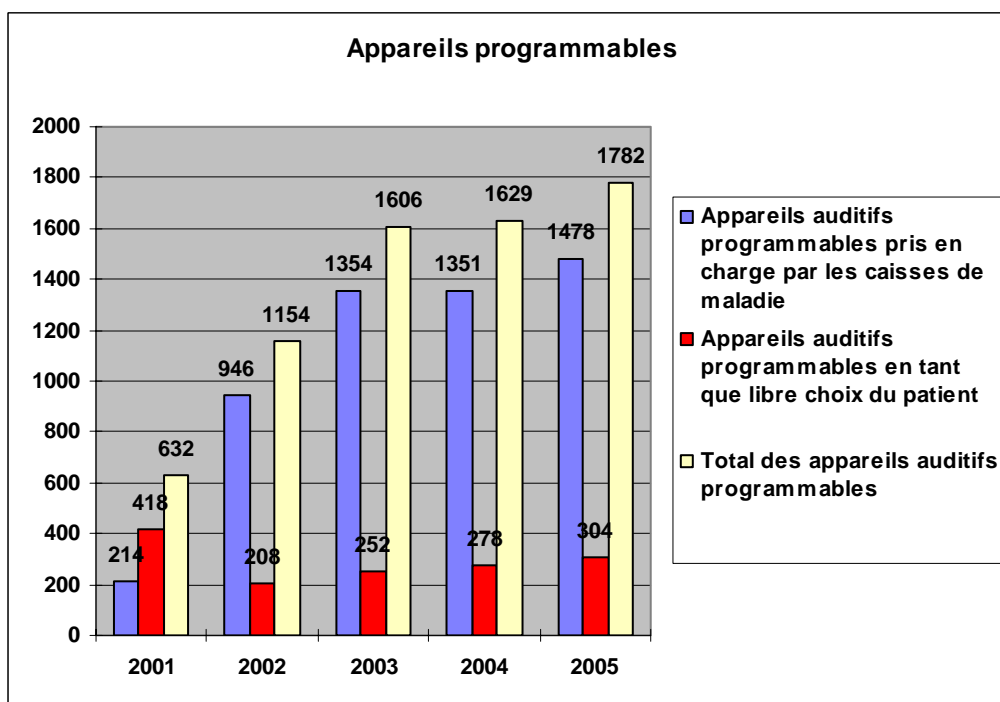
Appareillages et réappareillages confondus: Nombre de patients



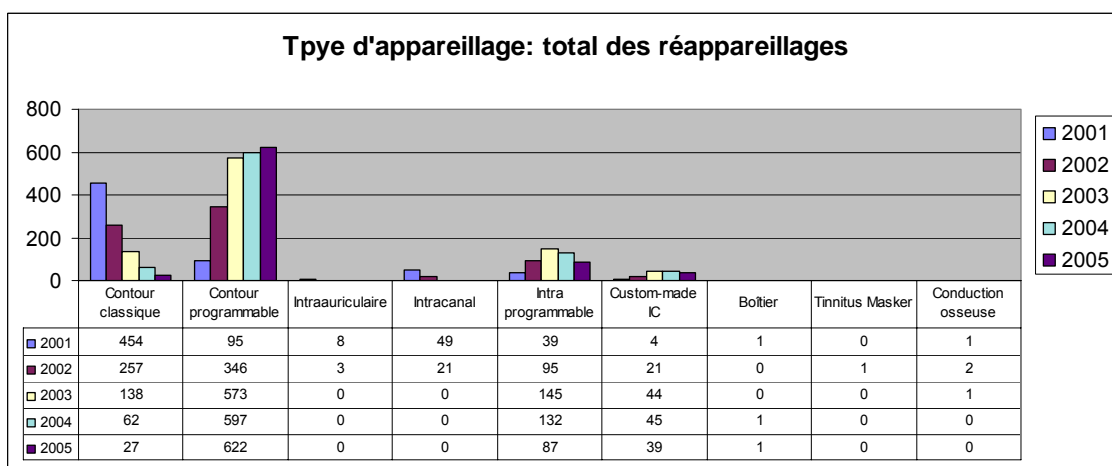
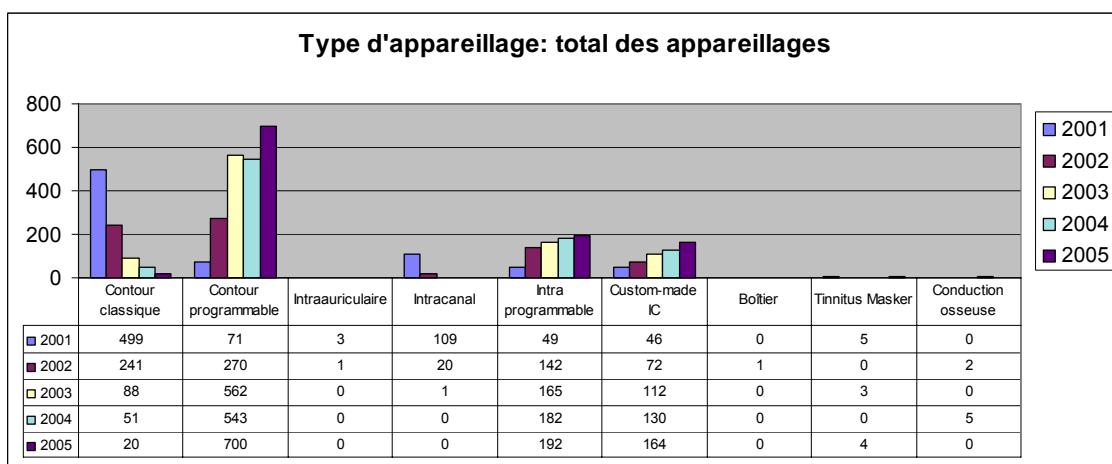
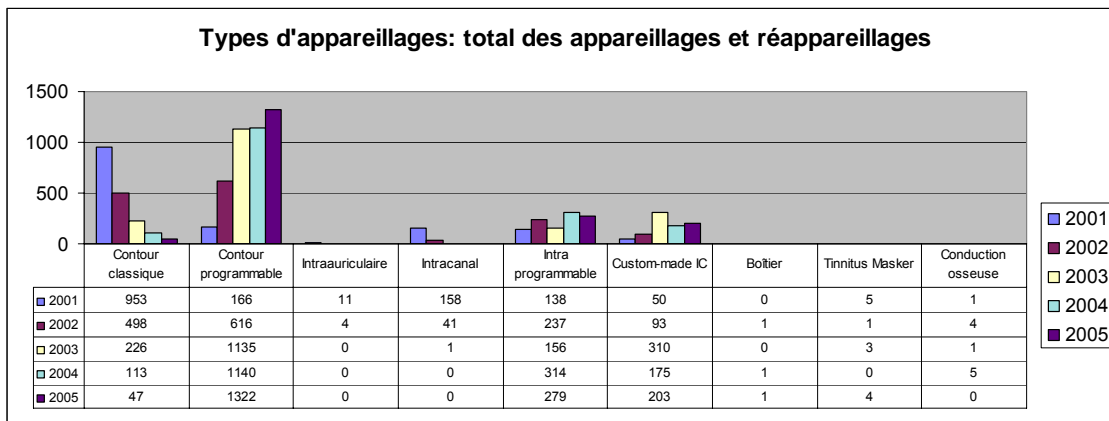
Appareillage monaural et stéréoacoustique : Nombre de patients



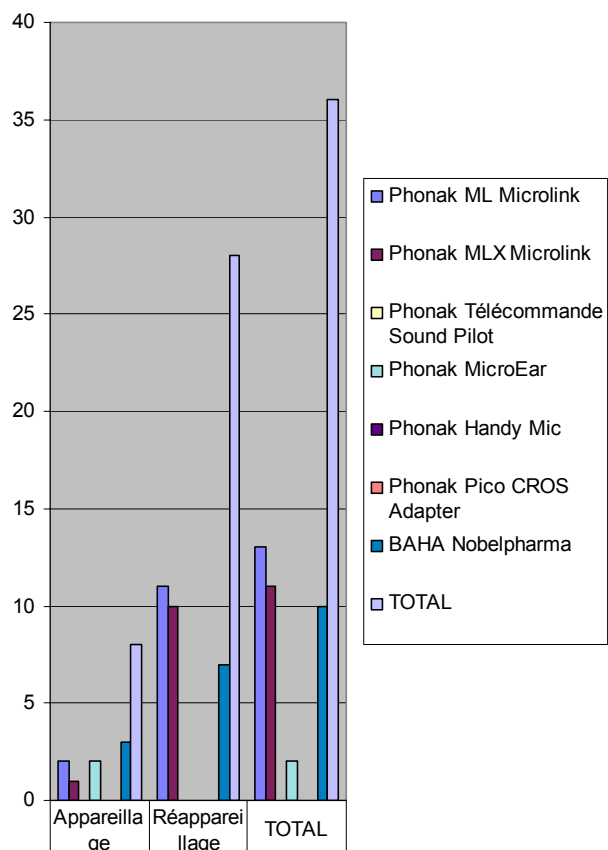
Appareillage programmable : Nombre de patients



c) Répartition des appareils auditifs

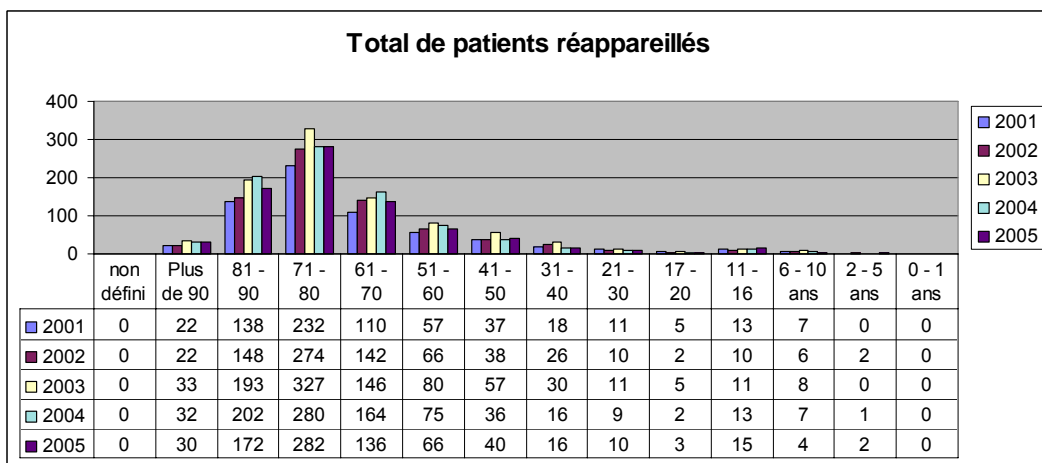
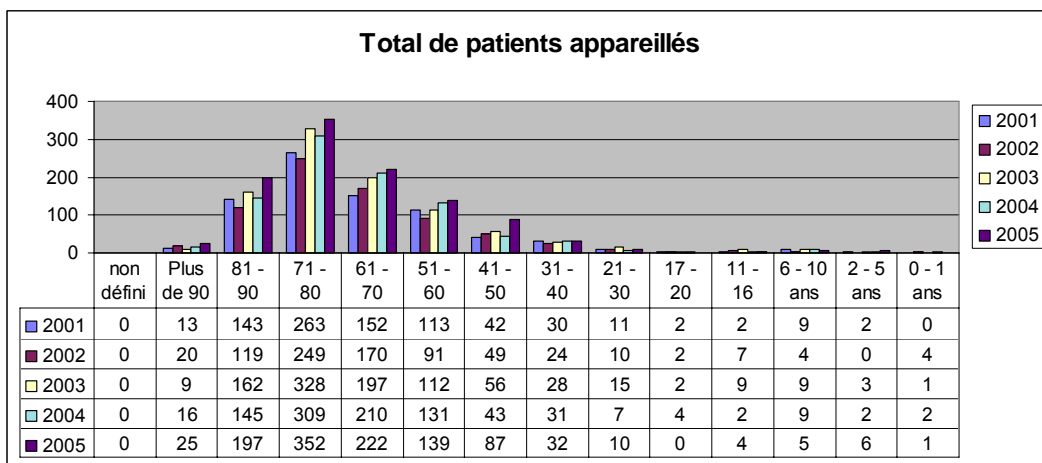
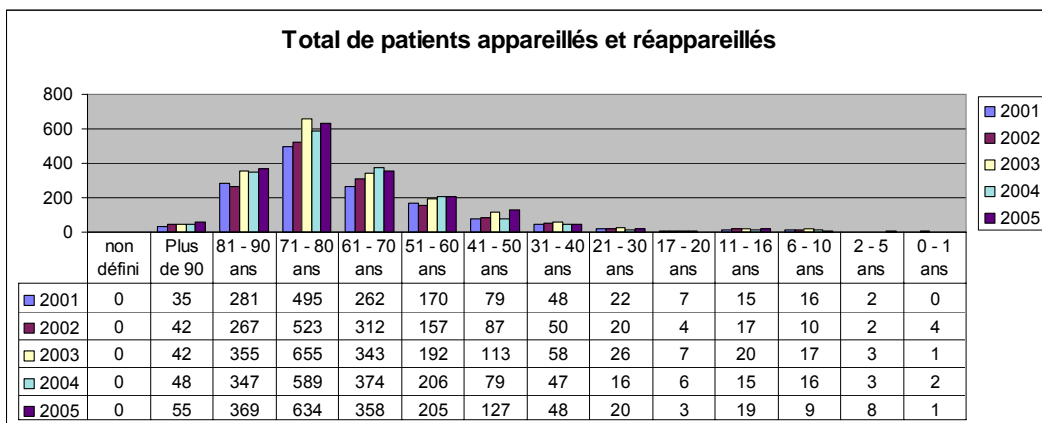


Patients avec moyens accessoires 2005



	Appareillage	Réappareillage	TOTAL
Phonak ML Microlink	2	11	13
Phonak MLX Microlink	1	10	11
Phonak Télécommande Sound Pilot			0
Phonak MicroEar	2	0	2
Phonak Handy Mic			0
Phonak Pico CROS Adapter			0
BAHA Nobelpharma	3	7	10
TOTAL	8	28	36

d) Catégories d'âge 2005



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 2005 le personnel de la division se composait ainsi : 1 médecin chef de division, 2 médecins chef de service, 2 employées de bureau à mi-temps, et une employée plein-temps engagée sous contrat de travailleur handicapé et un collaborateur temporaire pour l'encodage des données des inventaires des postes à risques.

1. Contexte législatif

La loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle a été modifiée le 1^{er} juillet 2005 et précise le rôle de la médecine du travail dans la détermination de l'aptitude du travailleur pour son dernier poste et oblige le médecin du travail à collaborer directement avec la commission mixte de l'ADEM.

2. ACTIVITES DE LA DIVISION EN 2005

Evaluation des rapports annuels 2004 des sept services de santé au travail

Conformément à l'article 14 de la loi modifiée du 17.06.1994, concernant les services de santé au travail, la division de la santé au travail a reçu en 2005 pour évaluation 778 rapports annuels d'entreprise pour 2004 contenant chacun 69 items à évaluer. Ce nombre de rapports reste largement inférieur au nombre prévu par le législateur; malgré des demandes itératives, certains services interentreprises n'ont pas pu remettre l'ensemble des rapports exigés.

Tous services confondus, plus de 61.000 examens médicaux ont été réalisés courant 2004.

Faits marquants signalés par certains services de santé au travail.

Groupe ARCELOR , Arbed:

Ce service a effectué une première analyse concernant 348 activités du noyau sidérurgique : parmi ces activités, 65 risques différents ont été signalés. Par ordre décroissant, les risques les plus souvent retrouvés pour les différentes activités du noyau sidérurgique sont les suivants :

Bruits professionnels entraînant un risques d'hypoacousie, problèmes en rapport avec les machines, manutention manuelle de charges, substances irritantes provoquant des maladies obstructives des voies respiratoires, effets mécaniques sur les gaines synoviales et les tissus péri-tendineux, chutes de hauteur, brûlures thermiques.

ASTF :

Le programme de médecine préventive, mis en place par l'ASTF rencontre un franc succès. Ce programme comprend un programme de base avec analyse de sang et d'urine, un test oculaire, un test de l'audition, une spirométrie, complétés en cas de besoin par une épreuve d'effort cardiaque et une coloscopie, un programme de sevrage tabagique et un programme relaxation. L'ASTF propose également un bilan d'analyse de bureau qui comprend un bilan ergonomique, une analyse de la qualité de l'air, de l'ambiance lumineuse et sonore, et la détermination des champs électromagnétiques.

STM :

24.500 entreprises, surtout des entreprises de petite taille, étaient affiliées auprès du STM, en 2004

Le STM totalise 48.000 examens en 2004 avec pour la première fois un dépassement du nombre d'examens périodiques par rapport aux examens d'embauche. Le STM constate un taux moyen d'inaptitudes d'un cas pour 200 examens périodiques. Malheureusement et malgré la mise en place d'antennes locales, un travailleur sur 5 ne se présente pas à l'examen prévu. Le STM est le seul service à avoir intégré en son sein une cellule de psychologie du travail ; ce service est offert aux entreprises (DRH) ou bien en consultations individuelles. Le STM avec ses 33 médecins réalise également beaucoup de travaux de recherche, publiés dans des revues scientifiques internationales (problèmes de santé des musiciens, programme de reconditionnement physique des lombalgies chroniques, DVD consacré à la protection du dos).

Globalement la division constate pour tous les 7 services de santé au travail, qu'ils font un travail remarquable concernant les examens médicaux et les travaux de recherches mais que les contacts avec les travailleurs et leurs représentants au sein des entreprises restent trop limités et sporadiques.

3. DEVELOPPEMENT DES RELATIONS ENTRE LA DIVISION ET SES USAGERS

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

La division de la santé au travail a dû répondre quotidiennement à des plaintes et des questions émanant de travailleurs. Les consultations dans nos locaux et les demandes d'informations concernent des sujets divers comme par exemple : la protection des femmes enceintes, l'exposition à des fibres d'amiante, le bruit au travail, la ventilation, le tabagisme, l'alcoolisme, les drogues illicites, les risques du travail sur écran, les légionelloses, le stress et ses conséquences médicales, le harcèlement moral, les risques d'intoxication par produits jugés dangereux, la loi de réinsertion professionnelle.

- Inventaire des postes à risques :

Plus de 800 entreprises totalisant 96.000 travailleurs ont remis leur inventaire des postes à risques depuis 2003. La première évaluation statistique est attendue pour le 1^{er} trimestre 2006 ; elle est réalisée en commun avec des organismes spécialisés en matière de sécurité et de santé (CNAM et INRS).

La collaboration des entreprises de moins de 100 travailleurs pour la rédaction de l'inventaire des postes à risques reste peu enthousiaste, ceci malgré deux rappels écrits à plus de 3.000 entreprises. Courant 2006 les postes à risques de certaines entreprises récalcitrantes seront fixés d'office.

Actions inter-administratives

Conformément aux dispositions légales la division de la santé au travail et la direction de l'ITM, section sécurité et santé au travail se concertent régulièrement en cours de l'année pour mise au point d'actions communes (stratégie concernant les problèmes de légionelloses dans les bâtiments, sélection d'entreprises pour « best practice » en matière de santé au travail, etc.)

La division de la santé au travail a participé à 5 actions « coup de poing » organisées par l'Inspection du Travail et des Mines dans le cadre de la lutte anti-fraude en application de la loi concernant le détachement de travailleurs.

Avec l'Administration des Douanes et Accises, la division de la santé au travail a régulièrement entrepris des visites d'entreprises dans le cadre de la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail. La plupart des employeurs en irrégularité (11 entreprises) n'avaient pas respecté l'obligation à faire procéder aux examens médicaux d'embauche; 12 procès verbaux ont été dressés ; les entreprises en cause se situent surtout dans le secteur du travail intérimaire, de la construction et des transports.

Organisation de diverses formations

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

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

La division participe dans le cadre du CNFPC à la formation du personnel d'entretien des systèmes de ventilation (cours dans le cadre de la norme VDI 6022)

Avec la division de la médecine préventive, la division a élaboré une brochure concernant la prévention du cancer colo-rectal, également distribuée aux divers services de santé au travail.

Depuis octobre 2005, la division et son secrétariat travaillent activement à l'élaboration et la rédaction du plan pandémie grippe pour le Luxembourg.

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, légionellose, salmonellose, produits toxiques.

9 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.

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

A la demande d'une délégation du personnel, une étude concernant la mortalité dans le secteur hospitalier a été réalisée. 3 hôpitaux avec plus de 900 travailleurs ont été contrôlés. La mortalité par cancer dans le secteur hospitalier est 1,8 fois supérieure par rapport à l'ensemble des autres secteurs économiques. Cette mortalité par cancer frappe presque exclusivement les femmes et ne semble pas liée à une activité particulière dans l'hôpital. Cette mortalité par cancer a un pic vers 38 ans, et rejoint la mortalité générale par cancer de toute la population active de nouveau vers 58 ans.

Dans 13 entreprises, des cas de tuberculose ont été signalés ; après enquête de la division, 90 examens radiologiques et 170 intradermo-réactions ont été ordonnées. 2 personnes sont décédées suite à leur infection.

5. ACTIVITES INTERNATIONALES

En collaboration avec l'Université de Metz et le Conservatoire National des Arts et Métiers de Nancy, la division est en train de confectionner un site internet (www.travaillet_sante.org) consacré à la santé au travail de nos trois frontières. Ce site est destiné aux médecins du travail, aux ingénieurs de sécurité et à tous les préventeurs de la grande région et permet d'obtenir des informations pertinentes sur les nouveautés ou nouvelles tendances en matière de santé et de sécurité au travail.

Un représentant de la division a assisté au 17^{ième} congrès mondial de la santé et de la sécurité au travail qui a eu lieu à Orlando (US) en septembre 2005. Ce congrès nous a appris que la mortalité en rapport avec le travail pour le Grand-Duché de Luxembourg était pour 2003 de 216 unités (au lieu des 14 unités officiellement citées dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles).

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 :

- Expertises psychotechniques dans le cadre des recours contre les décisions d'aptitude des médecins du travail.
- Exploitation des données concernant l'inventaire des postes à risques, données à fournir pour l'ensemble des entreprises luxembourgeoises conformément à l'article 17.1 de la loi modifiée du 17.06.1994.
- Mise au point d'un rapport concernant l'application des normes sociales dans le cadre du management de la responsabilité sociale des entreprises
- En collaboration avec la Chambre des employés privés et la Chambre de travail, la division a publié un recueil de textes de loi commentés, de règlements et de prescriptions mis à jours au 1^{er} décembre 2005. Ce guide reprend tous les thèmes importants à connaître en matière de santé et de sécurité au travail, s'adresse aux médecins du travail, aux préventeurs et à un grand public désireux de s'informer en matière de médecine du travail. Le guide a été édité à 6.000 exemplaires et est disponible dans toutes les librairies.

7. RECOURS CONTRE LA DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL.

10 recours émanant soit de travailleurs déclarés inaptes, soit d'employeurs en désaccord avec la décision du médecin du travail ont été introduits courant 2005.

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

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

8. TRAVAILLEURS ETRANGERS

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

2.275 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2005 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 108 nationalités étaient concernées dont : Ex : Yougoslavie (520), capverdiens (212), américains (123), japonais (84), brésiliens (79), russes (75), chinois (73), ukrainiens (53).

133 anomalies, soit de l'examen clinique, soit de l'examen radiologique ont été repérées.

En 2005 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

9.Médecine aéronautique

La division de la santé au travail remplit auprès de la Direction de l'Aviation Civile du Ministère des Transport une mission de supervision des conditions d'aptitude physique et mentale des pilotes professionnels et privés exigées pour la délivrance de licences et de qualifications selon les dispositifs des JAR-FCL (Joint Aviation Requirements).

Ces médecins examinateurs ont réalisé 58 examens de pilotes professionnels (classe 1) et 99 examens de pilotes privés (classe 2). La satisfaction aux normes médicales de ces examens a été contrôlée par le SMA. 4 inaptitudes ont été prononcées (2 en classe 1 et 2 en classe 2), dont 1 y a fait recours auprès du SMA. Le conseil médical de l'aéronautique civile de la Direction de l'Aviation civile française a donné son accord pour assister le SMA luxembourgeois dans la prise de décisions pour les cas médicaux particulièrement difficiles.

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

Commission de Nomenclature

Supervision en tant que SMA (1/2 journée par semaine) de la médecine aéronautique

Commission supérieure des maladies professionnelles

Commission mixte de l'ADEM

Commission d'homologation des titres et grades étrangers pour la médecine

Commission d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés

Commission médicale des travailleurs handicapés

Commission d'enregistrement des médicaments

Comité de pilotage Fonds Social Européen et programme EQUAL

Groupe de travail tripartite santé et sécurité (ITM)

Formateurs permanents pour : Ecole Supérieure du Travail, CNFPC, Chambres professionnelles, Mobbing asbl, assistantes sociales.

07. LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MÉDICAMENTS

Missions

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

Y ont été rattachés les domaines suivants:

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

Personnel

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

Vu qu'avec notre cadre actuel nous sommes dans l'impossibilité de remplir toutes les tâches qui nous incombent. Nous avons eu pour la Présidence luxembourgeoise dans l'UE 1 universitaire pour nous aider au Conseil et dans l'organisation des documents des réunions informelles, et 1 chimiste sous contrat CAT pour s'introduire dans le domaine des cosmétiques et des biocides. Les 4 fonctionnaires qui sont prévus par la loi sur les biocides ne nous ont toujours pas été attribués.

ACTIVITES

A. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à neuf reprises et a émis un avis positif pour 372 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.

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

Le médicament NORLEVO (pilule du lendemain) a été mis en vente libre en pharmacie.

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.

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

A la demande du Ministre de la Santé nous avons contacté certaines firmes pharmaceutiques afin de compléter le fichier en ce qui concerne le statut des produits génériques ce qui a permis à l'UCM de lancer une campagne pour l'usage des génériques.

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

C. Pharmacovigilance

Quotidiennement des observations sur des effets secondaires graves et/ou inattendus 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 2 reprises et 2 modifications de la liste des médicaments vétérinaires admis à la vente ont été publiées au Mémorial.

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.

F. Contrôle des stupéfiants, psychotropes et assimilés

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

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

H. Pesticides à usage agricole

Au courant de l'année écoulée un fonctionnaire de 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 et autres médicaments

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.

Dans le cadre de la lutte contre la grippe aviaire nous avons commandé un certain nombre d'emballages des médicaments Tamiflu et Relenza, un nombre jugé suffisant pour traiter 25% de la population en cas de crise.

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

Deux nouvelles concessions de pharmacie ont été créées, l'une à Kehlen et l'autre à Grosbous.

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.

Diverses questions parlementaires et suivi de plaintes au Parquet.

Dans le cadre de la campagne pour l'usage des génériques nous avons revu le statut de certains médicaments.

M. Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de notre division ont notamment participé :

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

N. Domaine international

En dehors des réunions organisées dans le cadre de la Présidence luxembourgeoise (voir point 17) les quatre pharmaciens de notre division n'ont participé faute de temps et faute de frais de route 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 et aux médicaments pédiatriques
- Réunions des représentants des autorités compétentes de la directive 2001/18/CE (Bruxelles)
- CSP (Comité des Spécialités Pharmaceutiques) à Londres : réunions mensuelles ;
- Groupe de travail pharmacovigilance (Londres) : réunions mensuelles ;
- Nations Unies, Organe de Contrôle des Stupéfiants (Vienne);
- Telematic steering committee : pour plus d'informatisation au plan européen entre Agences du médicament.

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.

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

Les activités internationales demandées à une agence du médicament humain et vétérinaire nous sont adressées avec une telle importance en e-mails divers que notre division ne peut pas déléguer de personne qualifiée dans de nombreux groupes (GCP, plantes, GMP, groupes d'experts des cosmétiques etc.)

O. Essais cliniques

Vu que le RGD sur les essais cliniques a été voté et que notre division est désormais responsable de ce domaine ensemble avec le Comité d'éthique, nous avons avisé plusieurs demandes de dérogation pour essais cliniques avec l'aide d'un expert externe.

P. 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.

Q. Présidence luxembourgeoise

Notre division a eu beaucoup de travail supplémentaire dans le cadre de la présidence luxembourgeoise au sein de l'UE. Nous avons notamment organisé plusieurs réunions à Luxembourg dans le cadre de la présidence :

- 1) Réunion des chefs d'agence (humain et vétérinaire) à Mondorf
- 2) Réunion EMACOLEX (juristes) à Neumünster
- 3) Réunion informelle CHMP au Kirchberg
- 4) Réunion du Mutual Recognition Facilitating Group à Kirchberg
- 5) Réunion du groupe « Médicaments Orphelins »
- 6) Réunion du groupe d'experts des médicaments orphelins de l'EMA

A part ces réunions pour lesquelles nous avons profité de l'aide de tous nos collaborateurs ainsi que de Monsieur Robert, Monsieur le Prof. Metz et Monsieur Schwebag. Madame Backes a aussi participé à une réunion des chefs d'agence en Islande et à huit réunions du Management group des HMA qui ont été organisées par téléconférence, ainsi qu'au management board de l'EMA à Londres.

R. Cosmétiques

En absence de personnel pour traiter ce domaine nous nous sommes limités à signaler aux grossistes des produits qui ne respectent pas les dispositions légales en la matière (p.ex. la gamme Rembrandt) Des échanges réguliers avec notre homologue belge nous permettaient de donner procuration à la délégation belge en cas de vote pour toutes les réunions dans le domaine des cosmétiques à Bruxelles et à Strasbourg où le Luxembourg n'était pas représenté.

S. Contrôle des contrefaçons

Un groupe sous présidence islandaise a été créé et qui s'occupe entre autres de la surveillance et de l'alerte en cas de contrefaçons.

Il y a en général beaucoup d'alertes qui mènent à des retraits du marché (médicaments, cosmétiques et autres).

08. LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION

Missions

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

Différents types de mesure des rayonnements ionisants sont réalisés:

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

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

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

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

Des informations supplémentaires sur les activités de la division de la radioprotection peuvent être trouvées sur notre site Internet accessible via <http://www.drp.etat.lu>.

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 2005.

A. Surveillance et contrôle des installations et équipements radiologiques.

- Un inventaire de toutes les installations radiologiques, y compris des cabinets privés a été réalisé et est régulièrement mis à jour ;
- Toutes les installations existantes ont subi un essai de réception;
- En cas de non conformité d'une installation, la Division de la Radioprotection a demandé au propriétaire de l'installation de rendre conforme l'installation aux exigences légales

B. Assurance qualité

- Des programmes d'assurance qualité réguliers ont été mis en œuvre dans tous les établissements hospitaliers et cabinets privés ; Les contrôles réguliers du niveau A (Annexe VII ; règlement grand-ducal du 16 mars 2001) sont effectués chaque mois par les ATM (Assistant Technique Médical) de radiologie ou les médecins.
- En collaboration avec le personnel des services de radiologie, des mesures de dose pour les 3 examens suivants ont été réalisées : thorax, bassin, colonne lombaire. Ces doses sont conformes à notre législation, ce qui montre que la pratique radiologique est conforme aux recommandations établies pour ces examens. Ce groupe a commencé à étendre ses activités dans le domaine de la radiologie pédiatrique.
- Assurance Qualité en Radiologie Digitale : Un groupe de travail a été formé avec les experts en physique médicale et la division de la radioprotection. La tâche de ce groupe de travail est d'élaborer des protocoles écrits pour les essais qui doivent être réalisés en radiologie digitale et de les tester en milieu hospitalier. Ces protocoles seront ensuite intégrés dans la législation.

C. Projet d'étude et de recherche communautaire

Comme dans le passé, la DRP participe à un projet d'étude et de recherche européen en matière d'assurance qualité et de dosimétrie en radiologie digitale et interventionnelle. Le projet en question, dénommé SENTINEL (Safety and Efficacy for New Techniques and Imaging using new Equipment to support European Legislation), a comme objectif à élaborer des recommandations techniques en matière d'imagerie digitale afin d'harmoniser les mesures d'assurance qualité et dosimétrie des patients au niveau européen.

D. Carnet radiologique et irradiation médicale au Luxembourg

La division de la radioprotection a lancé, en 2005, la mise en place d'un projet pilote « Carnet Radiologique Electronique ». Ce projet s'inscrit dans la lignée des travaux en cours au sein du groupe de travail « eSanté » et garantit la transposition pratique de l'article 10 du règlement grand ducal du 16 mars 2001. Le carnet électronique devra contenir l'ensemble des examens radiologiques effectués sur le patient et devra être consulté par le médecin prescripteur lors de toute visite médicale. Le médecin aura alors la possibilité de s'informer sur l'historique des examens du patient, d'éviter la répétition inutile d'actes radiologiques et éventuellement d'utiliser un des examens déjà effectués pour établir un diagnostic. Notons que le carnet radiologique ne contiendra aucune donnée sensible telle que les informations relatives aux allergies ou au type de maladie pour lequel est traité le malade. Il permettra d'une part de protéger les patients contre l'exposition non nécessaire aux radiations ionisantes et de diminuer d'autre part les coûts liés aux examens radiologiques au Luxembourg grâce à la réduction de la redondance de ces examens. Le but essentiel du carnet radiologique est d'améliorer la qualité des services de santé par une meilleure prestation des soins en permettant, sous condition du consentement du patient, l'accès, l'utilisation et le partage de renseignements médicaux personnels.

E. Dépistage du cancer du sein

La division de la radioprotection est activement engagée dans le programme de dépistage du cancer du sein par la surveillance de la qualité technique de la chaîne mammographique. En 2005, 2 membres de la division ont participé activement à la rédaction d'un guide de bonne pratique pour le programme de dépistage du cancer du sein.

Formation et Formation continue

- Formation des élèves ATM (assistant technique médical) de radiologie en matière de radioprotection, radiophysique et assurance-qualité au LTPS (Lycée Technique des Professions de Santé).
- Formation continue en matière de radioprotection à l'attention du personnel médical et paramédical dans différentes institutions hospitalières du pays, en collaboration avec les Experts en Physique Médicale
- Formation des exploitants de solariums (à la Chambre de Commerce, en collaboration avec la Division de l'Inspection Sanitaire).

Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

Conformément à la législation nationale, 1657 personnes ont été surveillées par le service national de dosimétrie centralisé à la Division de la Radioprotection. Cette surveillance comprend également des mesures de la radioactivité dans les urines du personnel travaillant avec des sources non-scellées (p.ex. médecine nucléaire)

Cette surveillance individuelle a montré que la dose reçue par les travailleurs professionnellement exposés reste faible ; seulement 60 personnes ont reçu une dose annuelle supérieure à 1 mSv et aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement (10 mSv) n'a été constaté.

Cependant 3 incidents, n'ayant eu aucun dépassement de limite de dose, ont été enregistrés.

Dans le cas de mesures régulières de la radioactivité dans les urines du personnel travaillant avec des sources non scellées, une enquête a été menée par la division de la radioprotection, l'expert en physique médicale et le médecin de la division de la Santé au travail.

- a) Exposition de la population et des travailleurs aux rayonnements ionisants d'origine naturelle

La législation exige une surveillance du radon sur les lieux de travail susceptible d'entraîner une exposition des travailleurs. Le radon est un gaz radioactif naturel. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) affirme qu'il est responsable d'un certain nombre de décès par cancer du poumon. Le radon est présent partout en concentrations variables.

Au Luxembourg, la surveillance des travailleurs a été approfondie en 2005 suite au lancement d'un projet-pilote de mesure à l'aide d'exposimètres personnels. Des mesures du radon dans l'air ont été faites dans 63 captages d'eau souterraine. Ce projet réalisé en collaboration avec le centre de recherche de Karlsruhe, a permis de mettre en évidence de fortes concentrations du radon dans l'air dans des captages d'eau souterraine pouvant entraîner des doses élevées pour toute personne séjournant dans ces lieux. Suite à ces observations, 6 fontainiers sont actuellement surveillés par ce programme.

Afin de partager ses expériences sur ce thème, la Division de la Radioprotection participe à un projet international OMS (2005—2007) rassemblant plus de 20 pays.

b) Détention de sources radioactives et d'appareils émetteurs de rayonnements ionisants

L'effort au niveau mondial, soutenu notamment par l'AIEA (Agence Internationale de l'Energie Atomique) et la CE (Commission Européenne), d'augmenter le contrôle des sources radioactives et de regagner le contrôle sur des sources orphelines résultant d'activités antérieures, nécessite un suivi plus soutenu des sources radioactives détenues dans tous les pays. Pour améliorer davantage cette situation au Luxembourg, la division de la radioprotection a organisé des réunions d'information avec les responsables du contrôle physique de tous les établissements autorisés du Luxembourg. Dans l'ensemble, 62 personnes ont assisté à ces réunions.

L'échange d'informations lors de ses réunions a permis par la suite de remédier à certaines situations peu satisfaisantes. Un système de suivi des sources radioactives a été établi qui permet de contrôler tous les établissements de la classe II, en intervalles réguliers et ne dépassant pas trois ans.

c) Transport, transfert et transit de produits radioactifs

Ce domaine était marqué en 2005 par une réorganisation interne, suite au départ en retraite d'un de ses agents. Les mesures suivantes ont été prises :

- Les défis, liés au transit de sources radioactives à l'aéroport du Findel, tel que décrit dans le rapport d'activité de 2004, ont été abordés en concertation avec les responsables de LUXAIR. Ceci a mené à une surveillance plus appropriée du personnel et un suivi plus structuré de ces marchandises transitées.
- Au niveau du BENELUX, des réunions de concertation ont été initiées pour échanger des informations utiles entre les trois pays en ce qui concerne le transport des substances radioactives. Il s'agit également de renforcer nos positions face à une harmonisation imposée au niveau européen.
- Dans le cadre du transport, transit, importation et exportation de matières radioactives la législation actuelle en vigueur présente certaines lacunes. Un nouveau projet de règlement a été préparé.

Surveillance de la radioactivité sur le territoire national

Conformément aux articles 35 et 36 du Traité EURATOM, la radioactivité ambiante naturelle et artificielle est mesurée en continu grâce à un réseau de mesures et d'alertes automatiques et par un laboratoire de radiophysique. En 2005, les échantillonnages dans divers milieux biologiques et dans la chaîne alimentaire n'ont pas révélé d'augmentation de la radioactivité artificielle. L'exposition de la population demeure très faible.

Les résultats de ces mesures sont publiés mensuellement. Les rapports sont disponibles sur notre site internet, sous la rubrique Environnement.

Sûreté et Sécurité nucléaire

Bien que le Luxembourg soit un pays strictement non nucléaire, la division de la radioprotection remplit un certain nombre de missions dans ce domaine, dont surtout celle d'être préparé pour le cas d'une urgence nucléaire. La DRP accomplit par ailleurs ses responsabilités découlant de diverses conventions, signées par le Luxembourg et tâche à maintenir un haut niveau d'expertise face aux développements internationaux dans le domaine nucléaire. Les activités majeures de l'année 2005 sont énumérées par la suite :

- La DRP a lancé une enquête pour vérifier l'efficacité du programme complémentaire des stocks de comprimés d'iode stable dans les administrations communales, écoles, crèches et précoces, visant une meilleure disponibilité de ces comprimés pour les groupes d'âge les plus sensibles, en cas d'accident nucléaire à la centrale de Cattenom. Ce programme continuera en 2006.
- Une concertation avec les responsables du Ministère des affaires étrangères et du Ministère de l'Energie a été initiée pour améliorer la collaboration sur les dossiers internationaux à caractère nucléaire. Il s'agit notamment de mieux gérer les mouvements du personnel chargé des dossiers et de se préparer face à une relance du nucléaire dans nos pays voisins.
- Entre le 11 et le 22 avril 2005, des experts en matière nucléaire de 50 des 56 pays contractants de la Convention sur la Sûreté Nucléaire se réunissaient à Vienne afin d'examiner les programmes nationaux de sûreté nucléaire de chaque partie contractante. Le Luxembourg accomplissait ses obligations envers la Convention en présentant ses activités relatives au sujet et se soumettait à la révision et aux questions écrites et orales des autres pays contractants.
- Afin de préparer la conférence sur la convention commune sur la sûreté de la gestion du combustible usé et sur la sûreté de la gestion des déchets radioactifs qui se déroulera du 15 au 24 mai 2006, un rapport a été préparé et soumis en octobre à l'AIEA.
- Dans le cadre de la coopération internationale en matière de sûreté et de sécurité nucléaire, les activités de la DRP ont porté notamment sur :
 - sur l'harmonisation de la communication avec les médias en situation de crise dans les groupes techniques " sûreté nucléaire - radioprotection" et " sécurité civile et protection des populations" de la Commission mixte franco-luxembourgeoise
 - la participation dans les groupes de travail dans le cadre des Conventions de notification rapide et de l'assistance de l'AIEA pendant de la réunion des autorités compétentes du 12 au 15 juillet 2005, en vue de renforcer, d'accélérer et de faciliter l'échange d'informations entre les Etats membre.
 - la participation active à des exercices de mise en oeuvre des Conventions et Directives régissant la notification rapide et sur l'assistance mutuelle en cas d'urgence nucléaire et radiologique, dont les plus importants sont des exercices qui étaient initiés par la Commission Européenne (CE) et l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) à Vienne et avaient pour but la gestion des urgences nucléaires et l'échange d'informations entre les Etats membre et ces institutions internationales.

Divers

Préparation d'un texte afin de transposer la directive 2003/122/EURATOM DU CONSEIL du 22 décembre 2003 relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines ;

La DRP est devenue membre et point de contact de la base de données du trafic illicite de l'AIEA ;

Protocole additionnel : pour la première fois, un contrôle à été effectué par des inspecteurs de l'AIEA sur le territoire luxembourgeois ;

Dans le but d'une meilleure gestion d'une situation d'urgence nucléaire, un dédoublement du central de collecte de données sur la radioactivité ambiante a été réalisé auprès de l'Administration des services de secours ;

La DRP a prêté assistance à plusieurs établissements pour l'élaboration et la mise en oeuvre de plans d'urgence pour le cas d'incident, respectivement d'accident nucléaire ou radiologique affectant leur établissement ou le territoire luxembourgeois.

Dans le cadre d'une permanence assurée par les agents de la DRP, 12 interventions ont eu lieu suite à divers incendies.

En mai 2005, le projet de recherche « CHEMRISK » , financé par le Fonds National de la Recherche et géré par le CRP-Henri Tudor, a démarré. Ce projet propose d'étudier le risque des contaminants potentiels des eaux souterraines du Luxembourg. La Division de la Radioprotection apporte son concours dans l'analyse de certains radionucléides.

09. LE SERVICE D'ACTION THERAPEUTIQUE

Missions

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

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

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

Il s'agit des activités suivantes :

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

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

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

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

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

- dans l'organisation et l'inspection des services médicaux et paramédicaux, pour autant qu'ils relèvent du Ministère de la Santé, et après concertation avec le directeur de l'éducation différenciée;
- la coordination entre les services de l'éducation différenciée et le Ministère de la Santé;
- les examens médicaux de contrôle annuels des enfants selon des modalités semblables à celles des examens assurés par le service de la médecine scolaire du Ministère de la Santé;
- la prise, en cas d'examen positif, des mesures appropriées ultérieures;
- la collaboration avec les responsables des services de l'éducation différenciée pour l'évaluation des besoins en personnel médical et de santé;
- le recueil des propositions des responsables des différents centres en vue d'améliorations à apporter sur le plan médical;
- la participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale;
- l'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical;

- le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex.: motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

EDUCATION DIFFERENCIEE 2004-2005

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		507
Développement général retardé		21
Obésité		87
Propreté insuffisante		23
Affection de la peau		58
Yeux:	affection des yeux	7
	acuité visuelle diminuée	65
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	57
	acuité auditive diminuée	2
Nez:	troubles perméabilité nasale	1
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		4
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	20
	HTA	22
	autres	4
Affection des voies respiratoires		5
Hernies		1
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	10
	phimosis	17
	autres affections	7
Squelette:	déformation colonne vertébrale	74
	déformation du thorax	8
	déformation des pieds	151
	autres	13
Mauvais maintien		36
Analyse des urines	pratiquées	455
	albumine	6
	glucose	0
	sang	20
Dents	caries	71
	malpositions	110
Nombre d'avis envoyés aux parents		284

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

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

Activités

En 2005 ont été techniqués et interprétés 64.264 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 45.304 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 138.078 coupes histologiques, 6.976 frottis cytologiques non-gynécologiques, 19.156 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 416 blocs pour des examens extemporanés préopératoires, 6.842 examens immunohistochimiques pour 3.952 patients, et 210 blocs de paraffine pour 31 cas d'autopsies médicales.

Conclusion

Il y a une augmentation globale de 2,07% du nombre des patients, de 3,05% des comptes rendus et entre autres de 1,66% des coupes histologiques et de 12,40 % des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2004.

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 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 2005 il y a eu révision de 45.304 dossiers en relation avec d'éventuels antécédents. Il en découle une assurance de qualité pour la division d'anatomie-pathologique avec, si c'est nécessaire dans les cas douteux, une révision des coupes.
- Préparation des « Tumeurs Conférences » mensuelles, organisées dans différents hôpitaux du pays.
- Révision mensuelle d'une liste de patientes nécessitant une procédure diagnostique dans le cadre du programme national de mammographie.
- Préparation et publication de la monographie sur les nouveaux cas de cancer de l'année 2003.
- Participation à la campagne EUROMELANOMA en association avec la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer et la Société de Dermatologie au Luxembourg.
- Recherche de données en vue d'un projet de recherche portant sur le cancer de la prostate et PTEN.
- Finalisation d'une étude intitulée « Oesophageal intraepithelial and invasive neoplasia of squamous cell type : epidemiology and outcome in Luxembourg, 1980-2001 ».
- Finalisation d'une étude intitulée « Colon cancer in Luxembourg : a national population-based data report, 1988-1998 ».
- Finalisation d'une publication intitulée : « Metastatische Manifestation eines Mammakarzinoms im Uterus ».

02 Division de bactériologie et parasitologie

Missions

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

Personnel

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

Relations avec le ministère de la santé:

- division d'administration.

Activités

Le service a réalisé 49664 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. 211 souches de Salmonella et 253 de Campylobacter identifiées avec caractérisation des résistances aux antibiotiques.
- Support logistique aux établissements fournisseurs (données bactériologiques relatives aux infections nosocomiales).
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par des légionelles (2067 échantillons d'eau analysés, ce qui représente un accroissement de 35%)
- Génotypage des Legionella et des MRSA
- Recherche de sang occulte dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal. 1538 (+7.9%) patients ont soumis 4852 échantillons.

Projets de recherche en cours

- Génotypage moléculaire des salmonelles par électrophorèse en champ pulsé en collaboration avec le RIVM, Pays-Bas et Pulse-Net Europe
- étude de la prévalence des infections uro-génitales à Chlamydia trachomatis chez les adolescents scolarisés et des jeunes adultes, en collaboration avec les services de médecine scolaire, le Planning familial et les services de la médecine du travail multisectoriel (1778 personnes examinées)
- 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 (projet EPIFOOD du FNR)
- POLYMOD - Improving Public Health Policy in Europe through the Modelling and Economic Evaluation of Interventions for the Control of Infectious Diseases (Projet européen)

Publications

- Mossong J, Putz L, Patiny S, Schneider F. Seroepidemiology of hepatitis A and hepatitis B virus in Luxembourg. Epidemiol Infect. 2006 Jan 25:1-6
- Mossong J, Putz L, Shkedy Z, Schneider F. Seroepidemiology of diphtheria and pertussis in Luxembourg in 2000. Epidemiol Infect. 2005 Nov 29:1-6.
- Schneider F, Mossong J. Increased hantavirus infections in Luxembourg. Eurosurveillance weekly 2005; 10(8) Aug 25.
- Mossong J, Even J, Huberty-Krau P, Schneider F. Substantial reduction of human Salmonella Enteritidis infections in Luxembourg in 2005. Eurosurveillance weekly 2006; 11(1) Jan 19.

03 Division de cytologie clinique

Missions

La division de cytologie clinique a pour but:

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

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

Personnel

- 2 1/2 médecins anatomo-pathologistes jusqu'au 14 juin 2005 et 1 médecin anatomo-pathologiste à partir du 15 juin 2005
- 7 cytotechniciens plein temps
- 2 élèves cytotechniciennes en formation jusqu'en mai 2005 et 1 élève cytotechnicienne à partir de mai 2005
- 2 secrétaires plein temps
- 2 aides techniciens (service des travailleurs à capacité réduite)

Activités

En 2005 ont été techniqués et interprétés 111.792 frottis cervico-vaginaux correspondant à 86.114 cas et à 79.716 patientes.

Ainsi en 2005 ont été diagnostiqués 1.386 lésions atypiques, précancéreuses et/ou cancéreuses pour 86.114 cas envoyés pour dépistage par 98 médecins prescripteurs.

Conclusion

Il y a une augmentation du volume de travail de 4,25% pour les médecins jusqu'au 14 juin 2005 et de 165,81% pour le seul médecin affecté à la division entre le 15 juin 2005 et le 31 décembre 2005 par rapport à 2004. Il y a une augmentation de 5,50% pour les cytotechniciens et de 5,40% pour le secrétariat par rapport à 2004.

04 Division d'hématologie

Missions

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

Personnel

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

Activités

- a) CYTOLOGIE hématologique:
5100 numérations-formules et analyses cytochimiques;
125 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 sont légèrement en baisse, par contre les bilans de thrombophilie (impliquant plusieurs analyses y compris la recherche par biologie moléculaire de 3 mutations responsables de thrombophilie) sont stables.
- c) 4700 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) est en baisse considérable, suite à une limitation de 12 analyses par patient ambulat.
1230 dosages des Hb glyquées pour les patients diabétiques.
- d) Les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire de l'HéMOCHROMATOSE (recherche de 3 mutations majeures) restent stables.

- e) HÉMOGLOBINES: 746 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 230 anomalies nouvelles, dont 119 mutations et 111 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 64 alpha-thalassémies génétiquement identifiées et 47 beta-thalassémies, dont 28 identifiées par l'analyse génétique.
1 Hb-pathie grave: drépanocytose homozygote S/S.
Nouvelle molécule d'hémoglobine (9ème) découverte en décembre 2004, caractérisée au courant de l'année 2005 et baptisée hémoglobine **Hellux**.
- f) Participation pour 1/3 aux PRISES DE SANG pratiquées au LNS.
- g) Accueil de différents STAGIAIRES (futurs techniciens, étudiants).

En 2005, la Division d'Hématologie a entamé le processus d'accréditation du laboratoire d'analyses médicales selon la norme ISO 17025, à finaliser début 2007.

Publications

- Hb Hellux : A New Neutral Variant Found in a Greek Male
Authors: Kalmes G, Golinska B, Wodelet C, Groff P, Préhu C, Riou J, Wajcman H.
Source: Balkan Journal of Medical Genetics vol.8 (1&2), 2005

Variations par rapport à 2004

- Analyses cytologiques à peu près stables.
- Nette AUGMENTATION en ce qui concerne les analyses spéciales en coagulation et les diagnostics par biologie moléculaire.
- Poursuite du travail épidémiologique et de recherche appliquée.

Conclusions

- L'année 2005 a vu une augmentation des demandes pour un bon nombre d'analyses GENETIQUES, déjà en partie centralisées au LNS.
- La COLLABORATION avec les laboratoires hospitaliers et privés a été très satisfaisante. Il est évident que ceci facilite le travail épidémiologique.
- Sur le plan de la RECHERCHE, la collaboration avec des équipes françaises continue à être des plus fructueuses.
- Diminution significative des dossiers en hémoglobino-logie suite à une nouvelle tarification des analyses de l'hémoglobine par l'UCM, d'où le fait que certains laboratoires privés ont pris la décision de ne plus collaborer et faire ces analyses eux-mêmes → registre des patients existant depuis 1978 devient malheureusement incomplet.

05 Division de virologie, immunologie et cytogénétique

Missions

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

Personnel

- 1 médecin chef de division
- 1 biologiste chef de service
- 1 médecin cytogénéticien
- 12.5 technicien(ne)s

Relations avec le ministère de la santé

- division d'administration.

Activités

Service de sérologie

- Rentrée de 21319 (-9.3%) sérums avec 42951 (-16,8%) déterminations.
- A noter une diminution appréciable et constante des grandes séries rentables.
- Le nombre des dépistages HIV diminue de 8% (6098 tests).

Service de virologie

- Rentrée de 427 prélèvements (+8.7%)
- Surveillance du virus de la grippe, en collaboration avec quinze médecins sentinelles, dont trois pédiatres, répartis sur le territoire national (435 prélèvements)
- Mise en route du diagnostic de la grippe aviaire H5N1
- Recherche de virus par PCR (736)

Service de cytogénétique

- Analyses en diagnostic prénatal et constitutionnel :
 - 832 caryotypes foetaux sur liquide amniotique
 - 304 caryotypes sur lymphocytes
 - 56 caryotypes sur fibroblastes
 - 59 FISH
 - 38 caryotypes cancérologiques
- Conseil génétique pré- et post-analytique

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

Introduction

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

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

Depuis que le chef de département a été nommé à la Chaire d'Immunologie de l'Université de Trèves, l'Institut fait parti de l'Ecole Doctorale de Psychobiologie de l'Université de Trèves. L'Institut fait aussi parti de l'Ecole doctorale BIOSE de l'Université de Nancy et de la Faculté de Médecine de l'Université de Saar (Homburg). L'association avec ces Universités permet un échange important d'étudiants, dont le dynamisme et l'engagement représentent un facteur essentiel au succès du département. L'Institut est un des 4 Centres Collaborateurs de l'OMS pour la Rougeole et Centre de Référence Européen pour la Rougeole et la Rubéole. Aujourd'hui, l'Institut d'Immunologie compte un effectif de 25 chercheurs, ingénieurs, techniciens et étudiants en thèse. L'institut représente un des groupes de recherche biomédicale le plus productif avec >130 publications dans des revues scientifiques internationales, 220 contributions aux congrès, 140 conférences invitées, un produit d'analyse mis sur le marché, deux brevets internationaux, 30 thèses de doctorat et 10 en cours. En 2005, l'Institut a vu la parution d'une douzaine d'articles scientifiques (plus 9 sous presse) et plus de 45 présentations à des congrès et sur invitation.

Les missions et activités scientifiques du département s'orientent autour des problèmes de santé publique liés à l'immunologie:

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

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

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

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

L'année 2005 a vu plusieurs événements importants :

- 1.2005 Nomination du Prof. Muller comme expert scientifique du Programme de l'UE *Strategies against diseases of poverty (Tbc, HIV, Malaria)*
- 1.2005 Nomination du Prof. Muller au *Advisory Board* de Kemin, Herentals, Belgique
- 02.2005 *Meeting of Regional Reference Laboratories for Measles and Rubella* de l'OMS à l'Institut d'Immunologie
- 03.2005 Prof. Muller est membre du comité scientifique du *4th World Congress for Vaccine and Immunization*, Tsukuba City, Japon
- 04.2005 Nomination de Prof. Muller au *WHO Steering Committee for Measles and Rubella*, qui s'est réuni à Delhi, Inde
- 06.2005 Co-organisation du *Jahrestreffen des Arbeitskreis Vakzine der Deutschen Gesellschaft für Immunologie* à Fribourg
- 07.2005 Mission d'accréditation des laboratoires du *WHO Laboratory Network for Measles/Rubella* à Sarajevo (Fédération de Bosnie Herzégovine) et Banja Luka (Republica Srpska), Bosnie Herzégovine
- 08.2005 Invitation de CP Muller en tant qu'expert international par le gouvernement de la Province Ghuangxhi (Chine) pour étudier les mesures prises contre SARS et la grippe aviaire
- 09.2005 Le 9ième Symposium SarLorLux *Virus Research du VIRIM Network of Excellence*
- 10.2005 Re-nomination de l'Institut d'Immunologie comme *WHO Reference Center for Measles and Rubella for the European Region*
- 11.2005 Participation de l'Institut d'Immunologie comme exposant à la „Foire de l'étudiant“ à Luxembourg
- 11.2005 Participation de l'Institut d'Immunologie à l'action „Firwat net Fuerscher“ à Luxembourg
- 10.2005 Participation de l'Institut d'Immunologie au *Science Festival* à Luxembourg
- 12.2005 *Start-up meeting of the Laboratory Surveillance System for Viral Diseases in Poultry* à Ibadan, Nigeria, initié et coordonné par l'Institut d'Immunologie, LNS, Luxembourg
- 12.2005 Mission d'accréditation du laboratoire du *WHO Laboratory Network for Measles/Rubella au Subnational Reference Laboratory in Blagoveshchensk* (Siberia, the Russian Federation)
- Six reportages à la télévision sur l'Institut d'Immunologie
- 25 articles sur l'Institut d'Immunologie ont paru dans la presse Luxembourgeoise

- Soutenance de thèse de doctorat par Stefan de Buck (« Development of vaccine strategies against haptens based on conjugate vaccines ») étudiant de l'Institut d'Immunologie
- Soutenance de thèse de doctorat par Nicolas Grancher (« Vectorisation de la ribavirine par des cyclodextrines. Etude physico-chimique des complexes supramoléculaires et évaluation de leur activité antivirale sur des modèles cellulaires et murin infectés par le measles virus »)

Activités

Projets de recherche en cours

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

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

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

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

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

“Enhanced Laboratory Surveillance of Measles (ELSM). EU 5ième programme cadre. Ces études épidémiologiques se font en collaboration avec la Direction de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale, la Division de Microbiologie du LNS, le corps médical.

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

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

Publications

JR Kremer, FB Bouche, F Schneider, CP Muller. Waning of specific antibodies in measles vaccinees and convalescent patients—a longitudinal study. *Vaccine*. In press.

MF Ducatez, AA Owoade, W Ammerlaan, CP Muller. Seroprevalence of infectious bronchitis virus, avian influenza virus, infectious laryngotracheitis virus, avian pneumovirus, avian leukosis virus and avian reovirus in Nigerian chicken flocks. *Avian Diseases*. In press.

P Pirrotte, JL Guerquin-Kern, CP Muller. Potential of NanoSIMS for Life Sciences. In press. Book chapter.

AC Frantz, F Fack, CP Muller, TJ Roper. Faecal DNA typing as a tool for investigating territorial behaviour of badgers *Meles meles*. *Eur J Wildlife Res*. In press.

JR Kremer, FB Bouche, F Schneider, CP Muller. Re-exposure to wild-type virus stabilizes measles specific antibody levels in convalescent patients. *J Clin Virol* 35, 95-98, 2006.

F Roman, W Ammerlaan, JM Plesséria, SS Deroo, V Arendt, CP Muller, F Schneider, R Hemmer, and JC Schmit. The gp41 mutation I37V does not lead to enfuvirtide (T-20) resistance. *J Virol Meth* 131, 99-104, 2006.

MF Ducatez, AA Owoade, JO Abiola, CP Muller. Molecular Epidemiology of Chicken Anemia Virus in Nigeria. *Arch Virol* 151, 97-111, 2006.

B Halassy, S Mateljak, FB Bouche, MM Pütz, CP Muller, R Frkanec, L Habjanec, J Tomasic. Immunogenicity of peptides of measles virus origin and influence of adjuvants. *Vaccine* 24, 185-194, 2006.

OG Arinola, LS Salimonu, OH Okiwelu, CP Muller. Levels of immunoglobulin classes, acute phase proteins and serum electrophoresis in Nigerians infected with human immunodeficiency virus. *Europ J Sci Res* 7, 34-44, 2005.

MH Schierup, CH Mordhorst, CP Muller, LS Christensen. Evidence of Recombination among early-vaccination era measles virus strains. *BMC Evol Biol.* 5:52, 2005.

I Maïga, A Le Faou, CP Muller, V Venard. Unexpected high prevalence of Hepatitis B and Human Immunodeficiency Virus infections in Malian medical students. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 24, 501-2, 2005.

JD Turner and CP Muller. Structure of the glucocorticoid receptor (NR3C1) gene 5' untranslated region: identification, and tissue distribution of multiple new human exon 1. *J Mol Endo* 35, 283-92, 2005.

N Grova, H Schroeder, A Valley, JD Turner, CP Muller. Behaviour modulation and expression of N-methyl D-aspartate receptor genes in adult female mice after a chronic administration of Benzo[a]pyrene. Toronto, Dioxin 2005. 25th International Symposium on Halogenated Environmental Organic Pollutants and POPs, 67:418-420, 2005.

JR Kremer, CP Muller. Evaluation of commercial assay detecting specific immunoglobulin G in oral fluid for determining measles immunity in vaccinees. *Clin Diagn Lab Immunol* 12, 668-70, 2005.

SS De Buck, P Augustijns, CP Muller. Specific antibody modulates absorptive transport and metabolic activation of benzo[a]pyrene across Caco-2 monolayers. *J Pharmacol Exp Ther* 313, 640-6, 2005.

SS De Buck, FB Bouche, A Brandenburger, CP Muller. Modulation of metabolism and adverse effects of benzo[a]pyrene by specific antibody: a novel host factor in environmental carcinogenesis? *Carcinogenesis* 26, 835-44, 2005.

SS De Buck and CP Muller. Immunoprophylactic approaches against chemical carcinogenesis. *Vaccine* 23, 2403-6, 2005.

FB Bouche, A Steinmetz, Y Yanagi, CP Muller. Induction of broadly neutralizing antibodies against measles virus mutants using a polyepitope vaccine strategy. *Vaccine* 23, 2074-7, 2005.

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

OO Oyedele, SO Odemuyiwa, W Ammerlaan, CP Muller and F Adu. Passive immunity to measles in the breastmilk and cord blood of some Nigerian subjects. *J Trop Pediatr* 51, 45-8, 2005.

06. Division de chimie biologique et hormonologie

Missions

Les missions de la division de chimie biologique sont d'exécuter toutes les analyses biochimiques et hormonales. Le service s'oriente vers les examens spécialisés en hormonologie, le dépistage et surveillance de l'ostéoporose et des affections de l'os, la détection néonatale des maladies métaboliques congénitales et les analyses en rapport avec la médecine préventive.

Personnel

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

Activités

Le nombre total des analyses effectuées par la division de chimie biologique était de 145000 en 2005, chiffre inférieur de 12% à celui de l'année précédente. Ceci est dû en grande partie aux mesures pour restreindre le nombre d'analyses à prescrire. En 2005 ont été demandés 111000 examens de biochimie courante, ce qui montre que notre service de routine est toujours d'un grand intérêt pour la pratique médicale, malgré la réorientation de notre service vers les analyses spécialisées.

Le volume de travail de notre laboratoire d'hormonologie reste très important, avec 50000 dosages hormonaux exécutés en 2005. Ce sont les demandes d'hormones spéciales, plus longues et plus délicates à exécuter, qui ont connu la plus forte progression. Depuis plusieurs années nous avons mis en oeuvre et perfectionné les examens biologiques qui permettent de diagnostiquer et de surveiller les maladies métaboliques de l'os, dont notamment l'ostéoporose. L'ostéoporose représente aujourd'hui un réel problème de santé publique, avec un impact économique et social important. Notre laboratoire est fortement sollicité pour identifier les personnes présentant un risque de fracture et pour surveiller l'efficacité d'un traitement. Ainsi 11600 examens en relation avec le métabolisme osseux ont été réalisés en 2005.

Dans le cadre de la médecine préventive nous pratiquons le dépistage chez tous les nouveau-nés d'une maladie métabolique, la phénylcétonurie et de deux affections endocrines, l'hypothyroïdie congénitale et l'hyperplasie congénitale des surrénales. Un des points forts du programme est l'instauration d'un système de tracking permettant de vérifier si tous les enfants nés au Luxembourg profitent du dépistage. Sur 5623 enfants nés en 2005, 5 maladies ont été dépistées, soit un taux de 1 enfant atteint pour 1125 nouveau-nés. Il s'agissait d'un cas d'hypothyroïdie congénitale, d'un cas d'hyperplasie congénitale des surrénales ainsi que de 3 cas d'hyperphénylalaninémie. Grâce à la rapidité des résultats fournis, le traitement de tous les enfants affectés a pu être installé dans les meilleurs délais. L'efficacité et l'utilité de ce programme n'étant plus à démontrer, nous allons nous concentrer dans l'année en cours à l'élargissement du dépistage à d'autres maladies.

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

Missions

Les missions du *Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique* (LHMSB) sont basées sur les missions générales, définies dans l'article 1er de la loi du 21 novembre 1980, portant réorganisation de l'Institut d'Hygiène et de Santé Publique et changeant sa dénomination en Laboratoire National de Santé ;

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

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

Dans le cadre de la surveillance biologique de personnes exposées, des programmes analytiques de biomonitoring sont effectués sur des échantillons biologiques.

La recherche d'une exposition chronique de faible intensité est très importante puisque l'identification de substances dangereuses permet fréquemment d'en reconnaître la source et de réduire cette exposition par des recommandations ou des mesures simples.

Ces mesures curatives et préventives contribuent ainsi à améliorer la qualité de vie des personnes exposées et à réduire les dépenses de santé.

Personnel

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

Activités

1. L'accréditation ISO 17025/2005 par OLAS

Depuis le début de l'année 2004 et tout au long de l'année 2005, le LHMSB fut engagé dans une procédure de mise en conformité avec la norme ISO/IEC 17025:2005, relative aux *exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais*. La formalisation des procédures analytiques et du système qualité du laboratoire a demandé de gros efforts à l'ensemble du personnel. De nombreuses séances de formation et d'accompagnement par des auditeurs et experts externes concernant les exigences techniques et métrologiques ainsi qu'un audit à blanc ont permis la réalisation effective de l'audit initial d'obtention à la fin novembre. Le petit nombre d'écart relevés a pu être soldé avant la fin de l'année et la remise du certificat d'accréditation OLAS est prévue pour le mois de mars 06. Le maintien et le suivi quotidien du système qualité accrédité représentent cependant une lourde charge supplémentaire et permanente pour le laboratoire.

2. Les activités dans le cadre des analyses de médecine de l'environnement

Au total, 39 634 recherches (contre 16616 en 2003 et 31741 en 2004) de substances volatiles dans l'air et de biocides dans des matrices solides furent effectuées dans le cadre de la surveillance du milieu de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique. Ceci correspond à une augmentation de 25% par rapport à 2004 et confirme l'évolution positive, voire explosive, du secteur de la médecine de l'environnement.

Près de 9000 recherches de retardateurs de flamme (Flammschutzmittel ; TBEP, TBP, TCEP, TCPP, TdCPP, TEHP et TPP) ont été effectuées, essentiellement dans des mousses de matelas. L'exposition chronique à ces substances peut engendrer des risques de santé non négligeables, surtout pour les plus jeunes. Dans 29% des recherches, un ou plusieurs retardateurs ont été mis en évidence avec un dépassement du taux de 5 mg/kg (considéré actuellement comme limite de tolérance) dans 9,5% des résultats d'analyse.

La Perméthrine a été détectée dans 26% des échantillons (30% en 2004) de poussière domestique, tapis, bois ou cuir et la valeur limite de 5 mg/kg a été dépassée dans 8% des cas (8% en 2004). La présence d'autres pyréthrinoïdes est devenue plutôt rare.

Le DDT, interdit de commercialisation en U.E. depuis une trentaine d'années, a été détecté dans 11% des échantillons (13% en 2004) avec un taux maximum dans une poussière domestique de 390 mg/kg !

Le Pentachlorophénol (analyse accréditée) est supprimé du marché luxembourgeois depuis 1994; ce biocide a été détecté dans 15% (17% en 2004) des échantillons, dont 3% (3% en 2004) dépassaient la valeur limite de 5 mg/kg. 6% des échantillons contenaient également du Lindane.

Les dosages de substances volatiles dans l'air ambiant (analyses accréditées) ont augmenté de près de 30% (3910 en 2005, 3024 en 2004, 3615 en 2003). Un seul *Fence Line Monitoring* par STS (profil temporel de 48 heures) a été demandé en 2005. La concentration de benzène dans l'air ambiant indoor a été supérieure dans 17% des échantillons à la valeur limite de 5 ug/m³ proposée pour 2009 (actuellement 5+5 ug/m³ avec diminution de 1ug/m³/an jusqu'en 2009). 11 échantillons d'air domestique sur 185 avaient des teneurs en benzène entre 10 et 18 ug/m³.

3. Les activités dans le cadre des analyses de Santé au Travail

Le Règlement Grand-Ducal du 30 juillet 2002, relatif à la protection de la santé de travailleurs exposés, fixe une valeur limite contraignante pour le taux de plomb sanguin ainsi que des mesures de surveillance dans les cas de dépassement de taux définis. Dans le cadre du biomonitoring du saturnisme, 851 (888 en 2004) analyses de plomb sanguin (analyse accréditée), 638 analyses de zinc-protoporphyrine et 644 analyses d'acide d-aminolévulinique urinaire ont été effectuées. Aucune plombémie n'a dépassé le taux de 700 ug/l (limite contraignante pour travailleurs exposés). 50% des taux de plomb sanguin analysés sont inférieurs à 100 ug/l, mais 180 patients dépassent le taux de 200 ug/l dont 17 présentaient un taux supérieur à 400 ug/l; ces taux requièrent des investigations plus poussées relatives à l'origine de l'exposition.

Dans les contextes d'exposition, de déplétion et de supplémentation en éléments, des analyses visant à déterminer les concentrations de métaux lourds et d'oligo-éléments dans les cheveux de patients (12) ont été effectuées par ICP-OES.

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

232 patients (243 en 2004 et 248 en 2003) ont été adressés au laboratoire sur ordonnance médicale pour l'évaluation de leur charge hydrargyrique par le Triple Test Mercurique (DMPS-, Chew-, Hair-test). Le volume traité correspond à la capacité annuelle de notre laboratoire. Les résultats de 2223 TTM, effectués depuis 1996, ont fait l'objet d'une présentation au Colloque International Santé et Environnement organisé lors de la Présidence Luxembourgeoise en juin 2005.

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

Conformément à une Résolution Communautaire de 1986, une surveillance biologique des patients des divers centres de dialyse sanguine vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium est effectué par notre laboratoire. Le nombre d'analyses de surveillance biologique reste plus ou moins constant (390 en 2005, 360 en 2004 et 402 en 2003). Les taux sériques d'aluminium des patients hémodialysés sont devenus tout à fait comparables à ceux d'une population normale.

6. Statut séléinique

Le nombre de demandes de dosage de sélénium sérique a diminué de 30% par rapport à l'année précédente. Après l'engouement des dernières années pour cet élément et ses capacités anti-oxydantes, une approche plus rationnelle de supplémentation modérée après constat préliminaire de déplétion semble avoir fait son chemin.

Divers

- validation ISO des procédures analytiques standardisées pour le dosage de PCP, substances volatiles et plomb sanguin dans le cadre de l'accréditation,
- participation à divers programmes d'intercomparaison, DGKL, Instand, Poitiers, Guildford,
- collaboration au projet AIME visant à établir les liens entre l'exposition aux substances dangereuses et l'activation lymphocytaire,
- collaboration aux travaux de la Commission Consultative des Laboratoires (CCL),
- collaboration aux travaux de la Luxembourg Environmental Academy (LEHA),
- collaboration aux travaux du Comité d'Accréditation OLAS,
- mise en route du programme « 4th WHO coordinated Survey for POP's in Human Milk »,

- participation active avec deux conférences au Colloque Santé et Environnement organisé sous Présidence Luxembourgeoise,
- rédaction d'avis relatifs aux substances dangereuses,
- prise en charge et guidage d'étudiants et d'élèves en stage,
- participation active et passive à différents colloques nationaux et internationaux.

Conclusion

L'année 2005 a été placée sous objectif prioritaire de la mise en conformité à la norme ISO 17025 et de l'accréditation OLAS du laboratoire. L'audit d'obtention a été passé avec succès le 21/22 novembre 2005. Cette reconnaissance officielle de la conformité normative de la compétence du laboratoire et du système qualité mis en place a procuré une grande satisfaction à l'ensemble du personnel. La consolidation de la documentation, des procédures et du système qualité ont donc prévalu sur le développement de nouvelles analyses. Du point de vue du volume de travail, l'année s'est caractérisée par une stabilisation des demandes d'analyse avec 43619 recherches et dosages effectués contre 44392 en 2004 et 28930 en 2003 ce qui confirme, une fois de plus, le besoin effectif dans ce secteur. La bonne collaboration avec les services de la direction de la santé a été consolidée. Il s'avère important d'accorder au laboratoire les moyens nécessaires qui lui permettront de se développer en accord avec la sensibilisation de la population et du corps médical dans le domaine de la médecine de l'environnement et de la santé au travail.

07 Division de chimie toxicologique et pharmaceutique

Missions

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

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

Par ailleurs il est consultant de l'OMS (correspondant national de l'IPCS) en matière d'écotoxicologie et consultant aux Nations Unies en matière d'analyses de drogues toxicomanogènes dans les milieux biologiques. Depuis plus de 10 ans le laboratoire de toxicologie est un des rares laboratoires de référence des Nations Unies en cette matière.

Personnel

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

Relations avec le Ministère de la Santé

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

Activités

Comme dans les années précédentes, la division de toxicologie a toujours connu de nombreuses difficultés (délais de réponses trop longs pour effectuer les analyses demandées) liés au manque de personnel, ainsi qu'au fait que le laboratoire est loin des hôpitaux. D'une façon générale les analyses toxicologiques se sont plus ou moins stabilisées de 11693 à 11805 échantillons. De même les analyses demandées par les établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont toujours quelque peu en baisse (de 353 à 293 échantillons pour la toxicologie d'urgence en 2005 par rapport à 2004).

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

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

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

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue toujours à nous préoccuper. En effet le nombre de jeunes tués par la drogue n'a que faiblement diminué par rapport aux années précédentes.

Un effort considérable a de nouveau été fait en matière de recherche et en matière de développement des méthodes d'analyses pour des paramètres nouveaux.

Evolution du nombre d'échantillons 1996-2005

Provenance	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Toxico urgence	598	670	740	590	557	520	447	417	353	294
Dépistage drogues	4.754	4.712	3.981	3.951	4.549	4.370	4.189	4.113	3.878	4.175
Autopsies	349	348	320	507	658	629	596	580	534	405
Stup (poudres, seringues, ...)	198	301	240	175	295	331	477	455	490	417
TDM	-	1.825	1.642	1.380	1.122	1.047	1.002	1.293	1.108	928
Contrôle qualité externe	(*)	(*)	151	153	153	169	169	174	174	174
Divers	329	1.087	1.065	927	1.113	1.100	1.209	1.037	1.224	1.726
Sous total 1	6.228	8.943	8.139	7.683	8.447	8.166	8.089	8.069	7.761	8.119
Mise au point méthodes(*)	652	824	1.654	2.231	2.050	2.540	4.522	6.124	3.396	3.066
Champignons identifiés	409	329	193	255	507	310	242	133	536	620
Sous total 2	1.061	1.153	1.847	2.486	2.557	2.850	4.764	6.257	3.932	3.686
Total	7.289	10.096	9.986	10.169	11.004	11.016	12.853	14.326	11.693	11.805

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

07. Bis Service du contrôle des médicaments

Missions

Les missions telles que définies par la loi du 21 novembre 1980 portant réorganisation de l'Institut d'Hygiène et de Santé publique et changeant sa dénomination en Laboratoire National de Santé, sont:

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

Personnel

- 1 ingénieur 1ère classe,
- 1 ingénieur diplômé,
- 1 laborantin,
- 1 employée de bureau temporaire (situation au 31.12.2005)

Objectifs

Les objectifs du service ont été:

- D'effectuer, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments (DPM), des contrôles réguliers d'échantillons prélevés sur le marché luxembourgeois, afin de vérifier leurs conformités par rapport aux spécifications indiquées par le fabricant, ceci afin de garantir la sécurité du patient.
- D'effectuer des analyses pour des particuliers (pharmaciens, privés).
- Promouvoir par la participation à des groupes de travail au niveau international, la reconnaissance des compétences du service parmi les autres laboratoires. Cet aspect est particulièrement important suite à la mise en place du réseau européen des Laboratoires Officiels de Contrôle des Médicaments (OMCL). Celui-ci est coordonné par le Département Européen de la Qualité du Médicament (EDQM) (secrétariat de la Pharmacopée Européenne au Conseil de l'Europe). Ce réseau a pour but, à moyen et à long terme, de promouvoir la reconnaissance mutuelle des contrôles effectués dans chaque laboratoire national. Cette collaboration est indispensable pour la reconnaissance du service comme laboratoire de référence en Europe.
- De maintenir et d'améliorer continuellement un système Assurance Qualité, selon la norme ISO 17025, au niveau du service.

Activités

Contrôle de qualité

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

- pour le compte de la DPM divers médicaments génériques ont été analysés, en vue d'en vérifier la composition et de les comparer au produit original;
- pour le compte de l'EMEA un médicament (TAMIFLU), autorisé en procédure centralisée, a été testé; les échantillons avaient été prélevés au Luxembourg, en Norvège, à la République Tchèque et au Danemark.
- divers échantillons pour le compte de particuliers (grossistes, pharmaciens, privés) : vérification de la conformité de substances médicamenteuses à la pharmacopée, vérification de la conformité de produits finis aux spécifications contenues dans le dossier d'AMM, identification de la composition de produits d'origine inconnue, contrôle de qualité de préparations magistrales ;
- dans le cadre de la standardisation des méthodes (Pharmacopée Européenne), plusieurs monographies ont été élaborées en collaboration avec d'autres laboratoires;
- des monographies, pour des médicaments contre le SIDA, ont été préparées pour le compte de l'Organisation Mondiale de la Santé en vue de contrôler ces médicaments d'origine générique (fabriqués essentiellement en Inde, au Brésil, en Chine entre autres);
- collaboration avec le Centre de Recherche Public- Henri Tudor en vue de la recherche de résidus de médicaments dans les eaux usés;
- participation au projet de recherche CHEMRISK en vue de rechercher des résidus de médicaments dans les eaux de source (financé par le Fonds National de la Recherche).

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 151. Le nombre total d'échantillons s'élève au nombre de 759 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché).

Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Assurance Qualité

Le Service a reçu en date du 23 février 2005 une attestation de la part de l'EDQM certifiant que le Service avait passé avec succès un audit selon la norme ISO 17025. Cette attestation est reconnue par les autres membres du réseau des OMCL, par l'Agence Européenne des Médicaments et par la Commission à Bruxelles.

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

Activités internationales

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

- Agence Européenne des Médicaments (EMA) :
 - Comité des médicaments à usage humain; ce comité scientifique est chargé de donner un avis à la Commission Européenne pour les demandes d'A.M.M. (procédure centralisée) (le responsable du service est membre coopté);
 - Groupe de Travail: Qualité des Médicaments (le responsable du service est chargé de la présidence de ce groupe).

Cette activité se fait avec l'appui administratif du CRP-Santé.

- Commission de l'Union Européenne à Bruxelles :
 - Travaux dans le cadre de l'"International Conference on Harmonisation", expert pour le compte de la Commission Européenne et de l'Agence Européenne des Médicaments à Londres ;
- Conseil de l'Europe à Strasbourg :
 - Pharmacopée Européenne, le responsable du service est membre d'un groupe de travail ;
 - Réseau Européen du Contrôle de Qualité des Médicaments.
- Organisation Mondiale de la Santé
 - Réunion d'experts dans le cadre de la préparation de monographies de médicaments anti-SIDA. Le responsable du service est expert auprès de l'OMS.
- Diverses conférences sur les activités du service devant un public professionnel (industrie pharmaceutique).
- Visite d'un responsable de la "State Agency of Medicines" d'Estonie, pour un échange de vue, dans le cadre de l'assurance qualité.
- Présidence 2005: le responsable du Service a présidé le groupe de travail "Pharmaceuticals and Medical Device" au niveau du Conseil de l'UE. Il y a été notamment discuté d'un règlement sur les médicaments pédiatriques.

Conclusion

Les analyses des échantillons prélevés sur le marché national, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments, seront poursuivies, afin d'y marquer la présence de contrôles et d'éviter ainsi la commercialisation de lots non conformes pouvant présenter un risque pour le patient. Ceci est d'autant plus important qu'avec la globalisation et le coût des médicaments, ce risque peut augmenter.

En collaboration avec la DPM – il est prévu d'intensifier les contrôles en vue de détecter la présence éventuelle de médicaments contrefaits. Il est également envisagé à l'avenir d'effectuer pour le compte de la Division de la Pharmacie, des analyses de produits cosmétiques. Les activités internationales, nécessaires pour la reconnaissance du service au niveau européen, seront maintenues. Dans ce même ordre d'idées, la participation à des études multinationales, organisées par le Conseil de l'Europe, sera intensifiée. Dans le futur, le principe du "work-sharing" entre laboratoires européens prendra de plus en plus d'importance. La collaboration avec l'OMS fait partie de nos responsabilités de contribuer à la mise à disposition de médicaments de bonne qualité pour les pays du tiers monde.

08 Division du contrôle des denrées alimentaires

Missions

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

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

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

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

Personnel

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

Relations avec la Commission européenne et les autres Ministères du Grand-Duché de Luxembourg

La Commission

La division du contrôle des denrées alimentaires représente le Luxembourg au sein de 3 comités permanents et plus de 9 groupes de travail.

Le Ministère de la Santé

- Le service juridique
- L'inspection sanitaire
- La division pharmacie et médicaments

Le ministère de l'Agriculture

- L'administration des services vétérinaires
- Le laboratoire de contrôle et d'essai de l'ASTA
- L'Institut Viti-Vinicole

Le ministère de l'Intérieur

- Le service de la gestion de l'eau
- La police spéciale

Le ministère des finances

- La douane, attributions sécuritaires

Activités

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

F. Laboratoire

L'année 2005 fut placée sous le signe d'une évolution douce, caractérisée par l'élargissement de nos méthodes d'analyse des mycotoxines à d'autres matrices, ceci faisant suite comme toujours à une exigence de la commission européenne (exemple : patuline et ochratoxine A dans les aliments pour bébés). Les méthodes d'analyse pour les mycotoxines de type « Fusarium » (zéaralénone, fumonisines) purent être affinées ; néanmoins, leur implémentation définitive dans la gamme des méthodes accréditées a été repoussée à l'année prochaine, dû à un manque de temps entre autre parce que le labo a dû une fois de plus se consacrer à des analyses de contaminants faisant suite à des crises alimentaires non prévues (exemple : colorants industriels de type Soudan dans épices).

Au niveau des analyses microbiologiques, le labo a pu, lors de l'audit de surveillance annuel de l'OLAS, faire accréditer sa méthode rapide de détection des Salmonelles par PCR, diminuant le temps de réponse à 24 heures. A noter que l'on est un des premiers labos en Europe à avoir accrédité une telle méthode selon L'ISO 17025.

En ce qui concerne la détection des OGM, le labo a élargi la gamme de ses méthodes de quantification aux maïs transgéniques NK 603 et GA21. Ce fut aussi la première année où furent réalisées des analyses OGM sur des aliments pour animaux. Il s'est avéré que cette matrice se trouve plus souvent contaminée par des OGM que les denrées alimentaires, et cela même par des OGM appartenant à une espèce végétale non déclarée en tant qu'ingrédient.

Le problème des matériaux et objets en contact avec les denrées alimentaires a été abordé avec des études de migration globale, ceci avant d'aborder l'étude des migrations spécifiques demandées également par la commission européenne.

Une autre exigence de la commission européenne, la recherche des allergènes cachés, a été entamée en 2005. Néanmoins, en raison d'une législation ayant omis de fixer des valeurs-seuils, l'exploitation des résultats d'analyse reste plus que problématique.

D'une manière générale, on se trouve dans l'obligation de constater que d'une part la commission européenne accumule sans cesse de nouvelles obligations analytiques (aliments irradiés, matériaux en contact avec les aliments, nouveaux OGM, mycotoxines de type « Fusarium », allergènes, colorants industriels et que d'autre part l'OLAS exige une amélioration continue de notre système assurance qualité (augmentation des auto-contrôles). Pour couronner le tout, le Food and Veterinary Office (FVO) de la commission européenne procède à des inspections concernant également le labo et dédiées à des thèmes bien définis (mycotoxines, hygiène, pesticides, OGM etc). Les conclusions de leurs rapports de visite vont toujours dans le sens que le Luxembourg devrait encore augmenter son volume de contrôles et d'analyses. Il y a lieu de signaler qu'avec un laboratoire de microbiologie alimentaire occupé par deux techniciennes, dont une à temps partiel, un laboratoire de pesticides occupé par un seul technicien, un laboratoire de mycotoxines occupé par deux techniciennes, dont une à temps partiel, pour ne citer que ces exemples, il est impossible de satisfaire à la fois aux exigences de la commission européenne et celles de l'OLAS en absence d'une augmentation des ressources humaines et budgétaires.

G. Unité d'inspection

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

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

Demandeur d'analyse :	<u>Unité d'inspection du LNS</u>	<u>Inspection Vétérinaire</u>	<u>Inspection Sanitaire</u>	<u>ASTA</u>	Total
ANALYSES					
<i>Nombre d'analyses</i>					
Contaminations physico-chimiques					
Pesticides	93	47			140
Histamines	17	81			98
ABVT	35	60			95
Nitrates viandes	24				24
Nitrates salades et épinards-légumes	57				57
Nitrate pots bébé	25				25
Sulfites	99				99
Conservateur			5		5
Edulcorants			5		5
Colorants			5		5
Colorant Sudan	43				43
Métaux lourds	25				25
Sel pain	43				43
Protéines allergènes	12				12
Gluten	23				23
Analyses bactériologiques	2091	139	151		2381
Mycotoxines					
Aflatoxines M1	23	17			40
Aflatoxines B1	31		1		32
Patuline	41				41
Ochratoxines A	107				107
Zéaralénone	18				18
Fumonisines	4				4
OGM	24			34	58
Irradiation	40		3		43
Total	2875	344	170	34	3423

Résumé des activités détaillées de l'unité d'inspection

Analyse effectuée	Matrice	Nombre d'échantillons analysés	Pourcentage de non conformité	Actions en cas de NC
Fruits et légumes				
Pesticides	Fruits et légumes	75	2%	Rapport et suivi
	Malt de brasserie	8	0%	
Nitrates	Salades et épinards	39	2%	Rapport + suivi
	Autres légumes	18	0%	
Sulfites	Fruits secs	28	0%	
Ochratoxines	Fruits secs	22	0%	
Aflatoxines	Fruits à coque	31	0%	
Ochrotoxine	Céréales	21	0%	
Métaux lourds	Légumes	25	0%	
Ionisation	Pommes de terre	10	0%	
	Oignons	10	0%	
Denrées alimentaires près à la consommation				
Pesticides	Pots bébé	10	0%	
Nitrates	Pots bébé	25	4%	Rapport + suivi
Patuline	Pot bébé	26	0%	
Aflatoxine M1	Poudre lait bébé	23	0%	
Bactériologie	Poudre lait bébé	66	3%	Retrait marché + rapport + suivi
Sulfites	Bière	15	0%	
Sulfites	Vin	22	0%	
Ochratoxines	Vin	22	0%	
Ochratoxine	Farine	19	0%	
Ochratoxine	Café	11	0%	
Patuline	Produits à base de pomme	15	0%	
OGM	Produits du commerce à base de maïs et soya	24	0%	
Ionisation	Thé	10	0%	
	Épices	10	0%	
Colorant soudan	Épices, sauce, huile de palm	43	2%	Retrait du marché + alerte rapide
Bactériologie	Produits laitiers	115	1%	Rapport + suivi
	Produits traiteurs	1040	27 %	Rapports + visite d'inspection + suivi
	Produits pâtisserie	589	28%	
Produits d'origine animale				
Histamines	Poissons	17	5%	Retrait du marché + visite d'inspection
Azote basique volatil (ABVT)	Poissons	35	11%	Rapport + Visite d'inspection
Sulfites	Crevettes	19	0%	
Sulfites	Viandes	11	9%	Rapport + suivi
Nitrates	Viandes	24	5%	Rapport + suivi
Contrôle nutritionnel				
Sel	Pain	43		Evaluation pour recommandation
Allergènes	Chocolat	12	0%	
Gluten	Alimentation spéciale	23	4%	Rapport + suivi

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

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

	Fabricant et conditionneur	Distributeurs et transporteurs	Commerçants de détail	Prestataires de service	Fabricants vendant au détail	Total
Nbre d'établissements visités	19	2	19	5	18	63
Nbre de visites de contrôle	20	6	19	7	25	77
Nbre d'établissements avec infraction	7	4	15	2	13	41
Infraction HACCP	4					4
Infraction hygiène	3	4	1	2	13	23
Infraction étiquetage			14			14

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

H. unité d'assurance qualité

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

Chapitre IV LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS

Missions

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

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

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

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

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 Service juridique du Ministère de la Santé.

Activités

Entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2005, 2 rentes nouvelles ont été accordées pour une victime d'enrôlé de force. Par contre 59 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.05 au 31.12.05 de 919 à 860.

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

La commission des rentes a dû siéger en 2005 à 3 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 29 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 2005 ce coefficient se chiffre à 56,4.

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

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

Les sommes allouées, depuis la création du Service à titre des dommages de guerre s'élèvent au 31.12.2005 à environ 296 millions €.

Pour l'année 2006 le budget de l'état prévoit un crédit de 5.766.400 € pour subvenir aux besoins du Service des Dommages de Guerre.

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

Chapitre V. LES SERVICES CONVENTIONNES

01 PREVENTION – AIDE

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 MALADIES CHRONIQUES

04 TOXICOMANIES

01. PREVENTION-AIDE

Remarque préliminaire

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

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

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

C'est ainsi qu'en 2005, 665 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, 4 ergothérapeutes, 2 orthophonistes, 2 éducatrices graduées, 1 éducatrice (tous avec une mi-tâche),

1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète,

2 psychologues avec une mi-tâche,

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

2 secrétaires avec une mi-tâche,

1 femme de charge avec 10 heures/semaine.

Activités de service

Données statistiques: (les chiffres en parenthèses se rapportent à 2004)

- 360 (335) enfants en traitement ou en observation.
- 432 (303) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 84 (49) consultations des membres de l'équipe avec réunions, 124 (89) bilans et 25 séances extraordinaires.
- 4.070 (3.748) séances de kinésithérapie et 361 (370) séances extraordinaires.
- 1.000 (772) séances d'ergothérapie et 128 (99) séances extraordinaires.
- 598 (680) séances d'éducation précoce et 196 (217) séances extraordinaires.
- 681 (567) séances d'orthophonie et 87 (48) séances extraordinaires
- 240 (232) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 1.055 (1.071) séances ont été excusées de la part des parents pour maladies, séjours hospitaliers, vacances etc.

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

Les séances extraordinaires comprennent la consultation des enfants ensemble avec un médecin conseil, l'accompagnement des parents chez un médecin lors de consultations difficiles, accompagnement chez les orthopédistes lors de prises de mesures pour attelles ou de moulage de coques, la prise de contact avec des services sociaux, des écoles, foyers de jour etc. et sont d'une durée supérieure qu'une séance normale.

- 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, Help et Hëllef Doheem etc.
- 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).
- Formation continue du personnel : Formation interne et participation du personnel à des congrès et formations à Luxembourg ou à l'étranger comme :
 - Formation Bobath (1 thérapeute),
 - Recyclage Bobath (1 thérapeute),
 - Formation en Intégration sensorielle (3 thérapeutes),
 - Sprachtherapie bei Kindern mit Trisomie 21,
 - Formation pour l'AIRTRAMP (2 thérapeutes),
 - Orofaciale Regulationstherapie d'après Castillo Morales (1 thérapeute),
 - Dépendances de bébé à l'adulte (1 thérapeute),
 - Diverses conférences au Luxembourg.
- Le personnel du service est demandé de donner des formations respectivement des informations spéciales sur le développement normal et la pathologie du développement chez les nourrissons ou petits enfants :
 - Crèches,
 - Groupes d'éducation précoce,
 - Formation « Dagesmammen a Pappen » à Bettembourg.

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

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

- 1 après-midi de crèche, essentiellement pour les enfants plus jeunes ou handicapés plus graves.
- 1 groupe 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. 43 (27) enfants profitaient de ces divers groupes de jeu.

Ces groupes de jeu ont pour but une stimulation psychomotrice et une préparation à l'intégration des enfants dans le milieu scolaire, par une socialisation en petits groupes. Si les enfants sont capables de s'adapter à un petit groupe, la scolarisation dans une classe normale pose moins de problèmes. Ils donnent aux enfants la possibilité de prendre contact avec d'autres enfants, de les imiter et ils donnent aux parents (resp. les mères) la

possibilité d'avoir quelques heures libres (pour rencontrer les autres mères, faire des achats etc.).

Les séances rééducatives en groupe sur l'Airtramp continuaient en 2005 sur l'Airtramp de l'Institut pour IMC. 20 enfants ont profité cette année-ci de l'Airtramp.

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

Ces groupes ont aussi pour but de montrer aux parents les capacités de leur enfant, donner des idées de stimulation, de jouets appropriés. Ces groupes sont fréquentés avec une présence d'enfants variable de 2 à 8 enfants. 1 groupe pareil fonctionne à Grevenmacher.

41 (34) enfants ont participé durant l'année 2005 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

Le travail avec les enfants de personnes marginalisées (milieu défavorisé, milieu toxicomane) demande beaucoup plus de temps que les traitements ordinaires. Pour améliorer le suivi dans ces familles, les thérapeutes concernés organisent régulièrement des réunions avec les autres services impliqués (assistantes sociales, SCAS, Jugend an Drogenhëllef, Alupse, etc.)

En 2005 le service a organisé pour la sixième fois une colonie avec les enfants participant dans les groupes à Grevenmacher et à Esch.

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

Comme les années précédentes, une fête d'été pour les enfants en traitement et leurs familles a été organisée. Le but essentiel de cette fête est la rencontre des parents, de créer une possibilité aux parents de nouer des contacts avec d'autres parents ayant un enfant à problèmes. Cet échange est très important car les parents peuvent se donner un soutien mutuel que le personnel thérapeutique ne peut pas offrir.

01. PREVENTION-AIDE

02 Le service de rééducation précoce

Missions

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

De même il organise le suivi systématique 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 l'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 lieux, hors de leurs familles, et une rééducation axée sur la vie quotidienne se déroule alors à travers ces structures.

La reconnaissance des besoins spécifiques et l'analyse des possibilités déjà offertes par le milieu familial et les autres institutions sociales, déterminent l'offre proposée aux familles. 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 retenir dans l'orientation de la rééducation et en fonction des objectifs thérapeutiques
- les modalités de la rééducation en tant que telle.

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

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

6 groupes de séances collectives hebdomadaires fonctionnent avec en moyenne 8 enfants par groupe et sont organisés en respectant les besoins spécifiques de chaque enfant. Ils sont encadrés par l'éducatrice et un rééducateur. Le kinésithérapeute y assure une guidance locomotrice et l'ergothérapeute s'occupe des installations adéquates. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de stimuler les performances masticatoires des enfants présentant des troubles de la déglutition. Ces séances permettent aussi une rencontre entre parents concernés et favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants.

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

Les psychologues voient régulièrement les enfants avec leurs parents pour évaluer ensemble avec eux l'évolution et le développement de leur enfant. Sur demande parentale, ils accueillent les familles, soit pour des entretiens concernant des questions éducatives, d'acceptation du tableau clinique de leur enfant, de conseils généraux, soit pour une prise en charge thérapeutique familiale régulière.

Composition de l'équipe thérapeutique

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

2 psychologues dont 1 à plein-temps et 1 à mi-temps, 6 kinésithérapeutes dont 1 à raison de 35 heures par semaine, 5 à mi-temps, 2 orthophonistes dont 1 à plein-temps, 1 à mi-temps, 5 ergothérapeutes à mi-temps, 1 éducatrice à mi-temps, 1 médecin (chargé de direction médicale) spécialisé en pédiatrie et en rééducation fonctionnelle à raison de 10 heures par semaine.

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

Données statistiques

	séances effectives		séances excusées ¹⁾	
	2004	2005	2004	2005
<i>consult. psychologiques+séances extraordin.²⁾</i>	1.763	1.240+968	137	112
<i>séances de kinésithérapie+séances extraordin.²⁾</i>	3.969+476	4.018+911	865	842
<i>séances d'ergothérapie + séances extraordin.²⁾</i>	2.817+309	3.102+734	643	573
<i>séances d'orthophonie+séances extraordinaires²⁾</i>	2.198+171	1.944+354	381	420

- 1) Enfants pris en charge excusés pour des raisons de maladie, séjours hospitaliers, vacances ou autres.
- 2) Depuis l'année 2005, les séances extraordinaires ont été libellées en heures et comprennent: consultation des enfants ensemble avec le médecin conseil; accompagnement des enfants chez l'orthopédiste; réunions avec écoles, SREA, crèches, services sociaux; SCAS ; collaboration avec la cellule d'évaluation de l'assurance dépendance; réalisation d'orthèses et d'aides techniques; établissement de bilans, formations continues.

Remarque:

En moyenne il faut compter une durée de 70 minutes par séance rééducative en kinésithérapie et en ergothérapie et 60 minutes par séance en orthophonie. Les séances comprennent le travail avec l'enfant, les conseils aux parents, la préparation et le trajet. D'ailleurs les temps de déplacement pour les différents traitements à domicile sont souvent prolongés et en particulier au nord du pays à cause de l'isolement relatif des différentes familles concernées (29.138 km effectués en 2005).

De juillet 1987 à décembre 2005, 1.434 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2005, 305 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 83 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Formations continues

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- « 13. Symposium der Frühförderung, Potsdam »;
- « Sprachtherapeutische Frühförderung bei Kindern mit Down-Syndrom »;
- « Initiation au travail sur l'Air-Tramp »;
- « Einführung in die orofaziale Regulationstherapie nach Rodolfo Castillo Morales »;
- « La prise en charge du nourrisson et du bébé à risques et des troubles du neuro-développement par le concept Bobath dans une approche poly-sensorielle »;
- Conférence « ADHS im Lebenslauf » ;
- « Journées d'études annuelles sur la rééducation des IMC »;
- « Formation à la pratique N.E.M. (Niveau d'Evolution Motrice) 2e degré »;
- « Aufbaukurs Sensorische Integrationstherapie, Kursteil V »;
- « Grundkurs der systemischen Therapie und Beratung » ;
- « Der Ansatz des Aktiven Lernens – Konzept und Methode Lilli Nielsens ».

Divers

La traditionnelle Fête St. Nicolas, organisée pour encourager les rencontres entre les parents en dehors des locaux du service, a connu un grand succès avec la participation de 85 enfants et leurs familles.

Au cours des années se confirme la collaboration fructueuse et quotidienne avec le Service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier, le Benjamin Club, l'Entente des foyers de jour ainsi que les crèches d'intégration d'enfants à besoins spécifiques, Hëllef fir de Puppelchen, le SIPO, le SREA, l'Institut pour IMC, le Centre de logopédie, le Service audiophonologique, et, en cas de besoin, avec le Service orthoptique et pléoptique et l'Institut pour déficients visuels ainsi qu'avec le personnel des classes d'Education précoce.

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 11 étudiants en tant que stagiaires.

01. PREVENTION-AIDE

03 Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions

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

Le service a été créé pour regrouper en un lieu une équipe médicale spécialisée et complémentaire s'occupant des besoins médicaux spécifiques et rééducatifs des patients susnommés ainsi que de leur encadrement pédopsychiatrique et psychothérapeutique (depuis septembre 2005). L'intégration du service dans une grande structure hospitalière permet des synthèses multidisciplinaires de même que les explorations para-cliniques indispensables. Le travail est assuré par 4.5 postes de médecins spécialistes et 2 postes de secrétariat.

L'équipe médicale assure une continuité à travers les différentes étapes de la vie en commençant par la période néonatale, ensuite à travers la rééducation précoce et la scolarisation (ordinaire ou différenciée) et enfin dans les lieux d'intégration socioprofessionnelle et les structures spécialisées de vie. L'activité médicale comprend le diagnostic fonctionnel, rééducatif, pédopsychiatrique et psychothérapeutique. Il s'agit ensuite de déterminer les moyens thérapeutiques à mettre en œuvre, d'évaluer et de superviser des rééducations, d'organiser la formation continue spécifique des différents intervenants socio-thérapeutiques et d'adapter les aides techniques. Le service assure au niveau national le suivi décentralisé des nouveau-nés dits à risque : anciens prématurés, anomalies du développement pré ou périnatal, situations de souffrance fœtale.

Objectifs poursuivis en 2005

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

- l'accompagnement systématique des prématurés et des nouveau-nés à risque de même que de leur famille et ceci dès leur accueil en néonatalogie.
- l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec les services précoces, le SREA et les différentes institutions spécialisées.
- l'encadrement rééducatif des personnes handicapées du CHNPE. La collaboration avec le secteur handicap mental s'est encore intensifiée pour l'organisation de la rééducation et pour le suivi en médecine physique des patients hospitalisés. Le médecin du service d'évaluation a activement participé à la commission d'admission et a préparé les dossiers médicaux en vue de l'évaluation des patients par l'Assurance Dépendance. Cette évaluation a ainsi pu se faire de manière très structurée et synthétique. Un certain nombre de patients du CHNPE ont pu être accueillis par la Fondation Kraizbiere à Frisange.
- la prise en charge précoce in situ sur le plan rééducatif des patients « lourds » du CHL provenant en particulier des services de chirurgie pédiatrique, de neurologie, de neurochirurgie, des unités de soins intensifs et de la stroke unit.
- la consultation régulière avec le Centre anti-douleur et des consultations multidisciplinaires avec la neurologie, la neurochirurgie et l'orthopédie pédiatrique en apportant les différentes techniques de la physiothérapie, du traitement focal de la douleur, de la spasticité et du bavage. Un médecin du service participe systématiquement aux visites hebdomadaires des

services de neurologie et de neurochirurgie afin d'assurer une approche globale et pour préparer la continuité de la rééducation à la sortie de l'hôpital.

- intensification des séances de formation continue pour les professionnels de santé à travers le GERP, LTPS, SLP et avec des conférences sur la rééducation des patients atteints de traumatisme crânien et sur le traitement de la spasticité.
- le dossier médical et rééducatif informatisé et unique est maintenant bien structuré dans la Fondation Kraizbiere et permet une accessibilité rapide 24h/24. Une mise à jour continue par intégration de nouvelles données est assurée. Chaque patient a maintenant un médecin référent en vue d'une collaboration plus facile avec les familles. L'ouverture du Foyer à Frisange a imposé une approche plus médicalisée d'une population handicapée âgée souvent fragile. Un des médecins du service participe aux CASP où sont décidées les admissions de nouveaux patients.
- début de prise en charge des patients du Centre de jour Nossbiere, Fondation APEMH.
- au niveau des centres de l'EDIFF, l'établissement ou la réévaluation d'un diagnostic pédopsychiatrique, l'élaboration d'un projet thérapeutique en articulation avec l'encadrement éducatif et pédagogique, impliquant la concertation des professionnels, l'intervention en situation de crise à la demande particulière des familles concernées.
- l'élaboration d'un projet d'encadrement pédopsychiatrique et psychothérapeutique aux structures d'aide précoce dépendantes du Ministère de la Santé (HFP et SRP).
- l'intervention dans des groupes de réflexion sur le repérage, les prises en charge et la socialisation des troubles envahissants du développement (spectre autistique).
- participation à la commission médico-psycho-pédagogique nationale.
- participation à la préparation des nouveaux dossiers d'enfants admis en éducation différenciée.
- participation à des projets de prévention des troubles du comportement de l'enfant avec intervention au niveau scolaire.
- la participation à la Plate-forme ministérielle de coordination Santé Mentale et réforme de la Pédopsychiatrie.

Des réunions et consultations multidisciplinaires de synthèse ont été renforcées aussi bien dans le cadre du CHL, de la Fondation Kraizbiere et dans le cadre des centres de l'EDIFF avec à chaque fois la rédaction de rapports de synthèse déterminant les lignes de la prise en charge pour les semestres à venir.

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

Le service a engagé des contacts réguliers avec le service de rééducation gériatrique de Steinfort pour assurer la continuité des soins CHL-HIS-Fondation Kraizbiere.

Le bilan de l'an 2005

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination a été poursuivi tout au long de cette année 2005. Ont été prestées ± 2500 consultations de rééducation fonctionnelle et de médecine physique dans le site du CHL pour des patients externes en profitant du plateau technique et des possibilités en examens complémentaires pour des patients ambulatoires.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 450 réunions de synthèse avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service. S'y ajoutent 256 consultations consacrées à la pédiatrie du développement. L'encadrement pédopsychiatrique (1 ETP), qui a débuté en septembre 2005, des centres différenciés/instituts spécialisés, a été réparti en interventions directes (systématique ou à la demande) à raison de 26 heures/sem sur le terrain et en interventions indirectes à raison de 10 heures/sem avec aussi des consultations spécialisées dans le service de pédopsychiatrie.

Les consultations multidisciplinaires ont vu leurs activités croître et ont permis l'apport de nouvelles techniques diagnostiques, thérapeutiques et d'évaluation profitables à la personne handicapée dans le domaine du traitement des mouvements anormaux, de la spasticité, de l'insuffisance respiratoire chronique, de la neuro-orthopédie pédiatrique et de la douleur chronique.

Le travail avec l'Institut St Joseph de Betzdorf a pu être réorganisé en particulier pour le suivi de l'appareillage.

Le passage régulier des médecins dans les foyers de la Fondation Kraizbiurg a été maintenu permettant une adaptation régulière des moyens thérapeutiques mis en œuvre.

Au niveau de la Fondation APEMH, un examen clinique de base et un bilan kinésithérapeutique ont été effectués pour tous les patients du Centre de jour au Nossbiurg. Des dossiers-types ont été constitués. Le dossier médical standardisé a été présenté à la « Journée d'études sur le handicap » organisée par l'APEMH.

Les visites dans les différentes structures de l'Education Différenciée ont permis la constitution progressive d'un dossier médical et ceci en collaboration avec les médecins traitants et les familles.

Des contacts réguliers ont été engagés avec les services de l'Assurance Dépendance pour la recherche de solutions pertinentes et efficaces en vue du maintien à domicile des personnes handicapées. Une fiche de réception technique commune a été élaborée afin de permettre un meilleur contrôle de qualité.

Conclusion

L'intégration du Service médico-thérapeutique d'évaluation et de coordination dans le CHL réalise une plate-forme bien établie dans l'évaluation et le traitement de la personne handicapée au Grand-Duché. Le service est devenu au cours des années un lieu de rencontre et de consultation pour les différents partenaires des professions de santé s'occupant de personnes handicapées.

Le service essayera au cours de l'année 2006 de répondre à la demande de l'APEMH concernant l'encadrement des autres foyers du Nossbiurg.

01. PREVENTION-AIDE

04 ALUPSE (Association Luxembourgeoise pour la Prévention de Sévices à Enfants)

L'ORGANISATION

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

Le service ALUPSE-DIALOGUE

Depuis 1995, l'ALUPSE fonctionne avec une équipe de professionnels spécialisés dans la prise en charge des problèmes de maltraitance d'enfants. La dénomination complète du service est « ALUPSE-DIALOGUE, service spécialisé dans la prévention des sévices à enfants et la promotion des liens parents – enfants ».

Missions

Le service ALUPSE-DIALOGUE est un service psycho-socio-thérapeutique qui prend en charge des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans, victimes de maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuel et de négligence.

La mission a deux volets :

- 1) La protection de l'enfant et l'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance, victimes de maltraitance. Le travail se fait par :
 - le soutien des parents et des personnes responsables dans la création de conditions de vie favorables, répondant aux besoins de l'enfant et de sa famille, ceci dans un but thérapeutique et de prévention.
 - le soutien des facteurs de résilience chez l'enfant. Le stabiliser, le fortifier et l'aider à gérer le vécu de situations traumatiques.
- 2) La mise en place de mesures de prévention contre la maltraitance.

Actuellement, ceci se fait par :

- l'information et la sensibilisation des particuliers et des professionnels.
- la construction d'un dialogue entre les services et les instances concernées.
- le soutien des professionnels dans leurs fonctions respectives.

L'approche du service

Les possibilités d'intervention et les démarches du service ALUPSE-DIALOGUE doivent être réfléchies au cas par cas. L'intérêt majeur est de renforcer l'enfant et de soutenir la création d'un cadre de vie stable et rassurant pour qu'il puisse évoluer. La prise en charge de la situation varie selon s'il s'agit d'une maltraitance qui s'est produite dans le milieu familial avec un membre de la famille ou d'une maltraitance que l'enfant a vécu en dehors du contexte familial.

L'aide peut se faire sous différentes formes :

- l'accompagnement thérapeutique de la famille,
- la thérapie individuelle de l'enfant,
- la consultation psychopédagogique des parents,
- le travail en réseau,
- la supervision de professionnels et d'équipe.

La prise en charge d'une situation peut se constituer en trois phases :

- la gestion d'une crise ou d'une situation à risques,
- la phase d'évaluation,
- l'accompagnement thérapeutique de l'enfant et de la famille à long terme.

Le travail est d'orientation systémique et respecte les principes suivants:

- le partenariat avec les personnes concernées,
- la mise en évidence des ressources et des compétences de la famille et de l'enfant,
- l'implication de l'environnement social de la famille dans le travail,
- la collaboration avec le réseau et le demandeur professionnel,
- l'analyse du symptôme de l'enfant dans son contexte socio-familial.

La philosophie de travail

L'attitude du service se base sur le respect de l'enfant et de la famille. Dans le concret, ceci se traduit entre autre par :

- le respect de l'intégrité de l'enfant et des valeurs familiales,
- la valorisation des ressources et compétences de l'enfant et des parents,
- la transparence dans les démarches,
- le respect des autres professionnels dans leurs fonctions respectives,
- la confidentialité et le secret professionnel.

Le personnel

Au 31.12.2005, l'équipe comprend :

- 1 assistante sociale 40 heures par semaine.
- 1 assistante sociale 20 heures par semaine.
- 1 psychologue 20 heures par semaine.
- 1 psychologue 20 heures par semaine.
- 1 secrétaire 25 heures par semaine.

En 2005, le Ministre de la Santé a pris en charge un poste d'assistant social à temps plein et un poste de psychologue à temps plein. Les autres postes sont à charge de l'a.s.b.l. ALUPSE.

Les formations supplémentaires de l'équipe sont :

- psychothérapie systémique familiale,
- formation en Programmation Neuro Linguistique,
- formation en thérapie des traumatismes (PTSD),
- psychothérapie individuelle (en cours),
- thérapie stratégique brève (en cours),
- supervision d'institutions et d'équipes (en cours),
- certificat en médiation.

Les membres de l'équipe participent régulièrement à des formations sur le sujet de la prise en charge de la maltraitance.

L'équipe du service est soutenue par des conseillers et des spécialistes extérieurs en la matière :

- 8 supervisions (32 heures) de l'équipe,
- 6 concertations juridiques.

LES SITUATIONS PRISES EN CHARGE EN 2005

Les situations avec ouverture d'un dossier

Les chiffres globaux

Le service a travaillé en tout dans 125 situations avec ouverture d'un dossier. L'équipe ouvre un dossier au moment où au moins un entretien avec la famille nucléaire (le ou les parents, avec ou sans enfants) a eu lieu.

Au total, 266 enfants vivent dans ces familles et 166 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Les 125 situations se répartissent comme suit :

- 79 nouveaux dossiers, avec ouverture dans l'année 2005,
- 46 anciens dossiers, dont 28 dossiers de l'année précédente toujours en cours au 31.12.2005 et 18 anciens dossiers où il y a eu une réouverture en 2005.

Au 31.12.2005, en tout 43 dossiers sont toujours en cours : 30 des « nouveaux » et 13 des « anciens » dossiers.

La prise en charge

Dans les 125 situations dans lesquelles l'ALUPSE a été actif pendant l'année 2005, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 46)	Les nouveaux cas (TT : 79)	TOTAL
Evaluations (de 1 à 5 entretiens)	21	60	81
Travail familial (à partir de 4 entretiens)	18	6	24
Thérapie individuelle de l'enfant (à partir de 4 entretiens)	8	5	13
Travail avec les parents (à partir de 4 entretiens)	10	12	22
Collaboration avec le réseau (de 1 à 6 entretiens)	16	23	39

Pour la prise en charge d'une situation on peut avoir conjointement une thérapie individuelle de l'enfant, un travail avec les parents et un travail avec les professionnels du réseau.

Les situations sans ouverture d'un dossier

Aux 125 situations citées s'ajoutent les demandes de 2005, traitées « sans ouverture de dossier » :

- 11 supervisions avec des équipes ou des professionnels de foyers, de services sociaux ou du milieu scolaire. Il s'agit de situations où un enfant est en danger,
- 3 situations où l'équipe a rencontré un ou plusieurs membre(s) de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes),
- 35 appels de personnes privées pour demander une information ou une orientation,
- 20 appels téléphoniques de professionnels du réseau médico-psycho-social et scolaire qui demandent à être conseillés ou orientés dans une situation à risques,
- 5 appels anonymes.

ANALYSE DES NOUVELLES DEMANDES EN 2005

En 2005, 79 familles sont venues consulter une première fois au service ALUPSE-DIALOGUE. Au moment de la demande, 99 enfants vivant dans ces familles sont décrits comme « porteurs de symptômes » et susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements. En tenant compte aussi de la fratrie, dans ces 79 familles vivent au total 162 enfants.

Demandeurs (100 % = 79 situations)

Dans 85 % des cas, c'est un membre de la famille qui formule la demande au départ.

Dans 6 % des cas, ce sont les professionnels du réseau psycho-social.

Dans 6 % des cas, ce sont des médecins généralistes ou des pédiatres.

Dans 3 % des cas, c'est le Tribunal de la Jeunesse ou le Tribunal des Tutelles.

Envoyeurs (100 % = 79 situations)

Ce sont les personnes qui orientent les situations vers le service.

Dans 35 %, ce sont les professionnels du réseau psycho-social.

Dans 26 %, c'est la famille ou bien des tiers personnes de l'entourage (voisins, amis,...).

Dans 24 %, ce sont les médecins généralistes et les pédiatres.

Dans 14 %, ce sont des professionnels du domaine judiciaire.

Dans 1 %, ce sont des professionnels de l'enseignement.

Motif de la demande (100 % = 79 situations – à partir du symptôme principal)

44 %	Abus sexuel	7 %	Maltraitance physique
31 %	Conflits familiaux	6 %	Maltraitance psychologique
9 %	Négligence	3 %	Sur Ordonnance du Tribunal

Sexe et âge des enfants porteurs de symptômes

Filles 61 % (100% = 60 filles)

Garçons 39 % (100 % = 39 garçons)

Filles moins de 4 ans : 22 %

Garçons moins de 4 ans : 15%

Filles de 4 à 6 ans : 20 %

Garçons de 4 à 6 ans : 26%

Filles de 6 à 12 ans : 36 %

Garçons de 6 à 12 ans : 46%

Filles de 12 à 16 ans : 22 %

Garçons de 12 à 16 ans : 13%

Nationalité (100% = 99 enfants)

Luxembourgeoise	60 %	Américaine	2 %	Yougoslave	1 %
Portugaise	11 %	Italienne	2 %	Allemande	1 %
Belge	7 %	Cap Verdienne	2 %	Rep. Dominicaine	1 %
Française	5 %	Roumaine	2 %	Autres 3 %	- Non défini : 3 %

TRAVAIL DE PREVENTION ET DE FORMATION

- Organisation par le service d'une journée de travail sur le sujet « Sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Hilfe nach dem Trauma ».
- Formation donnée par le service auprès des étudiants d'un Lycée.
- Formation donnée par le service auprès du Centre National de Formation Prof. Continue à l'Université – cours pour futurs éducateurs gradués.
- Supervisions données aux professionnels et équipes du domaine psycho-social.
- Echanges avec des professionnels en stage.
- Echange avec l'équipe d'un service de pédopsychiatrie en Belgique (Ferme du Soleil).
- Echange avec le Tribunal de la Jeunesse.
- Echange avec le Ombudscomité (O.R.K.).
- Echanges avec la « Cellule Promotion de la paix et de la non-violence ».
- Echanges avec la Cellule « Info Viol – Violence sexuelle ».
- Participation aux réunions hebdomadaires du groupe de professionnels « grossesses à risques » au Centre Hospitalier de Luxembourg.
- Participation aux réunions QM (Qualitätsmanagement in der ambulaten Psychotherapie und Beratung).
- Participation aux réunions organisées par l'Entente des Gestionnaires des Centres d'Accueil (EGCA) avec la plateforme « Travail Social Ouvert ».
- Participation aux réunions avec la Coalition des Droits de l'Enfant.
- 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 une participation financière du Ministère de la Santé ainsi que les cotisations annuelles des membres individuels, des associations - et organisations membres.

Lors de l'exercice 2005, l'association a traité plus de 600 dossiers, relatifs à des demandes d'informations liées aux droits et devoirs des patients en matière de la santé et de sécurité sociale et à des contestations respectivement des litiges entre les patients et prestataires. Pour permettre une gestion des dossiers plus efficace, un système informatique indépendant a été mis en place. L'accueil des personnes s'adressant à la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. est assuré par une permanence hebdomadaire à savoir le mardi, mercredi et jeudi.

Afin d'informer les patients, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. :

- a organisé un cycle de conférences portant sur la MIGRAINE et ce notamment dans la perspective de l'étude nationale sur la prévalence de la migraine au Gr. D. de Luxembourg;
- a organisé une conférence portant sur le « Syndrome de la Fibromyalgie »;
- a organisé une conférence sur la « Pharmaco - Economie: Le rôle des évaluations économiques et l'impact dans le domaine de la santé »;
- a participé à la "Journée de la Santé" organisée par la Ville de Dudelange;
- a participé à la table ronde portant sur la qualité des services d'urgences;

- a présenté au grand public la publication de la brochure " Die Rechte der Patienten".

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:

- information sur les majorations liées à l'accouchement et le type de démarches à réaliser;
- information sur les droits et devoirs du patient;
- " chat " sur différents sujets.

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

- au comité de projet et de pilotage dans le cadre de l'étude de faisabilité et la réalisation du portail santé au Gr.D. de Luxembourg;
- aux travaux du groupe de travail chargé de déterminer une procédure de conciliation dans le secteur de la santé;
- aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche);
- aux travaux du groupe de travail sur la coordination de la politique de santé mentale et de la réforme de la psychiatrie;
- à des débats publics et tables rondes;
- à des rencontres avec différentes associations œuvrant dans le domaine de la santé.

L'année 2005 a de nouveau été marquée par une forte implication de la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. dans les actions portant sur les applications abusives resp. systématiques de certains suppléments qui restent à la charge exclusive des assurés avec plus particulièrement un accent fort sur les convenances personnelles et les majorations abusives de certains actes resp. forfaits.

PERSPECTIVES

En terme de projets, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. entend développer les activités supplémentaires suivantes:

- une meilleure information du patient dans les domaines de la sécurité sociale et santé;
- un contrôle de qualité des prestations dans le secteur de la santé;
- une meilleure prise en charge des patients atteints d'une maladie psychique;
- une meilleure prise en charge globale des patients atteints de maladies (reconnaissance de maladie peu connue ou reconnue, démarches liées à la pension d'invalidité, etc..) ;
- la reconnaissance des dispositions de fin de vie ;
- la reconnaissance des maladies et de la médecine de l'environnement.

De plus, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. entend développer ces activités supplémentaires suivantes:

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

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 (Ligue médico-sociale) assure, grâce à ses différents services médico-sociaux, plusieurs missions définies par la loi modifiée du 19 mars 1910 dans le cadre de la médecine préventive et sociale.

Le service des consultations antituberculeuses et maladies respiratoires

- Missions, ressources

La lutte contre la tuberculose est pour la Ligue une activité historique, qui remonte à 1908, et prioritaire car elle s'inscrit dans un cadre de santé publique.

Les objectifs de cette mission consistent à dépister les malades tuberculeux contagieux, notamment parmi les groupes à risque et à dépister les personnes récemment infectées à leur contact mais non malades elles-mêmes (infections latentes). Puis il s'agit d'orienter ces personnes vers le secteur curatif pour leur prise en charge thérapeutique.

En outre la Ligue intervient dans le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes liées notamment au tabagisme, aux comportements à risque, à la pollution ou aux expositions professionnelles pour répondre aux besoins croissants de dépistage et de prévention des maladies respiratoires chroniques.

Les consultants sont accueillis dans les 3 centres médico-sociaux de Luxembourg, Esch et Ettelbruck qui sont pourvus d'équipes professionnelles spécialisées (médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmier(ière)s, assistants techniques médicaux de radiologie) secondées de personnel administratif.

- Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2005

Sur le territoire national les consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires ont représenté au cours de l'année écoulée :

16 474	consultants
796	séances de consultations
5 844	examens radiographiques pulmonaires
8 841	tests cutanés tuberculiniques faits
7 896	tests cutanés tuberculiniques lus
13 231	rapports envoyés aux médecins correspondants
27	déplacements en collectivité pour dépistage TB

En 2005, la Ligue Médico-Sociale a ainsi dépisté 197 nouveaux cas d'infection tuberculeuse latente et a constaté 948 anomalies radiologiques (soit 16,2% des radiographies effectuées).

- Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation globale des consultations respiratoires est en régression limitée (- 7,5%) par rapport à 2004 qui avait connu un niveau record. Cette fréquentation est néanmoins contrastée et une hausse des consultants au CMS d'Esch/Alzette (+ 10%) a été notée du fait notamment d'un nombre important d'entourages TB relevés au cours de 2005 dans cette région Sud.

Le nombre d'examens radiographiques effectués a légèrement diminué par rapport à 2004 avec 5844 actes (- 2,7%). Cette baisse est proportionnellement moindre que celle de la fréquentation en raison du nombre important de personnes impliquées dans les entourages TB comme cela a déjà été évoqué ci-dessus.

Une baisse (-10,7%) mécanique (par rapport à la fréquentation) du nombre de tests tuberculiques effectués ou lus a été constatée se situant toutefois à un niveau élevé (16737 actes).

Le Service Médical Scolaire (MS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue et effectuée pour 103 communes du pays les prestations prévues par la loi du 2/12/1987.

La médecine scolaire comporte un volet médical et un volet social qui sont gérés par l'équipe médico-socio-scolaire.

Volet médical

- Missions, ressources

L'équipe, sous l'autorité du médecin-chef de la division de la médecine scolaire du Ministère de la Santé, est composée d'un(e) AHS ou d'un(e) infirmier(ère) et d'un(e) assistant(e) social(e) et enfin du médecin désigné par la commune.

Cette équipe réalise, tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'actes prescrits par le règlement grand-ducal du 21/12/1990 : les tests biométriques systématiques annuels (ts) sont réalisés par l'infirmière, les examens médicaux systématiques (ems) de 3^e et 5^e année et les bilans de santé (bs) de 1^e préscolaire, 1^e et 6^e année sont effectués par le médecin scolaire aidé d'un(e) assistant(e) paramédical(e).

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

- Les objectifs

Dépister les maladies, les handicaps ainsi que les problèmes sociaux mais aussi suivre les élèves, en respectant le calendrier des examens médicaux scolaires imposés par la loi, et les orienter, si besoin, de façon pertinente.

Enfin, développer une approche éducative et promotionnelle de la santé (PS) en faveur du bien-être des enfants.

- Bilan de l'activité au cours de l'année scolaire 2004 - 2005

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des résultats des 103 communes bénéficiant du SMS :

Nombre d'élèves inscrits	32 037	(+ 0,56%)
Nombre de classes concernées	2 026	(+ 1,2%)
Nombre de ts (test systématique annuel) effectués	29 124	(- 1,5%)
Nombre d'ems (examen médical systématique) effectués	8 464	(+ 2,96%)
Nombre de bs (bilan de santé) effectués	11 140	(- 2,65%)
Nombre d'avis médicaux formulés	14 425	(-12,9%)
Nombre d'ateliers PS effectués dans le cadre de la MS	423	(-7,4%)

- Constats et évolutions

Par rapport à l'exercice précédent, l'augmentation du nombre des élèves inscrits est faible (+0,56%). Ce fait démographique doit, en théorie, entraîner une inflation des examens médicaux scolaires. Or les résultats accusent globalement une faible baisse.

En effet, le nombre d'examens ts est en légère baisse (-1,5%) mais reste néanmoins considérable - avec près de 91% des élèves inscrits qui sont vus - et le nombre d'examens médicaux réalisés (ems + bs) est en discrète régression (-0,3%).

Volet social

- Missions

La mission du travailleur social en médecine scolaire est circonscrite par la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire (Art. 4).

La médecine scolaire a pour objet ... de collaborer aux tâches sociales en liaison étroite avec les commissions scolaires et les services spécialisés de l'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions médico-psychopédagogiques et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées.

Il revient le plus souvent à l'assistante sociale, occupant une place charnière dans le dispositif médico-socio-scolaire, d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à un enfant en difficulté. De fait « case manager », elle est présente tout au long du processus d'aide et cela du diagnostic initial à l'évaluation des résultats.

Le case management est une méthode systémique permettant d'optimiser les actions et d'économiser ainsi des coûts pour la société. Par une relation suivie et permanente, l'assistante sociale qui utilise ce modèle constitue un lien humain entre le client (l'enfant / sa famille) et le système des aides, souvent multiple et complexe à appréhender (école, services et professionnels spécialisés, etc.).

Au départ et en cours de route, le case management prend appui sur l'analyse de la situation, qui, en médecine scolaire, prend la forme d'un bilan social. En terme de produits à délivrer dans le cadre transdisciplinaire de la médecine scolaire, il est attendu des assistantes sociales d'élaborer ces bilans, qui sont de véritables diagnostics sociaux globaux, cœur du métier en service social. Il s'agit de recenser, de décrire, d'analyser et de diagnostiquer les problèmes, les ressources et les faits neutres concernant un enfant / sa famille « repéré à risque ».

Au cours de l'année scolaire 2004-2005, la Ligue médico-sociale a formé le personnel à cette méthode, dans le cadre d'un cycle de formation de 5 jours, intitulée : "Bilan social et Case management : Méthodes de diagnostic social et d'optimisation des aides pour le service social en milieu scolaire".

- Activité

La Ligue médico-sociale a réalisé pendant l'année scolaire 2003-2004 (cf. rapport d'activité) un effort particulier dans la description des problématiques médicales et sociales à l'origine de l'intervention des assistantes (d'hygiène) sociales. Cet exercice n'est pas répété ici car les résultats restent valables pour 2004-2005.

Les 6 problèmes, les plus importants rencontrés au début de la prise en charge chez les enfants sont par ordre décroissant :

1. les problèmes comportementaux d'origine psychique ou sociale de l'enfant à l'école (agressivité e.a.),
2. les problèmes du contexte familial en général,
3. l'absentéisme scolaire,
4. la négligence,
5. les problèmes d'apprentissage scolaire,
6. les conflits au niveau des parents.

En médecine scolaire, la nécessité de l'intervention d'une assistante sociale est liée à la présence effective d'un problème social qui peut relever d'un

- problème de position sociale des parents ou tuteurs (statut socio-économique, formation insuffisante, manques de ressources, pauvreté, ...) soit d'un
- problème d'interaction sociale des parents et/ou de l'enfant (isolement, exclusion, conflits, exploitation, manque d'éducation ou de soins, difficultés d'accès aux ressources de la société/Etat et notamment aux soins de santé et aux services d'aides médico-psycho-sociaux et pédagogiques, discrimination, ...).

- Quelques chiffres

Sur une population toujours croissante de 33 423 élèves, 1 138 ont bénéficié d'une ou plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale. Il s'agit aussi bien d'interventions courtes que d'interventions longues et difficiles dans des familles dont la situation sociale est connue ou non.

SMS-Social 2004/2005	Centre	Nord	Sud*	Total social
Enfants inscrits	14 638	10 252	8 533	33 423
Classes	924	671	520	2 115

*Pour les communes de Rumelange et de Schiffange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire.

SMS-Social 2004/2005	Centre	%	Nord	%	Sud*	%	Total social	%
Demandes de situations connues	147	29%	121	34%	124	44%	392	34%
Demandes nouvelles	356	71%	240	66%	160	56%	746	66%
Nombre total de demandes	493	100%	361	100%	284	100%	1148	100%

Une légère augmentation de la charge de travail (40 demandes) en rapport avec l'année précédente a été constatée. 32 situations d'enfants en danger ont fait l'objet d'un signalement à la justice.

SMS-Social 2004/2005	Centre	%	Nord	%	Sud*	%	Total	%
Enfants signalés au juge	17	0,12%	10	0,10%	5	0,06%	32	0,10%

Outre le travail social individualisé, le travail en commission médico-psycho-pédagogique occupe une place centrale comme le démontre le tableau suivant.

SMS-Social 2004/2005	Centre	%	Nord	%	Sud*	%	Total	%
Enfants inscrits	14 638	100%	10 252	100%	8 533	100%	33 423	100%
Nbre. de réunions CMPP	156		114		70			
Enfants inscrits en CMPP	591	4,04%	364	3,55%	486	5,70%	1 441	4,31%

- Conclusions

Ce court aperçu du volet social de la médecine scolaire ne peut prétendre fournir une description exhaustive de l'activité de l'assistante sociale.

Son rôle inclut aussi la fonction de conseillère auprès du personnel enseignant ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales. Elle répond en moyenne à 2,5 demandes d'intervention par semaine pendant l'année scolaire. Chaque agent social traite ainsi en moyenne plus de 75 situations familiales par année à côté des activités dans le cadre du volet médical.

Les chiffres montrent que l'activité sociale en médecine scolaire constitue la réponse adéquate aux problématiques les plus fréquentes (problèmes comportementaux et familiaux ; conflits, absentéisme et négligence voire maltraitements et problèmes d'apprentissage) et contribue de façon significative à améliorer les conditions de vie et de développement des enfants scolarisés.

Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge

La Ligue assure sur le territoire grand-ducal des consultations destinées à promouvoir la santé des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 4 ans, à vérifier leur développement harmonieux, à dépister les anomalies et handicaps éventuels et enfin à conseiller les parents sur tout ce qui concerne leur santé.

En 2005, sur les 26 différents sites du territoire national, 683 séances ont été organisées et 3938 consultations d'enfants en bas âge ont été dispensées.

La fréquentation en 2005 de cette prestation a augmenté de 3,7% dans le Sud. Une augmentation de 10,2% de nouveaux inscrits a été notée, dans le Nord cette progression n'a été que de 0,2 %.

La constitution, en fin d'année, de nouvelles équipes médicales pour différents sites ainsi que la mise en place de visites à la maternité à l'Hôpital Saint-Louis d'Ettelbruck et du service de visites à domicile, sur le modèle initié fin 2003 avec la maternité du CHL, contribuent à promouvoir la santé chez les plus jeunes enfants.

Autres activités de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi une cible prioritaire de la prévention des conduites à risque et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé.

Ainsi, la Ligue propose

- des consultations pour fumeurs dans les CMS de Luxembourg-Ville (1 séance hebdomadaire) et Dudelange (1 séance bimensuelle),
- des consultations d'hygiène mentale (psychologue),
- des consultations de diététique,
- des interventions, effectuées par du personnel qualifié, au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande notamment en matière de tabagisme et de nutrition.

En outre, la Ligue participe avec plusieurs experts à différents groupes de travail ou de réflexion en collaboration avec les ministères compétents et d'autres partenaires.

Enfin, avec le Ministère de la Santé la Ligue était présente au « salon de l'enfant 2005 ». L'activité physique était le thème retenu pour cette manifestation. Le stand était par ailleurs animé par des clowns et agrémenté d'ateliers et de jeux interactifs divers qui ont été très appréciés du public.

Prospective

Globalement, le niveau élevé d'activité de la majorité des secteurs couplé à l'accroissement de la démographie et à la nécessité d'accroître les mesures de prévention et de protection de la population vis à vis des risques supposent une démarche permanente de qualité des prestations.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

01 Ligue d'Hygiène Mentale - 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.

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

Le Service de consultation

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

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

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire leur propose :

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

En 2005, le service de consultation a compté 5248 rendez-vous (soit une augmentation de 6% par rapport à 2004 et de 12% sur deux ans).

Il a reçu 660 patients différents (soit une augmentation de 7% par rapport à l'année précédente), dont deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes. La moitié des personnes ont consulté en 2005 pour la première fois au CSM.

Le nombre de patients suivis par un psychiatre est de 342. Ils ont consulté en moyenne quatre fois.

570 personnes ont consulté un psychologue en moyenne plus de 5 fois. Vingt-quatre couples ou familles ont bénéficié d'une thérapie de couple resp. thérapie familiale.

25 patients ont eu des soins infirmiers, en moyenne 12 fois. 89 patients ont bénéficié d'un suivi social en consultant en moyenne six fois.

Plus qu'un tiers des patients a bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Le service s'adresse surtout à des personnes adultes souffrant d'anxiété, de dépression, de psychose, de troubles de la personnalité, de dépendance, de troubles post-traumatiques et qui rencontrent des problèmes psychosociaux, relationnels, voire existentiels, dans leur cadre de vie familial, professionnel ou dans leur solitude.

L'hôpital de jour

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

En 2005, trente-sept patients ont suivi le programme de réhabilitation à raison de cinq journées complètes par semaine. La durée du traitement varie de quinze jours à plusieurs mois. Les patients souffrent principalement de psychoses, de troubles de la personnalité et de syndromes anxio-dépressifs. Ils sont généralement jeunes (entre 20 et 30 ans). Souvent, le psychiatre traitant les envoie au service après une hospitalisation relativement brève. Ils viennent pour des séjours de courte ou de moyenne durée et, le plus souvent, réintègrent l'école ou le travail après leur sortie.

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

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

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

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

A côté des activités à orientation purement thérapeutique de l'Hôpital de Jour, il existe dans le cadre d'un centre de jour plusieurs groupes de patients qui se réunissent trois fois par semaine dans un but occupationnel et d'entraide. Vingt-six personnes y participent.

Situation du personnel :

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

deux psychiatres (0,75 temps plein)

six psychologues (3 temps plein)

deux infirmier(ère)s psychiatriques (1,25 temps plein)

deux ergothérapeutes (1,5 temps plein)

une assistante sociale (5 à 10 h/ semaine)

une infirmière psychiatrique graduée (5 à 10 h/ semaine)

une secrétaire (1 temps plein)

Les appartements thérapeutiques

Les Appartements Thérapeutiques de la LLHM existent depuis 1986 et disposent de 33 places d'hébergement thérapeutique.

Il s'agit d'un domaine important et bien spécifique de la psychiatrie extra-hospitalière nécessitant un modèle organisationnel adapté à des besoins bien précis.

Un hébergement et des soins psychiatriques sont proposés aux patients qui ont besoin d'un programme de réhabilitation psychosociale en vue d'atteindre un niveau d'autonomie suffisant pour aller vivre seul ultérieurement. La majorité des résidents arrivent juste après une hospitalisation. Cette offre prend donc le relais du travail effectué en milieu hospitalier et assure ainsi une continuité des soins psychiatriques.

Les résidents qui ont séjourné en appartement thérapeutique durant l'année 2005 présentent des symptômes de psychose, états limites, dépression.

Leur âge varie entre 18 ans et 44 ans.

Durant l'année, 15 patients ont été admis et 16 sont sortis.

Parmi les résidents admis, 10 (66%) ont été pris en charge juste après une hospitalisation au Luxembourg ou à l'étranger.

Parmi les résidents sortants, 11 (69%) sont allés vivre seuls dans un studio, 3 sont retournés vivre dans leur famille et 2 sont pris en charge dans des services spécialisés avec encadrement continu.

Le service a développé une spécificité des prises en charge selon les sites :

- **Kirchberg - 5 places**
 - Encadrement thérapeutique du lundi au vendredi de 8h30 à 13h et 3 fois /semaine a-m ou soirée
 - Vie en appartement communautaire
 - Observation et évaluation des capacités à vivre seul
 - Activités de réhabilitation psychosociale
 - Patients pris en charge après une hospitalisation
 - Aide à la recherche d'un programme d'activités de jour (formation, travail...)
 - Régularisation de la situation sociale
 - Séjours de durée limitée (\pm 6 mois)
- **Cents -15 places**
 - Encadrement thérapeutique du lundi au vendredi de 16h à 20h
 - Vie en studio individuel
 - Activités de réhabilitation psychosociale selon un programme individuel adapté aux besoins de chacun et aide intensive en cas de perte de l'activité ou de rechute
 - Patients ayant un minimum d'autonomie et ayant une activité de jour \pm régulière à mi-temps (travail, école, hôpital de jour)
 - Séjours de durée limitée à \pm 2 ans

- Bonnevoie - 4 places et rue Duchscher – 1 place
 - Encadrement thérapeutique ± 3*/semaine en soirée selon les possibilités.
 - Vie en studio individuel, séjours de durée indéterminée.
 - Suivi psychosocial adapté aux besoins de personnes moyennement autonomes nécessitant un soutien régulier pour maintenir une certaine stabilisation.
- Rue Duchscher : -1 place
 - idem Bonnevoie
- Appartements Fonds du Logement -8 places
 - Vie en studio individuel (ou couple), séjours de durée indéterminée
 - Personnes qui nécessitent un suivi social régulier et qui par ailleurs disposent de faibles revenus (RMG)

Projets

Le service essaie de diversifier au maximum les offres de prises en charge et souhaite continuer à développer les structures existantes dans les années à venir.

Il est surtout important de pouvoir offrir :

- plus de places en suivi intensif (cf. site Kirchberg) avec une présence des thérapeutes plus importante.
- plus de places dans des appartements du Fonds du Logement vu les difficultés financières et sociales de nombreux résidents.
- un suivi « post-appartement » assuré par un travailleur social pour consolider les acquis durant le séjour, apporter l'aide nécessaire en cas de rechute ou de difficulté passagère, développer un groupe d'entraide d'anciens résidents.
- l'accueil mère-enfant ou père-enfant lorsqu'un enfant a été placé durant l'hospitalisation du parent qui en a la garde.

Equipe thérapeutique

L'équipe thérapeutique comprend sept personnes travaillant au Centre de Santé Mentale et qui assument l'encadrement thérapeutique des 33 résidents et la gestion financière et administrative des appartements :

- une psychologue, responsable des appartements (30 à 40h/sem.)
- un médecin psychiatre (10h/sem.)
- une assistante sociale (10 à 15h/sem.)
- une infirmière psychiatrique graduée (10 à 15h/sem.)
- une infirmière (40h/sem.)
- un infirmier psychiatrique (40h/sem.)
- une éducatrice graduée (20h/sem.)

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

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

Missions

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

Actuellement l'a.s.b.l. emploie 21 personnes avec les qualifications suivantes:

2 psychiatres plein temps, 5 psychologues dont 2 à raison de 30 heures par semaine et 3 à mi-temps, 3 secrétaires dont 2 à raison de 30 heures et une à mi-temps, 4 assistantes d'hygiène sociale dont 3 plein temps et une mi-temps, 5 ergothérapeutes dont 2 plein temps et 3 mi-temps et 2 femmes de charge dont une 10 heures par semaine et l'autre 20 heures par semaine.

Objectifs

La visée de l'a.s.b.l. consiste à proposer une prise en charge individualisée (par une équipe multidisciplinaire) à une population présentant des psychopathologies graves et souvent chroniques. A côté des centres de consultations et du centre de jour Villa Reebou, le centre de rencontre KasparHaus est un lieu dont profitent bon nombre de clients, de même que du service Logement qui est en pleine expansion.

Les activités thérapeutiques:

Remarques préliminaires:

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

Aux centres de consultations à Grevenmacher et Echternach 60 (76) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 137 (155) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 943 (649) consultations individuelles et 22 (23) consultations pluridisciplinaires. Notons en outre 178 (165) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 70 (49) démarches dans le cadre du suivi social et 15 (10) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 105 (91) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 306 (311) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 3273 (2692) consultations individuelles et pluridisciplinaires, 439 (330) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 248 (135) démarches dans le cadre du suivi social et 91 (90) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

A l'accueil ont été enregistrés : 508 entretiens téléphoniques, 378 entretiens à l'accueil (patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil), 1155 interventions à l'accueil liées à la gestion de finances (environ une douzaine de patients viennent une ou plusieurs fois par semaine chercher leur argent de poche), et 21 interventions de crise.

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 542 (324) visites à domicile et à l'hôpital, 12 (5) entretiens d'admission, 230 (143) démarches à l'extérieur, 15 (8) réunions et 151 (87) entrevues par un ou plusieurs intervenants.

Au centre de jour Villa Reebou 77 (79) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 297 (278) activités et entretiens individuels et 39 (31) visites à domicile ou transport de clients à leur domicile.

De 6189 (5843) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4474 (4156) présences, 1036 (858) excusées et 679 (837) non-excusées.

La Villa a organisé trois vacances (Corfou, Côte française et Ste Marie-aux-Mines). Le groupe de peinture connaît toujours beaucoup de succès. Les activités communes avec le CATTP Van Gogh de Thionville continuent à se développer et un premier échange avec le « Psychozoiale Projekt » de Hombourg a été organisé.

Le centre de rencontre KasparHaus a compté 2119 (2502) fréquentations de 92 (102) personnes. En moyenne 11 personnes viennent quotidiennement. Il y a moins de nouveaux clients, mais davantage de régularité chez les autres.

La majorité des nouveaux clients (15) sont orientés par le Centre Oppen Dir et un tiers continue à fréquenter le centre régulièrement. Outre l'accueil au KasparHaus, l'équipe, en collaboration avec les autres centres, reste disponible pour des accompagnements à domicile, des dépannages etc.

Dans le cadre du projet « Logement Supervisé », 16 (14) clients ont été encadrés régulièrement. S'y ajoutent 3 (2) clients qui résident dans leur propre logement avec lesquels un contrat d'accompagnement a été signé et 8 personnes qui ont un suivi à domicile comme dans le cadre du logement supervisé.

Le personnel a suivi diverses formations et congrès, comme par exemple le congrès « L'engagement » organisé par l'Unesco à Paris, « L'adolescent Rebelle », participation à la table-ronde sur le suicide, congrès « Junge Wilde », conférence sur le Travailleur Handicapé, sur « La distribution des médicaments » etc.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 Ligue d'Hygiène Mentale - 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
- rôle de coordination pour le groupe de travail « Vernetzungsinitiative fir Suizidpräventioun »

Personnel

1 psychologue diplômée : 20 heures/semaine

1 assistante d'hygiène sociale : 20 heures /semaine

1 secrétaire : 10 heures/semaine

Centre de consultation

a)

Nombre de consultants

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
hommes				44	28	31
femmes	59	65	79	67	57	60
familles	8	9	12	15	18	10
total	68	77	98	111	103	101

Nombre de consultations

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
individuelles	280	392	397	439	359	418
familles	21	32	45	57	31	21
visites à domicile				16	8	5
contacts téléphoniques					95	102
total	301	424	442	512	493	546

- b) Sous la rubrique contacts téléphoniques sont repris les appels qui ont duré plus d'un quart d'heure et qui ont nécessité des conseils personnalisés. Téléphonent les personnes qui ont des difficultés de se libérer pendant les heures de travail, celles qui ne peuvent pas se déplacer ou bien beaucoup de personnes qui désirent rester anonymes.
- c) Centre de documentation : Les livres sont ou bien prêtés sur demande spontanée des clients, ou bien conseillés comme outil psycho-éducatif aux utilisateurs des services de consultation.

Activités d'information et de sensibilisation

3) Problématique du suicide

- Lors d'une formation, très enrichissante, ayant eu pour thème « Trauer nach Suizid » organisée par Omega 90, est apparu le désir d'une collaboration plus étroite entre professionnels de différentes disciplines pour se rencontrer plus régulièrement.
- Les missions de cette « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention » sont :
 - L'échange autour des expériences vécues dans les différentes structures
 - La discussion de cas
 - La préparation d'actions communes de prévention
- 2 février 2005 : Profitant des « Journées de Prévention du suicide » en France et Belgique, le film « Suicide en Silence » a été présenté pour thématiser la complexité des conduites suicidaires.

4) Sensibilisation aux problèmes de la santé psychique dans des cours du soir pour jeunes adultes grâce au film « Èmweeër » : 2 interventions.

5) Dans le contexte de la Journée Mondiale de la Santé Mentale : Symposium « Junge Wilde » : double diagnostic toxicomanie-psychose.

6) Dans le cadre du partenariat de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale avec l'OGB-L en vue de la création d'un service de consultation pour les problèmes liés au stress professionnel : accompagnement de l'Enquête sur le stress professionnel au Grand-Duché de Luxembourg.

7) Participation comme membre effectif à la Commission prévue à l'article 17 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.

8) Cours d'information IGH et A.(H).S. sur la psychiatrie extrahospitalière.

Formation continue : Relations soignant -soigné

Cette formation s'adresse particulièrement au personnel infirmier travaillant aussi bien dans le cadre d'une institution que dans celui des soins à domicile.

3 mars 2005 : « Trop proche ou trop distant »

9 juin 2005 : « Solitude et dépendance »

15 septembre 2005 : « Aborder le patient délirant »

15 décembre 2005 : « Différents regards sur les traumatismes et leurs séquelles »

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

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

Mission

L'atelier-buanderie « Éilerenger Wäschbur » de Caritas Accueil et Solidarité a.s.b.l., conventionné avec le Ministère de la Santé, a l'agrément d'un atelier thérapeutique. A l'heure actuelle, il offre une possibilité d'occupation professionnelle et d'activité socio-thérapeutique pour plus ou moins une trentaine de personnes présentant des problèmes médico-psycho-sociaux. Le nombre de participants va augmenter progressivement pour atteindre une quarantaine de personnes. L'occupation professionnelle au « Éilerenger Wäschbur » se fait dans le cadre de l'affectation temporaire indemnisée, d'une occupation thérapeutique, d'un contrat d'auxiliaire temporaire ou d'un travail d'utilité publique.

Actuellement l'équipe encadrante se compose d'1 assistant social chargé de la direction du « Éilerenger Wäschbur, 1,5 postes d'assistant social en charge de l'encadrement socio-thérapeutique, d'1 éducatrice chef de l'atelier de production, de 5 chefs d'équipe assurant l'encadrement des participants sur leur lieu de travail et d'un employé de bureau.

Généralités

Le niveau de qualité du travail fourni par le Eilerenger Wäschbur aux clients existants et nouveaux a pu être augmenté en 2005. La quantité de linge traité a augmenté de 11%. Un suivi approfondi a été réalisé quant aux aspects techniques liés à l'outil de production.

Une réorganisation substantielle de la production proprement dite et des activités socio-thérapeutiques et de formation (AST) a été mise en place pour pouvoir assumer d'avantage le rôle social d'insertion et pour accroître progressivement le nombre des participants.

Les Participants

Les participants proviennent principalement à travers les mesures d'Auxiliaire Temporaire Indemnisés (ATI) du SNAS, des « bénévoles » provenant d'autres structures sociales et nouvellement des CAT (AdEm) et des personnes engagées dans le cadre de l'art.13.3 de la loi RMG (CDD 2 ans). L'objectif est d'amener les participants à une meilleure compétence au niveau de leurs capacités pour un travail rémunéré. Les emplois occupés par des CAT sont destinés à renforcer les capacités de "production", libérer des heures de "formation" au niveau des éducateurs-instructeurs et améliorer ainsi la performance générale des activités socio-thérapeutiques et de formation.

En tout 36 participants (hors CAT) étaient sous contrat en 2005. 20 personnes étaient âgées de 20 à 40 ans, 16 personnes étaient âgées entre 41 et 55 ans. L'année avait commencé avec 17 participants. 16 sont partis en 2005 parmi lesquels 11 avaient commencé leur mesure en 2005. Les raisons pour les départs sont de différents ordres : orientation vers un autre employeur, fin de contrats (maladie prolongée, départ en thérapie), manque de motivation etc..

L'EW a traité 53 demandes d'occupation dans le cadre ATI ou bénévolat qui ont abouti à 17 engagements.

Le EW essaie de recruter un maximum de personnes, tout en insistant sur l'aspect thérapeutique et productif du travail.

Le tableau ci-contre énumère différents problèmes médico-psycho-sociaux dont souffrent les participants :

Problèmes de Santé	Nombre de cas	en traitement	Problèmes Sociaux	Nombre de cas
Toxicomanie (sauf alcool)	2 (4)	2 (4)	Handicaps (demandes en cours pour obtenir le statut de travailleur handicapé)	4 (5)
Polytoxicomanie	4 (0)	4 (0)	Cours de Langues (mesure d' intégration ds. projet)	5 (6)
Alcool	9 (7)	2 (?)	ont des enfants, dont enfants placés en institution	20 (26) 8 des 20 (12 des 26)
Psychique	9 (13)	8 (8)	mères célibataires	6 (3)
Psychiatrique	6 (0)	4 (0)	Logement thérapeutique	2 (3)
Epilepsie	1 (0)	1 (0)	Problèmes avec Justice	1
Surpoids	10 (9)	1 (2)	Capacités réduites (intellect.)	4 (19)
Articulations	5 (7)	5 (7)	Problèmes psycho-sociaux divers	24 (44)
Dos	6 (4)	5 (4)		
Peau	2 (4)	0 (3)		
Autres (chroniques)	11 (6)	7 (6)		

Les clients

Bien que l'atelier, de par ses spécifications techniques, se prête plutôt pour des clients apportant un grand volume (p.ex. maisons de soins), le EW a essayé de développer ensemble avec « Hëllef Doheem » le créneau de « petits » clients dans le cadre d'un projet de l'économie sociale et solidaire. Une unité de petites machines pour une production dédagée a été installée à cet effet et sert en même temps à la formation initiale des participants.

Production et Activités Socio-Thérapeutiques (AST)

Un des buts de la séparation entre la production et les activités socio-thérapeutiques (AST) a été d'augmenter le nombre des participants et atteindre une moyenne de 35 personnes. Ce but n'a pas pu être atteint malgré une prospection assidue. Le nombre des heures dédiées aux AST a cependant augmenté, grâce à une meilleure prise en charge des participants. Les AST comprennent des activités individuelles (principalement des consultations psycho-sociales) et des activités de groupe (formation, créativité, culture, loisirs, vie courante).

En regardant de près les évolutions de la quantité moyenne du linge traité par jour de travail, (moy/jT), resp par semaine (tot /semT), on constate (après une augmentation accélérée de 36% de ce volume en 2004) une augmentation plus ralentie (+11%) en 2005. L'amélioration des performances « de production » est liée à une augmentation des heures effectuées et au recul des heures de maladie.

Conclusions

Le Eilerenger Wäschbuer a pu continuer à améliorer ses capacités techniques, de sécurité et de fonctionnement. Le volume de la production a augmenté de 11%. Les absences pour maladie continuent de baisser et sont le signe que l'atelier thérapeutique offre un travail productif gratifiant et digne qui permet à quelques uns de nos participants de retrouver un emploi « normal », sinon d'échapper à l'exclusion et à la marginalisation.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

05 L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes psychotiques a.s.b.l.

**WALFER ATELIER (WA)
SCHIERENER ATELIER (SA)
HAFF DITGESBAACH (HD)
EILENGER KONSCHTWIERK (EK)
ATP ADMINISTRATION**

Missions et objectifs :

Les services gérés par l'ATP a.s.b.l. travaillent dans les domaines de la réhabilitation, de la réinsertion et de la formation professionnelles des personnes souffrant de maladies psychiques.

Les services collaborent étroitement avec tous les services de la psychiatrie extra- et intra-hospitalière, les médecins psychiatres libéraux, ainsi qu'avec les représentants du milieu de la formation professionnelle et de travail ordinaire (Formation des adultes, ADEM, STH, patrons, chambres professionnelles, syndicats, etc.).

Dans l'intérêt des personnes souffrant de maladies psychiques, ils s'occupent des volets suivants :

- réhabilitation professionnelle
- apprentissage et formation des adultes

Les services de l'ATP a.s.b.l. sont des ateliers thérapeutiques pour personnes souffrant de maladies psychiatriques. Chaque atelier peut offrir des postes de travail à niveaux d'exigences différents. Les activités sont très diversifiées et se situent dans les domaines artisanaux, techniques, créatifs, artistiques, agricoles et administratifs.

Le « Eilenger KonschtWierk » a été inauguré officiellement en 2005. Un accueil de 50 personnes est prévu. L'atelier propose des activités artisanales et offre un espace de créativité (cuisine, sérigraphie, graphisme, manufacture de bois).

La ferme thérapeutique « Haff Ditgesbaach » a été inaugurée officiellement en 2005.

La capacité du Haff Ditgesbaach est de 50 personnes. Une partie du projet immobilier, notamment la construction des étables, de la grange et de l'atelier technique, vient de démarrer en novembre 2005. Les activités s'orientent autour de l'agriculture (jardinage, ferme), de l'artisanat (vannerie, bougies, menuiserie, cuisine) et la thérapie assistée par l'animal (hippothérapie). Les activités de la « Flûte Enchantée » (magasin à Luxembourg-Grund) ont été remplacées par un nouveau département de vente appelé « De Buttek vum Haff ».

Le « Schierener Atelier » peut accueillir 35 collaborateurs. Une partie de l'atelier est sous-loué à Liewen Dobaussen qui fait fonctionner un petit atelier à caractère occupationnel. L'atelier fonctionne depuis 2000 et fait des activités artisanales (cuisine, tapisserie) et manuelles (sustraitance).

Le « Walfer Atelier » est le service le plus ancien de l'ATP a.s.b.l. (1990) et peut offrir des postes de travail pour une cinquantaine de personnes souffrant de maladies psychiques. Les activités relèvent principalement des domaines artisanales et techniques.

L'ATP Administration assure la coordination conceptuelle et la gestion financière des services de l'ATP.

Le Walfer Atelier (WA) est le service le plus ancien de l'ATP a.s.b.l. (1990) et peut offrir des postes de travail pour une cinquantaine de personnes malades psychiques. Les activités sont artisanales et techniques. Le Walfer Atelier fait le suivi de plusieurs personnes qui ont réussi à s'insérer sur le marché de travail ordinaire. La « Flûte enchantée », petit magasin-restaurant de l'ATP a.s.b.l. à Luxembourg-Grund, peut offrir jusqu'à quatre places de travail protégé. L'encadrement thérapeutique et la gestion administrative du magasin se fait sous la responsabilité du Walfer Atelier.

L'ATP Administration assure la coordination conceptuelle et la gestion financière des services de l'ATP.

Départements - sous-départements dans les différents services en 2005 :

Ateliers – Départements	WA	SA	HD	EK
BUREAU SERVICE		X		
CANNAGE		X		
COUTURE	X			
CUISINE	X	X	X	X
FABRICATION DE BOUGIES			X	
FERME			X	
BUTTEK VUM HAFF			X	
GESTION TECHNIQUE	X			
HIPPOTHERAPIE			X	
INFOGRAPHISME				X
JARDINAGE			X	
MENUISERIE / ATELIER BOIS	X		X	X
RESTAURANT				X
SERIGRAPHIE				X
SERRURERIE	X			
SOUS-TRAITANCE		X		
TRANSPORT	X	X		
VANNERIE			X	

Les équipes encadrantes :

Le Walfer Atelier

L'équipe encadrante en 2005 était constituée par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 secrétaire (30 hrs/sem)
- 5 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 éducatrice-institutrice (10 hrs/sem)
- 1 aide-menuisier non conventionné (CAT)
- 1 chauffeur-livreur non conventionné (CAT)

Le Schiereener Atelier

L'équipe encadrante était constituée en 2005 par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 aidant social non conventionné (CAT)

Le Haff Ditgesbaach

L'équipe encadrante s'est complétée en 2005 et se constitue par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)
- 1 kinésithérapeute plein temps
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 agent technique plein temps
- 1 ingénieur technicien agronome plein temps
- 3 collaborateurs non-conventionnés détachés du CHNP
- 1 aidant social non conventionné (CAT)

Le Eilenger KonschtWierk

L'équipe encadrante s'est complétée en 2005 et se constitue par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 agent éducatif polyvalent (20 hrs/sem)
- 1 infographiste plein temps
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 éducatrice-institutrice (10 hrs/sem)
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)
- 1 aide-graphiste non-conventionné (CAT)

L'ATP administration

- 1 psychologue-coordonateur
- 1 gestionnaire financier
- 1 comptable
- 1 aide-bureau non-conventionné (CAT)

Quelques chiffres

1) COMMISSION D'ADMISSION

	WA	SA	HD	EK	TOTAL
Nombre de réunions	6	6	6	6	24
Nombre de dossiers traités	30	16	38	29	113
dont :					
Candidats malades psychiques	29	15	32	28	104
Candidats problèmes méd-psy-soc	1	1	6	1	9
dont :					
Admissions et réadmissions	19	14	28	18	79
Cas spéciaux	0	0	3	3	6
Refus d'admissions	2	0	3	2	7
Dossiers incomplets ou en suspens	9	2	4	6	21
Départs	24	7	19	16	57

2) INSCRIPTIONS

Situation au 31.12.05

ATELIER	Département	Inscriptions
WA	Couture	8
	Cuisine	12
	Gestion technique	7
	Menuiserie	10
	Serrurerie	9
	Transport et entretien	1
	Total WA	47
SA	Cuisine	13
	Sous-traitance	15
	Tapiserie Cannage	3
	Bureau	1
	Transport	2
	Total SA	34
HD	Ateliers	13
	Ferme	4
	Jardin	5
	Hippothérapie	8
	Cuisine	6
	Magasin	3
	Total HD	39
EK	Graphisme	4
	Sérigraphie	6
	Manufacture bois	8
	Cuisine-restaurant	10
	Total EK	28
TOTAL		148
	Malades psychiques	134
	Problèmes med-psy-soc	14

A. INSCRIPTIONS PAR SERVICE/ MOIS

Inscriptions	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
WA	46	47	52	52	52	53	54	54	50	46	46	47	49.9
SA	33	33	34	34	34	35	36	36	36	34	35	34	34.5
HD	23	27	27	28	29	30	36	37	38	38	37	39	32.41
EK	20	21	28	28	29	28	28	27	27	29	29	28	26.08
TOT:	122	128	142	142	144	146	154	154	151	147	147	148	143.75

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

06 Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l.

1. Foyer de réhabilitation - RECKENDALL

L'objectif général poursuivi par le foyer 'Reckendall' est d'organiser un programme de réhabilitation psychiatrique en milieu extra-hospitalier et d'intervenir dans le secteur de la santé mentale comme maillon complémentaire d'une chaîne thérapeutique.

Missions

Assurer, pour une certaine durée (6 à 12 mois) et sur base d'une indication médicale, l'accueil de personnes psychotiques provenant de structures hospitalières et présentant une symptomatologie résiduelle avec éléments déficitaires.

Mettre à disposition un cadre psycho-médico-social et des moyens thérapeutiques susceptibles de développer les capacités nécessaires à ces personnes pour leur permettre de réintégrer le milieu social et d'y vivre avec leurs difficultés particulières.

L'équipe

La prise en charge des patients et la gestion est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend:

- un médecin psychiatre et un psychologue détachés du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique pour assurer le suivi médical et accompagner la gestion du service
- une psychologue (10 h)
- une assistante sociale (chargée de direction) (30h)
- deux éducateurs gradués (40h + 20h)
- trois infirmiers psychiatriques (3 x 40 h)
- une éducatrice diplômée (40h)
- une secrétaire-comptable (20h)

Le programme de réhabilitation intensive

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 des 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 peut prendre des formes différentes suivant les contextes. Cette partie du travail concerne les patients qui ont exprimé la demande de voir leur suivi se poursuivre par l'équipe du foyer après leur sortie.

2. Structures de logement et suivi léger

Parallèlement au Foyer Reckendall dans lequel les personnes atteintes de troubles psychiques sont encadrées 7 jours sur 7, fonctionne un réseau de six habitations organisées comme cadre de logement communautaire avec suivi thérapeutique.

Objectif général

Cette étape constitue la suite du programme de réhabilitation. Elle vise à mettre, pour un long terme, des logements à la disposition des personnes psychotiques qui ont terminé leur séjour thérapeutique dans le Foyer de réadaptation Reckendall et qui, vu l'évolution chronique de la maladie, ne disposent pas de l'autonomie sociale suffisante pour vivre seul dans la société.

Objectif spécifique

L'équipe pluridisciplinaire réalise un travail d'encadrement qui s'adapte aux besoins rencontrés dans chaque communauté et qui peut donc présenter des rythmes et des formes différentes.

Elle tente de faciliter l'intégration et l'organisation du groupe de résidents dans leur nouvel environnement (responsabilités liées au logement, gestion budgétaire, orientation et déplacements à l'extérieur...) tout en assurant un suivi attentif du traitement en cours et de la médication régulière. Le coordinateur intervient comme personne de référence et est présent pour accompagner les personnes dans toutes les difficultés qu'elles rencontrent. Il constitue un intermédiaire important entre le milieu protégé et l'extérieur.

Objectifs poursuivis en 2005

L'année 2005 a porté sur la finalisation du projet de création d'une structure nouvelle devant regrouper les activités et services de notre association. Phase qui a abouti à une définition plus précise des moyens nécessaires et à la recherche de lieux adéquats.

Le réseau d'habitations encadrées s'est agrandi. La collaboration avec le Fonds du Logement a permis l'ouverture d'un nouvel appartement supervisé de 2 places à Schifflange et d'un studio supervisé à Esch sur Alzette (rempl. du studio du Limpertsberg).

Rapport chiffré activités 2005 (les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2004)

Foyer Reckendall :	nombre d'admissions en 2005	8 personnes (15)
	population présente au 31/12/05	6 personnes (8)
		1 femme(4) 5 hommes(4)
	durée moyenne de séjour	8,8 mois (4)
Habitations encadrées :	nombre d'admissions en 2005	2 personnes (2)
	population présente au 31/12/05	17 personnes (17)
		9 femmes (9) 8 hommes (8)
Suivis réalisés hors structure		3 personnes (3)

3. Conclusion

L'année 2005 a consolidé la volonté du CERMM de fournir une réponse mieux adaptée aux besoins que les usagers rencontrent. Les moyens financiers octroyés suite aux prévisions 2006 devraient permettre de démarrer le projet de restructuration. L'ouverture du centre d'accueil mobilisera toute l'équipe durant les prochains mois.

La collaboration avec le Fonds du Logement s'est intensifiée, elle permet d'avoir accès à des logements en bon état et réduit considérablement les coûts locatifs. Elle permet aussi une répartition géographique différente.

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 qui souffrent de troubles psycho-sociaux chroniques.

L'offre s'adresse à des personnes pour lesquelles, à la sortie d'un service psychiatrique hospitalier, le logement individuel n'est pas possible.

L'admission peut se faire, soit directement à partir d'un hôpital général, soit après une phase de traitement de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP ou encore à partir des services médico-sociaux locaux.

L'utilisateur qui s'adresse à l'a.s.b.l. présente donc une symptomatologie psycho-sociale résiduelle résistante à toute approche thérapeutique. La prise en charge proposée tient compte de ce déficit et elle est axée sur une approche psycho-pédagogique. Le cadre psycho-social mis à disposition permet à l'utilisateur de comprendre et d'accepter son handicap psychique dans un but de réintégration sociale. La durée de séjour n'est pas limitée et peut varier individuellement selon les capacités de la personne concernée.

L'objectif primaire consiste à améliorer les conditions de vie de personnes qui souffrent d'une pathologie résiduelle et qui ont vécu plus ou moins longtemps dans des services psychiatriques hospitaliers ou qui ont subi des réhospitalisations multiples.

La prise en charge tente à emmener les résidents vers une autonomie individuelle maximale permettant une réinsertion/réintégration dans la société ou tout simplement à vivre en milieu protégé, sans être institutionnalisé, évitant les réhospitalisations fréquentes. Cette forme de prise en charge constitue un des maillons complémentaires dans la chaîne thérapeutique mise en place dans le secteur de la psychiatrie extra-hospitalière.

Le personnel

3 infirmiers(ières) psychiatrique (1 mi-temps, 2 plein temps)

1 pédagogue (plein temps)

2 éducateurs(rices) (1 plein 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)

TOTAL ETP : 8,5

L'équipe du personnel engagé par l'a.s.b.l. a été renforcée par 4 personnes qui suivent des ATI, dont 3 plein temps et 1 mi-temps. Ces personnes sont essentiellement affectées au service cuisine et maintenance.

Activités 2005

Service d'hébergement

Capacité d'accueil totale : 35 places d'hébergement qui sont réparties comme suit :

Foyer Schieren : 6 places

Foyer Ettelbruck : 5 places

Foyer Diekirch : 7 places

Foyer Larochette : 7 places

4 appartements à Diekirch : 10 places

Données quantitatives

	2004	2005
Journées disponibles	12.810	12.775
Journées d'occupation	10.700	11.341
Taux d'occupation effectif	83,53%	88,77%
Journées de lit réalisées (réhosp. incluses)	12.070	12.282
Occupation des lits (réhosp. incluses)	94,22%	96,14%
Admissions	12	12
Départs	7	9
Suivi social	3	4

Provenance des usagers

CHNP	31
Cliniques	6
Autres services exta-hospitaliers	4
Pension de famille/chambre indiv.	3
Total	44

Pathologies observées en 2005

Psychoses	47%
Maladies de dépendances	32%
Troubles de la personnalité/ du comportement	9%
Borderline	7%
Retard mental	5%

Foyer de jour

Le service Foyer de jour se divise en 3 volets :

- Atelier occupationnel

L'atelier, réalisé en étroite collaboration avec les ATN, propose une activité socio-professionnelle valorisante aux participants qui n'ont pas les capacités minimales requises pour intégrer un atelier thérapeutique. Il fonctionne à raison de 3h/jour et a réalisé 1.657 journées de présence en 2005.

- Atelier loisirs/artistique

Il a une capacité d'accueil maximale de 8 places et fonctionne à raison de 2 après-midis/semaine. Cet atelier est un instrument pour développer des compétences sociales, de lutter contre l'isolement et de favoriser l'autonomie du résident dans sa vie quotidienne.

- Foyer de jour

Chacune des 4 maisons offre la possibilité d'encadrer pendant la journée, soit des résidents qui ont quitté les structures d'hébergement vers un logement individuel et pour lesquels dans une première phase le suivi social classique ne suffit pas, soit d'accueillir des personnes en vue de la préparation d'une admission future.

Collaboration avec les services hospitaliers et extra-hospitaliers

En 2005, 33 demandes d'admissions écrites ont été enregistrées dont 12 demandes ont connu une suite favorable.

Services demandeurs :
- Hôpitaux généraux
- CHNP
- Services sociaux
- Services extrahospitaliers en psychiatrie

D'autre part, la collaboration avec les différents services extra-hospitaliers a été intensifiée :

- hôpitaux de jour (CHNP, St. Louis, etc.)
- ateliers thérapeutiques (ATP)
- atelier artistique (CHNP)

Tous les résidents sont suivis par un médecin psychiatre de leur choix qu'ils consultent à un rythme régulier.

Les besoins de soins de base réguliers en cas de dépendance physique sont assurés par le service soins à domicile/Nord.

Conclusions

Durant les dernières années, le profil de la clientèle a changé progressivement. D'une part, la moyenne d'âge des résidents a baissé progressivement et d'autre part les pathologies observées à l'admission sont devenues plus lourdes. La moyenne d'âge des résidents a baissé progressivement et se situe actuellement à 51,7ans (59 ans en 1998).

Ces changements impliquent que les instruments pour la réalisation des buts primaires de l'association, à savoir, favoriser l'autonomie individuelle maximale et favoriser l'intégration sociale vont être adaptés à ces nouveaux besoins.

03. MALADIES CHRONIQUES

01 L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques

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

L'ALGSC compte actuellement 616 adhérents et est depuis 1990 membre du COSL. Elle a été reconnue d'utilité publique par arrêté du Ministre de l'Education Physique et des Sports du 18.07.91.

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

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

- des séances hebdomadaires de sport données par des moniteurs spécialisés (kinésithérapeutes et professeurs de sports) et surveillées par un médecin assisté par une infirmière; ces séances se pratiquent en groupes d'une vingtaine de participants, dont 6 groupes fonctionnent à Luxembourg, 2 groupes à Esch-Alzette et 3 groupes à Ettelbruck;
- des séances de natation, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg, à Dudelange et à Esch-Alzette;
- des séances de sophrologie et de relaxation données à Luxembourg pour l'ensemble des membres;
- des footings et Nordic Walking;
- des randonnées à bicyclette;
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Activités:

1) Séances de sports hebdomadaires:

- à Luxembourg 6 x 1 heure x 50 semaines = 300 séances
- à Esch-Alzette 2 x 1 heure x 39 semaines = 78 séances
- à Ettelbruck 3 x 1 heure x 39 semaines = 117 séances

2) Natation:

- à Luxembourg 39 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure
- à Dudelange 39 séances de 1 heure

3) Footing:

- à Luxembourg 32 x 1/2 journée de 8 - 10 km

4) Nordic Walking:

- à Luxembourg 30 x 1 séance de 90 minutes

5) Bicyclette:

- à Luxembourg 2 équipes x 24 sorties à 4 heures

6) Journée du Sportif Cardiaque:

- à Luxembourg en date du 22 octobre 2005 (ateliers et conférences)

03. MALADIES CHRONIQUES

02 Le service « AIDS-BERÔDUNG » de la Croix Rouge

Missions et objectifs

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge a été créée en 1988 avec comme objectifs :

- de fournir aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leur entourage une palette de soutien émotionnel, psychosocial et pratique
- de lutter contre la propagation du virus Hiv en initiant des campagnes de prévention en direction de groupes spécifiques (jeunes, prostituées, migrants, hommes homosexuels etc).

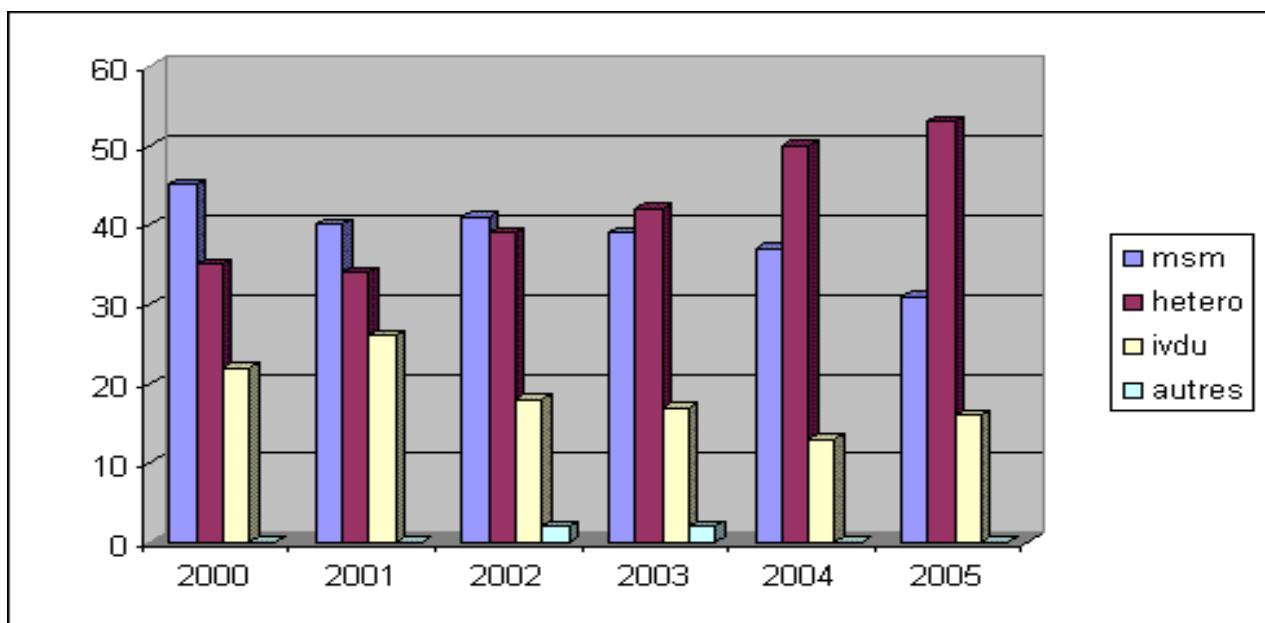
Travail psychosocial

L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberodung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv et aux proches. Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

Pour ce secteur : 378 personnes ont consulté dont 160 (148 en 2004) vivent avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 31% (37% en 2004) se définissent comme hommes homosexuels, 53% (50%) comme hétérosexuelles, 16% (13%) comme usagers de drogues. 69% (70%) sont des hommes et 31% (30%) des femmes. 27% (25%) sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2005. 41% (46%) sont de nationalité luxembourgeoise, 33% (31%) sont originaires de l'Union européenne et 26% (23%) des non-communautaires.

Graphique : clients de l'Aidsberodung (en %) selon voie de transmission de 2000-05



Maison Henry Dunant

La Maison Henry Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes vivant avec le virus du Hiv liée à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.

En 2005, la maison Henry Dunant a hébergé 29 personnes (29 en 2004)

Au 1er janvier 2005, il y avait 17 personnes dont 4 enfants.

Total des admissions durant l'année 2005 : 12 dont une naissance.

Total des départs durant l'année 2005 : 13 départs et 12 admissions.

Au 31 décembre 2005, il y a 16 résidents dont 4 enfants.

Les bénévoles de l'Aidsberodung

Le travail des bénévoles consiste notamment à apporter une aide dans le cadre des besoins de la vie quotidienne des personnes vivant avec le Hiv/Sida et à participer à l'organisation des activités régulières ou ponctuelles, comme par exemple des cours de Yoga, dîners-conférence et une Info Helpline Sida en langue portugaise.

Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl.)

Journée mondiale du Sida 2005

La campagne 2005 a été placée sous le signe de la mobilisation. Le ministère de la Santé, l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, Stop Aids Now a.s.b.l., le SCRIPT et le Centre de Technologie de l'Education (CTE) du Ministère de l'Education et de la Formation professionnelle, le Comité de surveillance du Sida, la maison de jeunes du Grund, le service national de la jeunesse ont œuvré ensemble pour développer des actions de sensibilisation et d'éducation. Un concours de création d'un scénario pour un spot de prévention du Sida a été proposé aux jeunes de 13 à 25 ans. Un jury a sélectionné les 5 meilleurs scénarios. Le CTE a pris en charge la réalisation du premier prix qui a été diffusé sur RTL télé et l'ensemble du réseau cinéma durant les 15 premiers jours du mois de décembre. Au mois de septembre, un concours de slogans et de logos relatant des messages de prévention Sida a été lancé. Près de 133 projets ont été reçus et soumis à un vote public. Treize projets ont été récompensés lors du vernissage de la journée mondiale du Sida. Les projets gagnants ont été imprimés sur des t-shirts.

Distribution de matériel de prévention

Comme chaque année les bénévoles ont distribué régulièrement des préservatifs et des brochures lors d'évènements précis (plus de 85.000 préservatifs ont été distribués).

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, 6 nouveaux groupes de jeunes ont été formés pour pouvoir animer le parcours Roundabout Aids dans leur école respective (Lycée Garçon Limpertsberg, Lycée Emile Metz, Lycée de Wiltz, Lycée technique de Dudelange, Lycée technique Esch, Lycée technique Nick Biever).

Au total 75 jeunes ont été formés durant 6 week-ends comme experts et ils ont assuré 30 représentations du Roundabout Aids où plus de 1600 élèves ont participé.

Séances d'information dans des écoles

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge propose des séances d'informations dans les lycées techniques et classiques. 10 séances de deux heures ont été tenues dans les lycées. Au total 185 lycéens ont ainsi été sensibilisés au Sida.

Séances d'information dans des institutions

15 séances à deux heures ont été tenues dans des institutions spécialisées suivantes : Internat pour garçons (Boulette) à Luxembourg (1), Jongenheem à Esch (1), Jugendhaus Mersch (1), Forum pour l'emploi (ouvriers) (1), Forum pour l'emploi Bastendorf (2), Proactif (6), Foyer Don Boscop (4), Foyer Ligue HMC (1), Liewens Haff (1). Au total 213 personnes ont bénéficié de ces cours.

Communauté lusophone

Depuis le 3 octobre 2005 l'Aidsberodung de la Croix-Rouge offre un service de permanence téléphonique en langue portugaise. Info Helpline Sida est un service d'écoute, de soutien et d'information, qui fonctionne tous les lundis de 18 à 20h.

Festival de film pour jeunes « Hautnah »

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale (SCRIPT), la maison de jeunes Grund (Interactions Faubourg), la Ville de Luxembourg (Cinémathèque) ainsi que quelques SPOS des lycées techniques ont organisé pour la cinquième fois un festival de film pour jeunes.

03. MALADIES CHRONIQUES

03 Fondation luxembourgeoise contre le cancer

MISSIONS DU SERVICE PSYCHOSOCIAL

Le cancer touche un grand nombre de personnes : chaque année au Luxembourg, près de 2.000 nouveaux cas sont diagnostiqués et on estime à 9.000 le nombre de personnes atteintes de cancer. Parmi les priorités de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, le département psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer dont le but est de leur apporter une aide professionnelle et humaine. Les services de ce département sont spécialisés, gratuits et uniques au pays, et s'efforcent de prendre en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

En 2005, ces services du département psychosocial ont été assurés par 3 personnes : 2 psychologues diplômées (responsable du département: 30h/semaine, 2ème psychologue: 20h/semaine) et 1 infirmière graduée (40h/semaine). En 2005, l'Etat a pris en charge un poste de psychologue (40h/semaine).

OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2005

A. Service Info-Cancer

Le service d'information 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, envois de brochures et orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2005, il y a eu 919 demandes.

Années	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Demandes	324	338	298	439	1.084	1.001	1.160	836	919

B. Consultations psychologiques

Ce service gratuit offre une prise en charge psychologique aux personnes confrontées à des problèmes liés à la maladie (angoisses, dépression, problèmes relationnels) et ayant besoin d'une aide professionnelle pour résoudre leurs problèmes affectifs, relationnels et existentiels. La durée moyenne d'une consultation est d'une heure. Ce service a lieu essentiellement sur rendez-vous dans les locaux de la fondation.

En 2005, il y a eu 472 consultations pour 183 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Consultations	359	404	466	408	440	604	578	485	472

C. Consultations sociales

L'infirmière graduée a assuré 200 consultations sociales et pratiques (93 par téléphone et 107 sur place) pour aider 123 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques (cures, etc.) ou administratifs (travail, sécurité sociale, etc.).

De plus, 36 consultations « esthétiques » ont eu lieu. Il s'agit soit de conseils de soins esthétiques pour patientes atteintes de cancer soit d'informations sur les prothèses mammaires aux femmes atteintes d'un cancer du sein.

Des interventions d'écoute (urgentes) ont eu lieu à 33 reprises.

Nombre de consultations	2001	2002	2003	2004	2005
Consultations sociales et pratiques	49	85	79	167	200
Consultations esthétiques	/	32	53	35	36
Ecoute	12	2	18	36	33
TOTAL	61	119	150	238	236

D. Groupes pour patients

La fondation offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes : groupes de parole et de rencontre, groupe de relaxation ou de yoga, groupe de sport ou Nordic Walking. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2005, il y a eu 3 différents groupes de parole, s'adressant à des femmes atteintes du cancer du sein (4 réunions de 1h30 avec 6 participantes), à des hommes atteints du cancer de la prostate (4 réunions de 1h30 avec 10 participants) et à des personnes atteintes de leucémie (8 réunions de 2h avec 7 participants).

8 groupes de relaxation ou yoga ont eu lieu (par groupe: 6 séances de 1h, total de 33 participants).

Un groupe de sport pour patientes en réhabilitation a lieu chaque semaine à Leudelage depuis 2001. En 2005, 21 patientes y ont participé régulièrement.

Un groupe de Nordic Walking s'est rencontré à 10 reprises. 34 personnes ont participé.

Patients participants à:	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Groupe de parole	15	6	6	6	6	24	23
Groupe de relaxation ou yoga	/	19	15	20	14	18	33
Groupe de sport	/	/	28	32	28	19	21
Groupe Nordic Walking	/	/	/	/	/	25	34
Total	15	25	49	58	48	86	111

E. Conférences pour les patients

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer organise régulièrement des conférences pour les personnes concernées par un cancer afin d'aborder les aspects médicaux, psychologiques ou sociaux de la maladie. Une conférence « Psychische Hilfen bei Krebs » a été organisée le 11 octobre (70 personnes).

Dans le cadre de la conférence « Gesundes Dudelage » le 28 mai, un exposé « Psychosoziale Aspekte bei Brustkrebs » a été donné (30 personnes). Sur demande de la Cour des Comptes Européenne, la psychologue a tenu une conférence « Soutien psychologique face aux épreuves difficiles de la vie » (9 novembre, 49 personnes).

F. Publications et site internet

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer publie dans chaque numéro de son trimestriel Info-Cancer un ou plusieurs articles destinés aux personnes atteintes de cancer. Info-Cancer est envoyé à près de 82.000 personnes.

En 2005, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a réalisé deux brochures : « Esthétique et cancer » de 41 pages et « Mieux vivre sa maladie » de 64 pages avec des renseignements psychologiques pour des patients et leurs proches. Ces brochures gratuites sont réalisées en 2 langues (français et allemand) et ont été envoyées aux oncologues, aux services d'oncologie et à toute personne intéressée.

Le site internet www.cancer.lu informe les personnes atteintes de cancer sur les actions et services de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer mais aussi sur l'aspect psychologique de la maladie et indique des sites fiables pour la recherche d'informations médicales sur les cancers.

G. Réseau de bénévoles

Depuis 2001, un réseau de bénévoles sélectionnés, formés et supervisés par les collaborateurs du département psychosocial, est à disposition des patients atteints de cancer, soit pour leur tenir compagnie soit pour une aide ponctuelle pratique. En 2005, il y a eu 110 interventions des bénévoles, allant de voiturage, accompagnement aux courses, garde d'enfants, jusqu'à tenir compagnie.

Depuis 2003, une présence régulière est assurée par les bénévoles de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer dans quelques établissements hospitaliers (Clinique Ste Thérèse, Hôpital du Kirchberg, Hôpital St Louis et Centre Hospitalier Emile Mayrisch). Afin de garantir la qualité et le bon fonctionnement du bénévolat, les responsables de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer ont assisté à 17 réunions de préparation et d'évaluation avec les responsables des services de ces hôpitaux. Suite à une demande croissante des hôpitaux, de nouveaux bénévoles ont été recrutés. 20 entretiens de sélection et une formation psychologique de base (10,5h) ont eu lieu pour les nouveaux bénévoles.

Pour garantir une bonne qualité de travail, le département psychosocial a organisé pour tout bénévole actif, une formation continue de 5 séminaires (ensemble : 20h). En plus, les bénévoles ont pu profiter de 7 réunions de supervision et 47 supervisions individuelles.

En 2005, les 22 bénévoles ont assuré 583 présences dans les hôpitaux.

	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre de bénévoles	17	20	35	30	43
Interventions ponctuelles	81	125	174	149	110
Présences à l'hôpital	/	/	58	339	583

H. Formation des professionnels de santé

Pour une meilleure écoute, soutien et compréhension du patient atteint de cancer, des formations en psycho-oncologie, reconnues dans le cadre de la formation continue par le Ministère de la Santé, sont proposées régulièrement aux professionnels de santé. Il s'agit d'un cycle d'introduction (6h), d'un cycle de base (18h), d'un cycle d'approfondissement (18h) et de différents séminaires (7 h)

En 2005, les psychologues ont assuré 1 formation de base (15 personnes), un cours d'approfondissement (7 personnes) et un séminaire sur la fatigue et l'épuisement professionnel.

Participants	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Formations psycho-onco	29	18	35	16	10	54	16	29

Sur demande, les collaboratrices donnent des conférences ou formations pour professionnels de santé. De telles formations ont eu lieu le 9 février 2005 pour un groupe de médecins généralistes (13 personnes), le 26 mai pour des aides socio-familiales et le 14 avril à la clinique Ste Thérèse. Une présentation de la situation de la psycho-oncologie au Luxembourg a été faite le 30 novembre dans le cadre d'un réseau informatisé transrégional de psycho-oncologie « Psychoonkologienetzwerk ».

Sur demande de l'Université du Luxembourg, section de psychologie, la psychologue a écrit un article dans le Bulletin Luxembourgeois de Psychologie, septembre 2005.

CONCLUSION

L'aspect psychosocial du cancer prend une importance croissante.

L'année 2005 montre clairement un nombre important de demandes diversifiées des patients, ce qui souligne la visibilité croissante du département psychosocial de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, et surtout l'acceptation des services par les patients. Le service de bénévolat au sein des établissements hospitaliers a été développé considérablement et prend de plus en plus d'envergure.

03. MALADIES CHRONIQUES

04 Fondation Recherche sur le Sida

Missions

La Fondation Recherche sur le SIDA a, selon ses statuts, pour objectifs de « favoriser la recherche sur le SIDA, l'infection à HIV et d'autres maladies infectieuses en rapport avec le SIDA.

Cette recherche portera notamment sur l'aspect clinique et les protocoles de prévention et de traitement de ces maladies, la virologie, l'immunologie et l'épidémiologie ainsi que les aspects juridiques et sociaux.

La Fondation favorisera de toute manière adéquate la formation et le recyclage de médecins, de biologistes, de techniciens de laboratoire, de juristes et de spécialistes en sciences sociales, l'établissement et l'organisation d'un laboratoire de recherche, y compris l'acquisition de matériel de laboratoire et la rémunération de personnes... ».

Les dernières années, et en 2005 aussi, les activités de la Fondation ont consisté surtout aux financements des activités du Laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée par HIV et peut donner des indications utiles aux médecins sur le moment optimal de commencer ou de changer un traitement anti-HIV. Les résultats aident également aux choix des meilleurs médicaments pour chaque patient (tests de résistance génotypiques et phénotypiques). Le laboratoire examine plus de 1000 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 550 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 8 personnes avec les qualifications suivantes :

- 1 médecin
- 4 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

2004 : 1009

2005 : 1086

03. MALADIES CHRONIQUES

05 Association Luxembourgeoise du Diabète

Missions

L'Association Luxembourgeoise du Diabète a comme mission d'offrir des services visant à améliorer l'information et l'éducation des diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autres:

- une permanence téléphonique et un accueil (écoute, informations, conseils, guidance)
- la gestion d'un centre de documentation ouvert aux diabétiques et toute personne intéressée par le diabète
- l'organisation régulière de séances d'information et d'éducation
- l'organisation et l'assistance de groupes de rencontre et/ou d'entre-aide pour des personnes ayant des demandes spécifiques (p.ex. parents d'enfants diabétiques, diabétiques sportifs...)

Objectifs 2005

- développer et faire connaître les services offerts par la "*Maison du Diabète*"
- améliorer l'offre des programmes d'éducation et des séances d'information pour diabétiques traités avec ou sans insuline
- assurer l'information des diabétiques par le "*Journal du diabétique*", le site internet www.ald.lu, l'organisation de conférences et de manifestations publiques
- favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir un soutien moral aux diabétiques et leurs familles par l'organisation d'activités socio-culturelles
- sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2 grâce au projet Interreg IIIA W-L-L « Création d'un réseau transfrontalier du diabète »

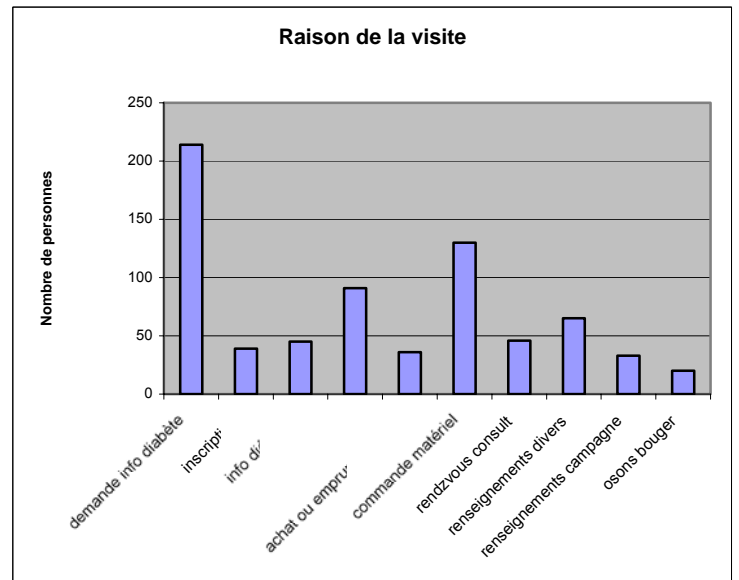
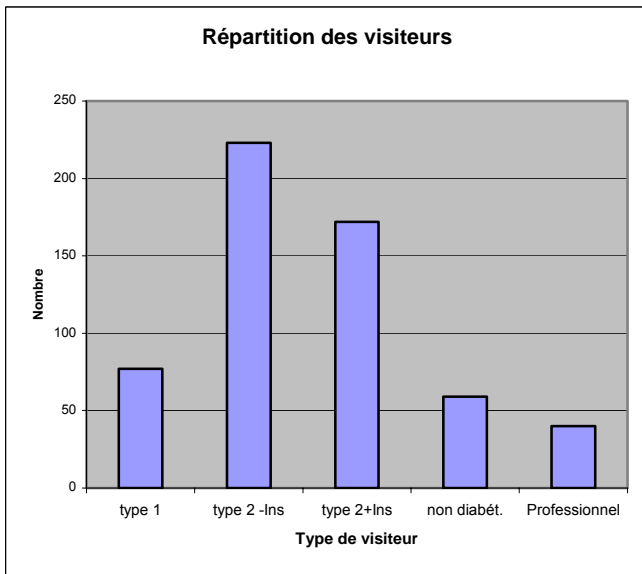
Activités

Permanences

Les heures d'ouverture de la Maison du Diabète ont été augmentées à 3 jours/semaine de 9.00-16.00 heures, les permanences ont été assurées en alternance par 5 bénévoles, une infirmière en éducation et une diététicienne-chargée de direction.

632 fiches d'accueil (196 en 2004) ont été remplies et évaluées:

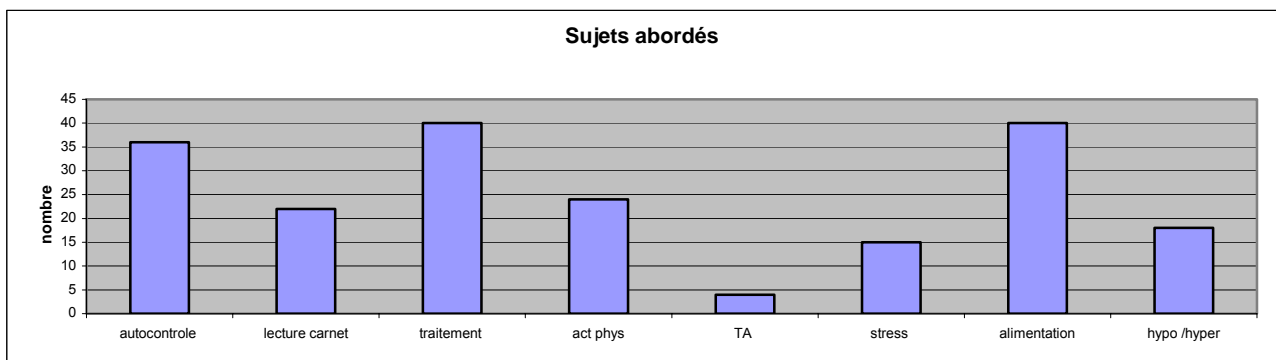
- 495 appels (78 %), 137 visites (22 %)
- 248 hommes (80 en 2004), 317 femmes (99 en 2004), âge moyen: 55,2 ans (53.8 en 2004), 85 personnes non diabétiques (conjointes, parents, ..)
- 30 % étaient déjà membres de l'ALD (44% en 2004), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (23%), le médecin ou autre professionnel de santé (28%), connaissances (22%) ou autre (foire, conférences, internet...) (16%)



Consultations individuelles en diabétologie

(effectuées selon besoin par une infirmière en diabétologie ou une diététicienne ou les deux)

83 consultations (12 en 2004) ont été effectuées (56 femmes, 30 hommes et 6 conjoints de diabétiques) dont 11 diabétiques de type 1 (2 en 2004), 31 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (4 en 2004) , 44 diabétiques de type 2 sans insuline (6 en 2004).



Cours d'éducation pour diabétiques

Cours pour diabétiques traités à l'insuline

2 cours de 5 séances (3 cours en 2004)

7 participants (12 participants en 2004)

Cours de motivation pour diabétiques de type 2 (MEDIAS 2)

5 cours de 8 séances (6 cours en 2004)

33 participants (36 en 2004)

Séances d'information

- Le pied du diabétique: 2 soirées (2 en 2004)
- Le bon choix des graisses: 3 soirées (3 en 2004)
- L'activité physique chez le diabétique: 3 soirées (2 en 2004)
- Manger au restaurant : 2 soirées (1 en 2004)
- Les produits allégés : 3 soirées (2 en 2004)
- La prévention des complications : 1 soirée (1 en 2004)
- La rétinopathie diabétique, ses origines, son traitement (nouveau cours en 2005)

Formations pour professionnels sur la prise en charge du diabétique

- HELP-Doheem versuergt : formation des aides socio-familiales (4 heures)
- Formation ALFORMEC « Le rôle de la prise en charge du patient diabétique et ses bienfaits sur l'équilibre métabolique. » (*Présentation du programme d'éducation et des services de la Maison du Diabète*)
- Maison de soins Schifflange : formation des aide socio-familiales (4 heures)
- Foyer Hiirzebiereg (Centre de jour) : L'alimentation du diabétique âgé

Information du public, conférences

- Site internet www.ald.lu
- Au total 6458 personnes ont visité le site (*7403 en 2004*),
- Online shop, avec possibilité de commander du matériel et des brochures,
- Conférence à l'occasion de l'AG: *Wei behandeln ech langfristech mein lwwergewiicht ?*,
- Stands d'information (informations et possibilité de tester la glycémie)
 - Journée Santé « Gesond Diddeleng »
 - Salon Santé Life 2
- La Journée Mondiale du Diabète sous le thème: « Partons du bon pied – Evitons l'amputation ». ± 500 personnes (600 en 2004) 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, stand de « produits » pour pieds diabétiques...)
- Participation à la marche « *Diabetes Walk* » ayant comme but la sensibilisation à l'activité physique, +/- 50 participants (*114 en 2004*)
- Conférences d'information sur le diabète
 - Club Senior Hiirzbiereg d'Ettelbruck et CIPA Diekirch (octobre +/- 150 *participants*)
- Campagne transfrontalière de sensibilisation au diabète de type 2 et ses facteurs de risque « *Diabète : et si vous étiez concerné ?* » réalisée dans le cadre du programme Interreg III A +/- 1350 personnes ont participé

Publications

- Parution de 4 numéros du Journal du diabétique (tirage 1300 exemplaires/ numéro) (*1200 exemplaires en 2003*)
- Edition d'une brochure de présentation du programme d'éducation pour diabétiques
- Edition d'un dépliant pour la présentation du groupe « Osons bouger »
« *Envie de bouger /Lust auf Bewegung* »
- Edition d'un dépliant d'information « *Le diabète de l'enfant/ Diabetes bei Kindern* » en collaboration avec le DCCP
- Edition d'une brochure d'information sur le diabète de type 2 dans le cadre du programme Interreg.

Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques en collaboration avec le Diabetes Care Clinique Pédiatrique DCCP

- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Eisenborn (12-13 mars)
participation: 20 enfants, 8 adultes (25 + 8 en 2004)
- Création d'un site d'information pédagogique pour enfants www.diabc.lu en 4 langues,
(le site DiABC a été récompensé par le Prix NOVO NORDISK 2005)
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs, participation +/- 40 (40 en 2004)

Activités sociales et culturelles

Objectif : promouvoir une activité physique régulière, aider les diabétiques à adapter les repas à leur vie sociale, favoriser les échanges d'idées et les contacts entre diabétiques.

- Groupe de randonnées « Osons Bouger » (53 inscrits, 50 en 2004)
(11 randonnées avec une participation moyenne de 35 personnes) (9 randonnées en 2004)
- Groupe « Nordic Walking » :
Le groupe s'est créé en novembre 2005, il compte actuellement 12 membres inscrits, avec une présence régulière de 9 personnes en moyenne, 1 séance/semaine.
- Trèppeltour Liefrange avec repas commun : participation: 23 personnes (± 28 en 2004)
- Excursion à St Louis Arzviller : participation: 49 personnes (55 en 2004)
- Fête de Noël : participation: ± 140 personnes (± 150 en 2004)

Evolution du nombre de membres

Au courant de l'année, 140 nouveaux membres (103 en 2004) ont été recrutés.

A la fin de l'année 2005, l'ALD comptait 1086 membres (fin de l'année 2004 : 1001 membres).

03. MALADIES CHRONIQUES

06 Service de la Transfusion Sanguine de la Croix Rouge

Mission

La mission du Service de la Transfusion Sanguine (CTS) de la Croix-Rouge Luxembourgeoise (CRL) consiste à couvrir au niveau national les besoins des malades en produits sanguins (PS) labiles et en dérivés plasmatiques (DP) stables et à leur fournir les services connexes à la transfusion et ceci de manière continue et contrôlée.

Activités 2005

- Donneurs actifs

En 2005 le service a pu faire appel à 13.520 donneurs actifs de sang, de plasma et de cellules, dont 1.802 nouveaux donneurs, pour répondre aux besoins transfusionnels des malades de tous les hôpitaux du pays.

Sur les 13.520 donneurs, 12.257 sont des donneurs de sang et 1.263 sont des donneurs de plasma. 40 % sont des donneurs féminins, 60 % sont des donneurs masculins.

- Activités de prélèvement

Du 1.1 au 31.12.2005, le service a enregistré 27.192 prélèvements qui se répartissent comme suit :

- 22.160 dons de sang
- 4.029 dons de plasma
- 787 dons de cellules
- 216 autotransfusions

A part les prélèvements au centre national de transfusion, 255 collectes externes ont été organisées dans différentes localités, institutions et entreprises.

- Activités de laboratoire

En 2005, les analyses suivantes ont été réalisées, sans tenir compte des analyses de contrôle lors de la détection d'une anomalie à l'occasion d'un don :

- 22.160 groupes d'analyses lors des dons de sang
- 4.029 groupes d'analyses lors des dons de plasma
- 787 groupes d'analyses lors des dons de cellules
- 216 groupes d'analyses lors des autotransfusions
- 1.802 analyses sur les nouveaux donneurs
- 32.221 recherches d'anticorps irréguliers

491 tests de compatibilité ('cross-match')

7.942 déterminations de groupes sanguins, y compris les groupages des candidats à l'examen pré-nuptial : 4.363

- Activités de distribution

En 2005, les produits sanguins et les dérivés plasmatiques suivants ont été distribués aux hôpitaux: (en unités = «baxters» = sur base d'un prélèvement de 450 ml de sang total)

- total de globules rouges : 20.950 unités
- total de plaquettes : 9.956 doses standard
- total du plasma congelé : 894.4 kg
- transfusions autologues : 216 unités

L'année 2005 a été marquée par les grandes orientations et priorités suivantes :

- 1) la mobilisation des donneurs a été intensifiée pour parer à une augmentation de la demande en produits sanguins et dérivés plasmatiques ;
- 2) une campagne nationale sur le don du sang s'est déroulée sur toute l'année pour recruter de nouveaux donneurs et pour augmenter le nombre de donneurs actifs ;
- 3) la fidélisation des donneurs inscrits a été une autre priorité. Ainsi, la maîtrise des temps d'attente pendant le processus du don de sang a bénéficié d'une attention particulière ;
- 4) la transposition des 4 Directives Européennes sur le Sang en droit national a pu être finalisée; les nouvelles dispositions légales vont entrer en vigueur début 2006 et vont avoir un impact non-négligeable sur la transfusion sanguine au Luxembourg, augmentant encore la sécurité et qualité transfusionnelles ;
- 5) le finissage des produits sanguins a subi des changements majeurs pour mettre le CTS/CRL en parfaite conformité avec les Bonnes Pratiques de Fabrication (Good Manufacturing Practices, GMP) et les dispositions réglementaires à venir.

04. TOXICOMANIES

01 Jugend an Drogenhëllef

En 2005, la JDH offrait les services suivants :

- 1) Centre de consultation à Luxembourg
- 2) Kontakt 25 à Luxembourg
- 3) Service médical
- 4) Centre de consultation Esch/Alzette avec le service accueil ouvert (« Oppen Dir »)
- 5) Service de consultation à Ettelbrück
- 6) Le programme de substitution (méthadone)
- 7) Logement accompagné : le projet « les niches » et foyer de post-cure
- 8) Le service parentalité
- 9) Programme de prévention de rechutes
- 10) Les distributeurs de seringues

En 2005, la Fondation disposait de 22,5 postes conventionnés.

1. Le Centre de consultation à Luxembourg-Ville

230 patients/clients resp. couples ou familles (234 en 2004) ont pu être accueillis en 2005.
87 (38%) clientes étaient de sexe féminin, 143 (62%) de sexe masculin.

943 séances de consultation (2004 : 865) ont eu lieu, parmi lesquelles 817 (86,5%) séances individuelles et 126 (13,5%) séances impliquant un partenaire, la famille ou une autre personne concernée.

72 séances externes ont eu lieu.

L'âge des clients :

Age	2005	%	2004	%
<16	0		0	0
16-17	2	0,87	6	2,56
18-19	8	3,48	7	3,00
20-24	45	19,57	39	16,6
25-29	46	20	44	18,8
30-34	35	15,22	41	17,52
35-39	44	19,13	39	16,66
40-44	19	8,26	20	8,54
45-49	20	8,70	25	10,68
>49	11	4,78	7	2,99
inconnu	0	0	6	2,56
Total	230	100	234	100

Les problématiques principales :

Problématique	2005	%	2004	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	92	40	115	49,1
Consommation d'un proche	37	16,09	43	18,3
Cannabis	16	6,96	24	10,2
Post-cure	18	7,83	17	7,26
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	44	19,13	14	6
Alcool	3	1,30	12	5,12
Cocaïne	9	3,91	4	1,71
Autres substances	0	0	0	0
Amphétamines, XTC et autres stimulants	0	0	0	0
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	0	0	1	0,42
Autres	11	4,78	4	1,71
Total	230	100	234	100

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, 32.976 seringues (2004: 41.255 seringues) ont été distribuées et 28.591 seringues utilisées ont été retournées (taux de retour: 86,5 %).

2. Kontakt 25

2.1. Offres psychosociales et réduction des risques

En 2005, le Kontakt 25 était ouvert du lundi au vendredi de 14.00 à 18.00 heures.

15.019 (15.420 en 2004) contacts/visites ont eu lieu.

1.622 consultations individuelles (1.678 en 2004) ont eu lieu avec des clients du K25, dont 219 avec des femmes (2004 : 243) et 1.403 avec des hommes (2004 : 1.435) concernant leur problématique spécifique. De ces entretiens, 950 (932 en 2004) étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 642 (708 en 2004) sur la problématique de la consommation de drogues, 30 (38 en 2004) 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, 138 visites ont eu lieu au Centre Pénitentiaire pour 517 entretiens et 48 visites dans des hôpitaux pour 186 entretiens.

En 2005, 110.665 seringues (2004 : 127.427) ont été distribuées, 106.314 seringues utilisées (2004 : 129.000) ont été retournées. Le taux de retour est de 96%.

5.507 (2004 : 5.600) 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 réduction 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 2004, 3.676 feuilles d'aluminium (3.705 en 2004) ont été distribuées. Cette mesure de distribution a aussi permis d'avoir un contact avec une clientèle moins avancée dans leur carrière de consommateur de drogues dures.

2.2. Offre médicale

En 2005, 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 191 premiers soins dont 15 pour des situations d'urgence avec appel du SAMU.

3. Le service médical

3.1 Service médical généraliste

Les différentes tâches du médecin-généraliste engagé à mi-temps par la Fondation sont les suivantes :

- prise en charge de patients admis au programme méthadone JDH
- consultations médicales pour les patients des services de consultations avec selon les cas sevrage ambulatoire ou substitution à moyen ou long terme
- 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.

101 patients ont consulté le médecin généraliste pour un total de 695 consultations, dont 29 femmes (29%) et 72 hommes (71%). Les problématiques principales étaient la polytoxicomanie (75 patients, 74%), la monodépendance à l'héroïne (16 patients, 16%) et des problèmes somatiques seuls (10 patients, 10%).

3.2. Service médical psychiatrique

Les tâches du médecin-spécialiste en psychiatrie et psychothérapie engagé à mi-temps par la Fondation sont définies comme suit :

- référent psychiatrique du programme de substitution et des autres services de la Fondation
- diagnostic psychiatrique (comorbidités psychiatriques – « doubles diagnostics »)
- prescription de médicaments psychotropes, suivis psychiatriques
- collaboration avec d'autres services psychosociaux externes, médecins-généralistes et psychiatres, services hospitaliers
- orientations vers des cures résidentielles à l'étranger

En 2005, 73 patients ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, dont 44 hommes (61%) et 29 femmes (39%) pour 533 consultations. Pour un tiers des patients, le travail consistait dans des interventions de substitution, soit de maintien, soit d'autres types. Dans le cadre du programme de substitution de la JDH, 41 patients ont été pris en charge, pour un total de 410 consultations. Pour les autres cas, il s'agissait de prises en charges psychopharmacologiques, psychothérapeutiques, demandes de cures et autres.

4. Centre de consultation Esch-sur-Alzette

4.1. Consultation sur rendez-vous

227 (196)¹ personnes ont été prises en charge pour des consultations par le service de la Jugend-an Drogenhëllef Esch (JDHE) en 2005, dont 91/40% (82/42%) étaient du sexe féminin et 136/60% (114/58%) du sexe masculin.

L'âge des clients

Âge	2005		2004	
< 19	22	9.5%	20	10%
20-24	29	13%	37	19%
25-29	39	17%	27	14%
30-34	37	16.5%	33	17%
35-39	43	19%	27	14%
40-50	41	18%	26	13%
> 50	16	7%	26	13%
Total	227	100 %	196	100%

95 (96) personnes sont venues pour la première fois au service de consultation en 2005, ce qui fait 42% (49%) des prises en charge. Comme les années précédentes, la plupart des nouveaux clients sont venus au service de consultation par l'intermédiaire de connaissances, d'amis et d'autres institutions.

La clientèle de la JDHE se composait principalement de toxicomanes, utilisateurs de drogues dites dures et illégales, suivis de personnes ayant des problèmes psychiques et de proches de consommateurs de drogues. Une grande importance a été accordée au travail avec les parents de jeunes consommateurs de drogues. Comme pour les années précédentes, la tendance vers une consommation polytoxicomane persistait en 2005. La toxicomanie, ainsi que les conséquences psychosociales ont été traitées au service de consultation. Un rôle important a été attribué aux post-cures après des thérapies résidentielles à long terme et à la participation des proches dans le traitement des personnes concernées.

En 2005 les consultants du centre ont tenu 750 (733) entretiens avec les personnes concernées, dont 18/2,5% (53/7%) dans le cadre de visites en prison, au Centre hospitalier neuropsychiatrique Ettelbruck et dans les autres cliniques du pays. La plupart des entretiens ont eu lieu dans les locaux du service de consultation.

144 (120) consultations ont eu lieu avec les clients accompagnés par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille.

¹ Les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2004

20 (55) entretiens ont eu lieu avec la clientèle et des partenaires sociaux.

4.2. Porte-ouverte

Dans le cadre de la « porte ouverte » 4.244 (1.482) contacts ont eu lieu en 2005. Les services offerts dans la porte ouverte sont : entretiens psychosociaux, informations, échange de seringues, distribution de préservatifs, soins du corps et des vêtements.

Par la porte ouverte 168 personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDHE.

Dans le service de consultation à Esch 36.412 (17.653) seringues stériles ont été demandées et 30.021- 82 % (16.836 – 95%) seringues usagées ont été retournées. La JDHE tient également à disposition des utilisateurs de drogues de l'eau stérile, de l'ascorbine ainsi que des tampons stériles. Lors de la distribution de seringues stériles et de préservatifs, beaucoup d'entretiens individuels concernant le Sida, les hépatites et les questions y relatives ont été menés avec les clients.

5. Le service de consultation à Ettelbrück

Le service de consultations à Ettelbrück fonctionne à partir de fin 2002 à raison de 2 journées par semaine en présence de 2 consultants mi-temps (psychologues), dans des localités mises à disposition par la commune. 54 situations différentes ont été prises en charge (2004 : 47 situations), 317 consultations ont été prestées, dont 271 individuelles et 46 impliquant le partenaire ou la famille.

Les problématiques principales :

Problématique	2005	%	2004	%
Héroïnomanie et polytoxicomanie	22	40,75	17	36.17
Cannabis	5	9,26	10	21.27
Consommation d'un proche	10	18,52	9	19.1
Cocaïne	3	5,56	2	4.24
Alcool	1	1,85	2	4.24
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	9	16,67	1	2.12
Amphétamines, XTC et autres stimulants	0	0	1	2.12
Autres substances	0	0	0	0
Post-cure	2	3,70	0	0
Autres	2	3,70	5	10.63
TOTAL	54	100	47	100

6. Le programme de substitution

Le programme de substitution de la JDH, démarré en 1989, traite des clients héroïnomanes et se conçoit 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 2005 a vu 114 participants au programme de substitution dont 74 hommes (65%) et 40 femmes (35%). L'antenne de distribution de méthadone à Esch/Alzette, démarrée en 2003, s'est avérée utile et aide à décentraliser l'offre d'aide et à la rendre plus accessible aux usagers.

25 personnes ont commencé le programme de substitution en 2005. 53 clients (46,5%) sont au programme depuis au moins 5 ans.

La distribution selon l'âge est reprise dans le tableau suivant :

Catégorie d'âge	2005		2004	
	N	%	N	%
20 à 24 ans	6	5,3	5	4,16
25 à 29 ans	15	13,2	17	14,16
30 à 34 ans	30	26,3	32	26,67
35 à 39 ans	27	23,7	35	29,17
40 ans et plus	36	31,5	31	25,83
Total	114	100	120	100

A noter que 18,5 % des clients ont moins de 30 ans, tandis que la grande majorité des clients a plus de 30 ans (81,5%). La part des clients dont l'âge dépasse les 40 ans a augmenté de 5,77% par rapport à 2004.

Lieu de résidence	2005		2004	
	N	%	N	%
Sud	50	43,9	58	48,3
Centre	44	38,6	39	32,5
Nord	16	14	22	18,3
Est	4	3,5	1	0,8
Total	114	100	120	100

La plupart des clients habitent au sud du pays (43,9 %). Le pourcentage de clients qui résident au centre du pays (38,6%) a augmenté par rapport à 2004 (32,5%).

7. Logement accompagné

7.1. Projet « les niches »

Depuis fin 2000 la Fondation Jugend- an Drogenhëllef gère un projet de logements supervisés, « les Niches ». Le projet est financé avec l'aide du Ministère de la Santé (personnel), du Fonds de lutte contre le trafic des stupéfiants (frais de fonctionnements), de la Ville de Luxembourg (frais de fonctionnements). L'objectif est double :

- permettre l'accès à des logements de qualité à notre clientèle
- accompagner nos clients dans leur apprentissage de l'autonomie.

La durée de la mise à la disposition de ces logements est en principe illimitée.

Durant l'année 2005, les Niches ont géré 31 logements, du studio à l'appartement deux chambres. Au 31 décembre 2005, la JDH disposait de 27 logements - Bassin Minier (19), Luxembourg Ville et environs (5), Ettelbrück (3) – 33 adultes et 18 enfants ont été hébergés à cette date.

7.2. Maison de Post-Cure Neudorf

Pour rappel : la JDH dispose d'une structure d'hébergement de maximum 7 places pour des personnes ayant terminé leur thérapie résidentielle, que ce soit à Manternach ou à l'étranger. Cette structure est co-gérée avec le Centre thérapeutique de Manternach.

Pour l'année 2005, 3 hommes et 2 femmes ont profité de cette offre de service pour des durées comprises entre six semaines et douze mois.

8. Le Service Parentalité

Le service parentalité s'est institué en été 2003. Actuellement, l'équipe comprend 1 psychologue à mi-temps, 2 assistants sociaux à mi-temps et 1 éducatrice graduée à mi-temps engagée en 2005.

Pour rappel, les interventions « parentalité » s'adressent à des femmes enceintes et des parents connaissant des problèmes de toxico-dépendances ainsi qu'à leurs enfants.

La mission consiste d'abord dans la prévention : éviter au mieux le passage transgénérationnel de problèmes de toxicomanie de parents à leurs enfants.

L'action du service tend d'une part à assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant, d'autre part, à soutenir les parents et à consolider et renforcer leurs compétences parentales et habilités éducatives.

Principes de travail : visites à domicile, engagement contractuel, long terme, co-intervention, centration sur les besoins des enfants, travail en réseau impliquant des personnes ressources de l'entourage familiale et intervenants professionnels de services internes à la Jugend-an Drogenhëllef ou externes.

Situations traitées :

Situation	2005		2004	
	N	%	N	%
Monoparentale	27	69,2	27	62,8
- avec enfant(s)	18		18	
- enfant(s) absent(s) au ménage	23		9	
Couple	12	30,8	16	37,2
- avec enfant(s)	16		15	
- enfant(s) absent(s) au ménage	1		1	
Total :	39	100	43	100

Ceci correspond à 51 adultes et 58 enfants.

Nouvelles situations en 2005 : 14

Interventions toujours en cours au 31.12.2005 : 11

Situations rencontrées avant 2005 : 25

Interventions toujours en cours au 31.12.2005 : 20

Nombre total des entretiens : 632 (573 en 2004)

381 (60,3%) entretiens à 1 seul intervenant et 251 (39,7%) entretiens en co-intervention (deux professionnels de l'équipe et/ou d'autres services).

337 (53,3%) consultations eurent lieu dans les locaux de la JDH, 295 (46,7%) à l'extérieur dont 168 (20,1%) en visites à domicile et 127 (20,1%) à l'hôpital, la maternité ou autre institution.

9. Programme de prévention de rechutes

Un groupe de thérapeutes de la JDH a développé un programme de prévention de rechutes. Il s'agit de 18 modules pré-structurés, ayant lieu à des intervalles hebdomadaires, qui a été proposé la première fois en 2003 à un groupe de clients sélectionnés. En 2005 deux types de ce groupe ont eu lieu.

10. Distributeurs de seringues et échange de seringues

10.1. Distributeurs de seringues

Nombre de seringues vendues

2001 : 59.970

2002 : 36.881

2003 : 44.442

2004 : 36.744

2005 : 28.428

Lieu	Seringues stériles vendues
Luxembourg	24.516 (22.029)*
Esch-sur-Alzette	Pas installé (9.309)
Differdange	Pas installé
Dudelange	1.359 (2.433)
Ettelbrück	2.553 (2.973)
Total	28.428 (36.744)

Dans les boîtes pour seringues usagées, installées à côté de chaque distributeur, 300 seringues usagées ont été récupérées.

10.2 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	143.841 (168.682)*	134.656 – 93,6%
JDH Esch	36.412 (17.653)	30.021 – 82,4%
Total	180.253 (186.335)	164.677 – 91,3%

* les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2004

04. TOXICOMANIES

02 Stëmm vun der Strooss

Missions du service

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1996, l'a.s.b.l. Stëmm vun der Strooss a pour objet de réaliser et de promouvoir toutes les activités qui sont en rapport avec l'information, la représentation et la défense des intérêts des couches sociales exclues ou à risque d'exclusion. Le service s'adresse en premier lieu à des personnes adultes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-social. Ces personnes sont pour la plupart des chômeurs de longue durée, des toxicomanes ou des malades psychiques qui ont cependant un point en commun: elles souffrent toutes d'une maladie de la dépendance.

A. Stëmm vun der Strooss - Luxembourg

Dans la mesure du possible, le personnel favorise l'accès ou le retour à la vie professionnelle, sociale ou scolaire. En 2005, 23 personnes ont bénéficié d'un contrat d'insertion dans le cadre de la loi sur le RMG.

Les activités de l'a.s.b.l. se résument en cinq volets, à savoir :

Atelier de rédaction

Il s'agit d'un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion professionnelle et de prévention à des personnes souffrant d'une maladie de la dépendance. Dans un cadre de travail supervisé, les personnes bénéficiant du revenu minimum garanti réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle. Elles sont encadrées par une journaliste temps plein et une pédagogue (24h/ semaine) qui ont pour tâches principales de :

- s'occuper de la rédaction d'un journal par des sans-abri ;
- développer les contacts avec la presse luxembourgeoise ;
- encadrer les chômeurs pour qu'ils retrouvent du travail sur le marché de l'emploi ;
- familiariser les exclus de la société aux nouvelles technologies de l'information.

Lieu de rencontre

Dans l'optique des « Restos du cœur », le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées bénéficient d'un repas équilibré préparé par des personnes travaillant dans le cadre du Revenu Minimum Garanti (RMG). Il s'agit d'un lieu de « rencontre » ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales. L'objectif est de favoriser les discussions et surtout de permettre aux personnes défavorisées de prendre un repas au prix de 0,50 € et une boisson au prix de 0,25 €. Pour les plus démunis, les repas et boissons sont gratuits.

Ambulance-dispensaire sur roues

L'éducatrice graduée a assuré l'organisation de ce service qui, grâce à l'engagement d'une équipe de 7 médecins et d'ambulanciers bénévoles, procède gratuitement à des examens médicaux primaires sur des personnes vivant dans la rue. Le but de ces consultations est d'offrir : une meilleure information, des conseils en prévention et une meilleure éducation à la santé.

Service social

La Svds se veut être complémentaire aux services existants. L'assistant social engagé auprès de la Svds ne crée donc pas systématiquement de nouveaux dossiers mais oriente vers d'autres structures. Il n'assure pas de suivi social de longue durée, car les demandes sont majoritairement ponctuelles. Son rôle est d'informer, de conseiller et de soutenir les 63 (57) personnes qui en moyenne, passent chaque jour les portes de la Svds. C'est en fonction de l'enquête sociale effectuée qu'il détermine s'il est nécessaire ou non d'accorder un secours financier. En situation d'urgence, l'assistant social s'occupe également du volet Immo Stëmm.

Immo Stëmm

L'Immo-Stëmm est un projet en partie basé et créé par des bénévoles. Il a pour objectif de rendre le marché de l'immobilier accessible aux personnes à revenu modeste en garantissant aux propriétaires le paiement du loyer ainsi qu'un entretien impeccable du logement. L'Immo-Stëmm sert d'intermédiaire entre propriétaires et locataires. Elle loue des logements et les sous-loue à des personnes fiables. En 2005, 14 (14) personnes ont été logées dans 12 (10) chambres ou studios grâce au projet Immo Stëmm et à un travail d'accompagnement.

L'administration communale d'Esch-sur-Alzette a proposé à la Svds la gestion de plusieurs logements appartenant à la commune. Les loyers de ces logements sont nettement inférieurs à ceux appliqués sur le marché de l'immobilier.

La Svds était présente à la Foire du logement avec un stand d'information.

Equipe bénévole

Toujours au niveau du bénévolat : Des cours gratuits d'alphabétisation ont été donnés tout au long de l'année. Dans le cadre des activités socio-éducatives organisées par la Svds, une quinzaine de personnes ont pu aller gratuitement au cinéma Utopolis. Des bénévoles de la Svds ont effectué des visites régulières en prison et dans les hôpitaux.

Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2005

1) Dans le cadre de l'atelier de rédaction

L'atelier de rédaction offre des postes de travail encadrés à des personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle. Une journaliste (également chargée de direction) engagée à temps plein et une pédagogue (24h/semaine) ont encadré 7 (16) personnes affectées dans le cadre d'une mise au travail ainsi que 10 (12) personnes ne pouvant pas bénéficier d'une mesure ATI.

- 5 (5) numéros du journal *d'Stëmm vun der Strooss*, imprimés à raison de 6 000 exemplaires, ont été publiés. Les différents organes de la presse écrite et parlée ont régulièrement diffusé des reportages concernant le thème de l'exclusion sociale.
- Le nombre de pages du journal était en moyenne de 28 pages.
- 401 personnes se sont abonnées au journal.
- Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 179 adresses différentes sur le territoire de la Ville de Luxembourg et de la Ville d'Esch. Pour ne citer que quelques exemples, le journal est disponible dans tous les ministères, syndicats, lycées et hôpitaux de ces deux villes.
- En témoignant à 8 reprises devant des classes du Lycée agricole d'Ettelbruck, Lycée classique d'Echternach, Lycée Robert Schuman, Lycée du Fieldgen, Lycée Aline Mayrisch, Université de Luxembourg, Institut d'études Educatives et sociale de Livange et l'Ecole

européenne, les membres de la rédaction ont tenté de sensibiliser les jeunes au problème de l'exclusion sociale et aux maladies de la dépendance.

- Tout au long de l'année, cet atelier a réalisé des travaux de sous-traitance pour le compte de la Chambre de Travail.

2) Dans le cadre du lieu de rencontre

Ce sont en moyenne 63,51 (57,53) personnes vivant dans l'exclusion sociale qui, quotidiennement, ont eu recours au foyer de jour. Le *Treffpunkt 105* leur a offert la possibilité de prendre un repas chaud, de se réchauffer ou de se reposer quelques heures. Par la même occasion, elles ont pu lier des contacts sociaux avec des personnes issues à la fois du milieu de l'exclusion sociale et du milieu établi. La fréquentation moyenne par jour a été la plus basse au mois de septembre avec 53,67 personnes et la plus élevée a été notée au mois de décembre avec 72,52 personnes.

10 (10) personnes, encadrées par une éducatrice graduée travaillant à raison de 36 h/semaine, y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2005 et 3 personnes ne pouvant pas bénéficier d'une mesure ATI. Comme c'est le cas dans l'atelier de rédaction, les personnes occupées ont toutes des difficultés importantes à vivre de façon autonome. Elles ont ainsi du mal à organiser leur temps de travail, à gérer leur temps de loisir, à respecter les horaires de travail, à gérer aussi bien les symptômes de leur maladie qu'un budget ou des tâches administratives. Afin de les aider à surmonter ces obstacles, elles sont admises dans l'un des deux ateliers supervisés pour une durée maximale de 12 mois.

2 personnes étaient chargées de la gestion du vestiaire (Kleederstuff) dans le cadre duquel 30 personnes en moyenne ont pu chaque jour recevoir des vêtements gratuitement. 2 chauffeurs sous contrat ATI (également actifs au sein de la rédaction) avaient pour tâche de récupérer les habits auprès des particuliers. 4 femmes de ménage ATI se sont occupées du nettoyage des locaux.

3) Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne deux fois par mois grâce au bénévolat de 5 (1) médecins, 2 (2) ambulanciers et grâce au travail d'une éducatrice graduée. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration en offrant un parking gratuit situé à Hollerich. 11 (7) personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites au sein de l'ambulance. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social.

Calendrier des activités

- **Projet Schoenfels :**

Exposé sommaire des activités envisagées :

- 30 personnes pourraient y travailler et 15 personnes pourraient y être logés.
- Jardin potager et verger pour approvisionner la Stëmm à Luxembourg, Esch et Schoenfels.
- Travail de dégagement des bois aux alentours, en collaboration avec les Eaux et Forêts.
- Lessive pour les sans-abri :

Population cible : Toute personne souffrant d'une maladie de la dépendance.

Les activités prévues ont été présentées aux habitants de Schoenfels au mois de septembre au cours d'une réunion d'information organisée par la commune de Mersch.

- janvier: concert de bienfaisance au Conservatoire de la Ville de Luxembourg organisé par la Musique militaire et le Luxembourg City Tourist Office au profit de la Svds.
- Février : animation au festival du film pour jeunes à la cinémathèque de Luxembourg en collaboration avec l'Aidsberoodung.
- Mars: stand d'information à la foire des migrations dans le hall Victor Hugo au Limpertsberg.
- Avril : Préparation de gaufres par le foyer de la femme
- Mai: Vente de gâteaux et stand d'information à l'occasion du Stroossemaart et du tournoi de football organisés par l'Amicale du CHL au profit de la Svds.
- Juin : Peinture des locaux
- Août : excursion annuelle aux Grottes de Han – 40 participants (Esch et Luxembourg) ; après-midi Schueberfouer offert par la Ville de Luxembourg – 70 participants.
- Septembre : Vente de gâteaux et stand d'information à l'occasion du barbecue organisé par l'Amicale du CHL au profit de la svds.
- Novembre : Présentation du livre « Ee feine Jong » au cours d'une conférence de presse.
- Décembre : repas indien offert, préparé et servi par 6 bénévoles: 65 participants ; organisation pour la huitième année consécutive, d'une fête de Noël : 147 (140) repas préparés par les Scouts et servis par 10 bénévoles. 130 pullovers offerts par une société.
- 12 (12) jeunes ont effectué des stages d'une durée de 3 jours à 4 mois.

Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2004

- Consultations médicales gratuites une fois par semaine au sein des locaux de Luxembourg.
- 309 personnes sont membres de l'a.s.b.l.
- Le site Internet a été actualisé et il a une nouvelle adresse: <http://www.stemmvunderstrooss.com>
- L'émission radio intitulée Stemm vun der Strooss : Informationen vun der Strooss vir d'Leit op der Strooss a été abandonnée.
- Trois fois par semaine, la Svds a récupéré et redistribué en moyenne 20 repas non-consommés à la Cantine de Mamer.
- Le service a accueilli en moyenne 63,51 personnes par jour contre 57,53 en 2004, soit une augmentation de 10 % (5,98 pers.) par jr. Au total, 939 (851) personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2005, soit une augmentation de 88 personnes ou de 10,34% par rapport à l'année précédente, dont 725 (700) hommes, soit 77,21% (82,26%) et 214 (151) femmes, soit 22,79% (17,74%). La proportion de la population étrangère s'est située à 66 (65) nationalités différentes.

	2005	2004	2003
Moyenne personnes/jour	63.51	57,53	66,59
Fréquentation minimale/jour	32	33	30
Fréquentation max./jour	88	90	101
Nbre de personnes diff.	939	851	876
Nombre d'hommes	725 (77,21%)	700 (82,26%)	724 (82,65%)
Nombre de femmes	214 (22,79%)	151 (17,74%)	152 (17,35%)
Nationalités différentes (sans luxbg)	66	65	69

(les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2004)

Qualification du personnel :

Une journaliste à temps plein, un assistant social à temps plein, une éducatrice graduée 36 h/semaine, une secrétaire comptable à mi-temps et une pédagogue 24 h/semaine.

En outre, le service dispose d'une équipe de 12 personnes qui travaillent bénévolement de une à huit heures par semaine.

B. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette

Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2005

1. Dans le cadre du lieu de rencontre

Dans l'optique des « Restos du cœur », le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées bénéficient d'un repas équilibré préparé par des personnes travaillant dans le cadre du Revenu Minimum Garanti (RMG). Il s'agit d'un lieu de « rencontre » ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales. L'objectif est de favoriser les discussions et d'orienter les personnes défavorisées vers les services sociaux existants.

La *Stëmm vun der Strooss* propose des postes de travail dont l'horaire peut varier entre 20 et 40 heures/semaine. 12 (5) personnes ont été encadrées par un éducateur gradué travaillant 20h/sem et par une assistante sociale engagée à temps plein. Les mises au travail préparent chaque jour des repas chauds pour 60 (40) personnes, car se sont en moyenne 42 personnes (=moyenne annuelle) qui ont quotidiennement recours au foyer de jour. Le 17 août le service a noté un maximum de 84 personnes. Pendant « l'action hiver », les repas en surplus sont redistribués au foyer de nuit.

2. Dans le cadre du vestiaire / atelier « Dress for success »

L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais aussi, et surtout, en fonction de différentes occasions, tel un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement et pour permettre aux personnes démunies de retrouver l'estime d'elles-même.

1 (1) personne travaillant dans le cadre du RMG, est engagée dans le cadre de cet atelier. Son travail consiste à trier les vêtements reçus, à les plier et à les mettre dans les étagères, à faire un inventaire, pour ensuite les distribuer aux usagers. D'autres services, comme le cirage des chaussures, la couture, le repassage, un salon de coiffure et de manucure seront développés dans ce même contexte.

	Hommes	Femmes	Total
2004	168	85	253
2005	1270	352	1622

Nombre de fois où le service a été utilisé

Moyenne/mois : 135,16 utilisations

Le lieu de rencontre et le vestiaire sont deux ateliers thérapeutiques dont l'objectif est la réinsertion professionnelle et la proposition de mesures de réhabilitation et de prévention à des personnes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-sociaux. Soutenues par le personnel encadrant, les mises au travail réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle (organiser le temps de travail, respecter les horaires de travail, l'hygiène,...).

3. Dans le cadre du service social

Le travail de l'assistante sociale (également responsable de la structure) engagée à temps plein est complémentaire aux services sociaux implantés sur le territoire de la Ville d'Esch de façon à éviter le double emploi. Son rôle est de conseiller, d'informer, de soutenir et d'orienter les clients, et si besoin est, de leur accorder un secours financier.

4. Dans le cadre du service buanderie et des douches

Si la majeure partie des personnes défavorisées a un logement, celui-ci est souvent précaire ou insalubre. Il y existe rarement une buanderie et la salle de douche est en commun. L'association dispose d'une machine à laver et de trois douches (2 pour hommes et 1 pour femmes). En 2005, 3 (1) mises au travail ont assuré l'organisation de la buanderie et se sont occupées du nettoyage des douches.

Service buanderie

	Hommes	Femmes	Total
2004	71	19	90
2005	606	130	736

Nombre de fois où le service a été utilisé

Douches

	Hommes	Femmes	Total
2004 (10-12)	53	13	66
2005	695	38	733

Nombre de fois où le service a été utilisé

En 2005, 19 (9) personnes ont bénéficié d'une mesure de réintégration professionnelle au sein de la cuisine, du vestiaire, des douches, de la buanderie et de la réception. Elles ont été encadrées par deux assistantes sociales (temps plein) et un éducateur gradué (mi-temps).

Calendrier des activités

- Janvier : visite du vestiaire de la Croix Rouge avec 2 personnes travaillant dans l'atelier « Dress for succes »
- Mars : stand d'information à la Foire des Migrations et des Cultures
- Avril : participation au Forum des Jeunes organisé par le groupe de prévention des toxicomanies (un membre du personnel assiste régulièrement aux réunions du groupe)
- Mai : participation à la réunion du Comité de Liaison d'Action Sociale de la Ville d'Esch/Alzette
- Juin : visite des locaux par une 11^{ème} paramédicale du LTNB Dudelange et une 3^{ème} du LHCE d'Esch/Alzette
- 3 étudiants ont effectué des stages d'une durée de 5 jours à 8 semaines
- Juin : vente de gâteaux au tournoi des 4 sports à Esch : 5 participants
- Août : excursion aux Grottes de Han : 10 participants
- Août : photo pour le calendrier du centenaire de la ville d'Esch : 7 participants
- Août : Schueberfouer sponsorisée par la Ville de Luxembourg : 15 participants
- Novembre : repas cuisiné par le Ministre de la Santé à l'occasion du 1^{er} anniversaire de l'antenne d'Esch
- Novembre : participation du personnel aux Assises Sociales de la Ville d'Esch

- Décembre : présentation des activités de l'association au Lycée Technique du Centre
- Décembre : présentation des activités de l'association à la Radio Challenger
- Décembre : repas de Noël offert par le Kiwanis Club d'Esch : 83 participants
- Décembre : 1^{er} repas de Noël organisé dans les locaux d'Esch : 61 participants

Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2004

- Séances d'art thérapie offertes tout au long de l'année, en collaboration avec le CRP-Santé
- Un médecin et une coiffeuse bénévole offrent leurs services depuis le mois de novembre, l'équipe des bénévoles se compose de 4 personnes
- 12 personnes ne bénéficiant pas d'une mesure ATI travaillent bénévolement de 4 à 40 heures/semaine
- 1 mise au travail du Éilerenger Wäschbuer a effectué un stage de deux semaines au sein de l'atelier buanderie
- 1 personne a travaillé 240 heures pour le compte du SCAS
- Atelier « Schweesdrèpps »

Création d'un nouvel atelier thérapeutique au mois de septembre. Atelier qui propose aux clubs sportifs le nettoyage des vêtements de sports. Cet atelier est géré par 1 assistante sociale à temps plein.

Moyenne d'âge	36,11 ans
Nombre de personnes différentes	730
Hommes	535 (73.28%)
Femmes	195 (26.71%)
Fréquentation min./max. par jour	22/84 pers.
Moyenne/mois : min/max	38/63 pers.

(les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2004)

Qualification du personnel :

2 assistantes sociales à temps plein et un éducateur gradué 20 h/semaine.

04. TOXICOMANIES

03 Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes

Missions

- apporter une aide d'ordre psychosocial dans toutes les situations d'usage de substances psychoactives d'un mineur d'âge tout en incluant l'entourage familial et institutionnel, c'est-à-dire prendre en charge des situations dans leur globalité en travaillant sur le contexte de vie de ces adolescents ;
- collaboration étroite avec toutes les instances et institutions en contact avec des jeunes usagers de substances psychoactives (secteur judiciaire, secteur des placements, secteur des écoles et secteur médico-psycho-social, etc.) dans un esprit de transparence pour les jeunes et leurs familles ;
- interventions en institution / soutien des professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances psychoactives ;
- favoriser l'évolution d'un contexte sociétal mieux adapté pour traiter les questions relatives à la consommation de drogues et aux problématiques des jeunes en général ;
- organisation de formations ponctuelles et actions de sensibilisation sur demande.

Personnel

- trois postes plein-temps conventionnés de psychologues diplômé(e)s avec formations thérapeutiques supplémentaires ; un poste plein-temps de psychologue diplômé (CDD d'un an à partir du 1^{er} avril 2005) non conventionné pour le développement du concept Choice ;
- un poste plein-temps conventionné à 50 % d'employée administrative pour la fonction de secrétariat-réception.

Objectifs

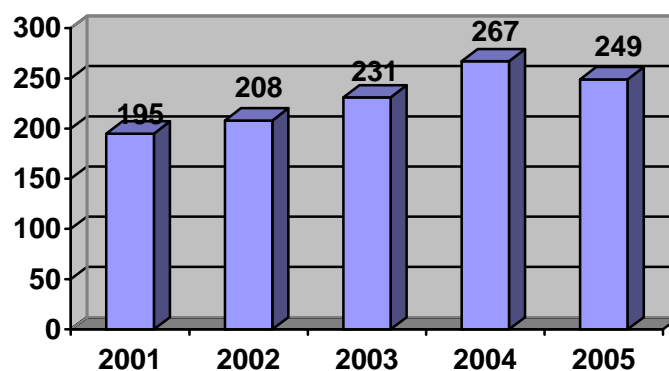
- développement conceptuel et mise en place de l'extension de l'offre de MSF – Solidarité Jeunes via l'intervention « Choice » afin de pouvoir agir de manière plus adaptée à l'évolution des enjeux sociétaux en rapport avec la banalisation de l'usage du cannabis parmi la jeunesse ; cette nouvelle offre est élaborée en collaboration étroite avec les forces de l'ordre et le parquet de la protection de la jeunesse.

Activités psychosociales et thérapeutiques

a) nombre de situations prises en charge

Nombre de situations en 2005	N	%
Total	249	100.0
dont nouvelles	136	54.6
dont anciennes	113	45.4

évolution du nombre de situations



b) types et nombres d'entretiens

	2001	2002	2003	2004	2005
Entretiens individuels avec un jeune	497	518	485	568	677
Entretiens familiaux	178	189	213	288	212
Entretiens avec parent(s) sans le jeune	123	98	97	185	200
Entretiens avec autres institutions	17	11	17	15	16
Entretiens avec autres institutions et jeune/famille	84	115	122	143	184
TOTAL	903	931	934	1199	1289

c) âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2001	2002	2003	2004	2005
< 14 ans	4.6	7.7	9.5	4.9	4.0
14 à 15	34.3	28.4	38.1	28.5	21.7
16 à 17	49.8	53.3	39.8	47.9	48.6
> 18 ans	11.3	10.6	12.6	18.7	25.7

d) sexe des jeunes (en pourcentages)

	2001	2002	2003	2004	2005
Masculin	67.7	65.9	68.4	68.1	68.7
Féminin	32.3	34.1	31.6	31.9	31.3

e) substance psychoactive pour laquelle il y a demande durant l'année en cours (en pourcentages)

	2001	2002	2003	2004	2005
Cannabis	72.3	82.2	83.1	72.3	72.3
Héroïne	7.2	2.4	3.5	4.5	5.6
Ecstasy	3.6	1.0	0.9	1.1	0.4
Solvants	0.5	0.5	0.0	0.4	0.0
Alcool	6.2	2.4	2.6	2.6	2.4
Cocaïne	2.6	1.0	0.4	1.1	0.0
Autres	2.1	2.3	1.3	3.3	2.0
Plusieurs	n.i.	n.i.	n.i.	1.9	3.2
Aucune	5.5	8.2	8.2	10.6	10.4
Inconnu	n.i.	n.i.	n.i.	2.2	3.7

f) envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

	2001	2002	2003	2004	2005
secteur judiciaire	44.1	44.2	37.2	41.6	36.6
secteur de placement	10.8	16.4	12.1	8.2	8.0
secteur médico-psycho-social	19.0	14.9	18.6	13.9	14.5
secteur scolaire	10.3	9.6	15.6	11.2	11.6
tiers (famille, copain, autres...)	15.8	14.9	16.5	13.5	12.8
demande propre du jeune	n.i.	n.i.	n.i.	11.6	16.5

Conclusions

Durant l'année 2005, le constat s'est affirmé que les conditions rencontrées peuvent être classées essentiellement en deux catégories : d'un côté, des situations où la consommation de substances ne constitue que la pointe de l'iceberg d'une problématique personnelle ou familiale beaucoup plus importante et de l'autre côté, des jeunes adolescents qui entrent dans un usage de drogues par curiosité ou par imitation de leurs pairs mais qui ne montrent pas encore d'autres difficultés associées. Dans le premier cas, il reste primordial de pouvoir offrir à ces jeunes et à leurs familles une prise en charge individuelle ou familiale qui prend en compte le contexte global de leurs situations de vie tandis que dans le deuxième cas, l'offre faite doit être plus axée sur les implications de cette consommation, que ce soit au niveau de leur bien-être ou de leur inscription dans la société. Le nouveau concept « Choice », opérationnel à partir de janvier 2006, est particulièrement apte à intervenir à ce deuxième niveau en amenant les jeunes par le moyen de groupes de paroles à questionner leur usage de drogues avec l'objectif de développer une attitude plus critique et surtout plus responsable.

04. TOXICOMANIES

04 CNDS – Tox-In : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes

L'institution Tox-In se compose de deux structures déjà existantes, la structure de jour « Abrigado », la structure de nuit « D'Nuetseil » et d'une salle de consommation de drogues pour personnes toxicomanes, fonctionnelle depuis juillet 2005. Le travail de Tox-In est centré sur la population du milieu de la toxicomanie. L'approche est basée sur un travail d'accès bas-seuil, centré sur l'acceptation, la tolérance, le respect et le non-jugement. L'offre de Tox-In est gratuite et anonyme.

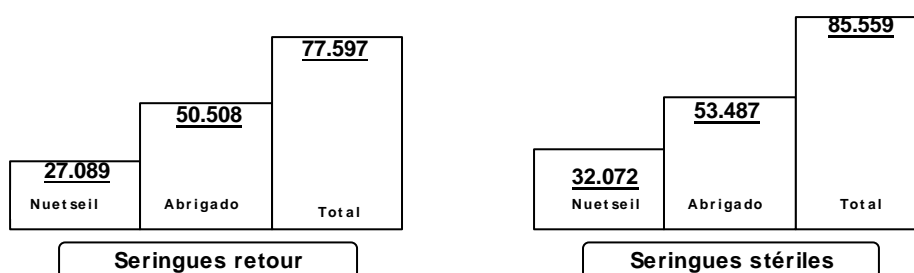
L'équipe de Tox-In est pluridisciplinaire (2 psychologues, 3,5 éducateurs gradués, 3 éducateurs diplômés, 2 infirmiers psychiatriques, 1,5 infirmiers).

Rapport chiffré sur l'activité 2005

En 2005, le Tox-In a pris en charge 27.207 clients (structure de jour : 13.712/ structure de nuit : 13.495). 18% étaient des femmes et 82% des hommes.

Pendant l'ouverture du Tox-In, les clients peuvent échanger des seringues, inclus de l'eau stérile, d'acide ascorbique, des tampons d'alcool et des filtres stériles. En tout 77.597 seringues usagées étaient échangées contre 85.559 seringues nouvelles. Promouvant le safer-use, le Tox-In a élargi son offre de seringues par des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et où le filtre est déjà intégré à la seringue.

Echange de seringues 2005



L'offre de Tox-In:

- boissons chaudes et froides
- douches
- dépôt de vêtements
- échange de seringues (incl. eau stérile, acide ascorbique, tampons d'alcool et filtres)
- distribution d'aluminium
- distribution de préservatifs et de lubrifiants
- premier secours et petits soins médicaux

1. La structure de jour

Offre:

Il s'agit d'un lieu de protection et de repos pour personnes toxicomanes. L'accueil ouvert tient compte des problématiques spécifiques liées à la toxicomanie. Le premier contact et l'approfondissement relationnel ont lieu dans une salle de séjour.

Consultation:

- consultation psychologique, psychosociale, pour les questions d'ordre juridique
- consultation spécifique pour les femmes
- conseils relatifs à la consommation de drogues (substitution, sevrage et thérapie)
- prévention/ informations SIDA, hépatites (safer-use, safer-sex)

Orientation, Accès, Accompagnement

- préparation et accès au sevrage, thérapie
- visite en clinique et prison
- accompagnement lors des démarches administratives

Intervention de crise

- écoute active, motivation et orientation en cas de crise

La structure de jour offre aussi la possibilité d'un entretien personnel (sur demande).

Rapport chiffré 2005 sur l'activité de la structure de jour

Jusqu'en juin 2005, la structure de jour était ouverte trois jours par semaine (Lu, Me, Ve) de 9h00 à 16h00 et deux fois par semaine pendant l'après-midi entre 16h00 et 21h00. Les heures d'ouverture ont changé avec l'ouverture de la salle de consommation pour personnes toxicomanes. Maintenant la structure de jour ouvre ses portes tous les jours entre 16h00 et 21h00. Le weekend la structure reste fermée.

date	clients	Moyen/ jour	clients femmes	moyen/jour	clients lux.	clients portugais	autres nat.	nouveaux clients
janvier	834	39.71	204	9.714	574	152	108	15
février	841	42.05	190	9.5	590	135	116	17
mars	898	40.82	214	9.727	616	165	117	21
avril	1045	49.76	236	11.24	707	199	139	10
mai	1068	53.4	245	12.25	650	234	184	22
juin	1229	58.52	295	14.05	747	251	231	12
juillet	1271	60.52	247	11.76	691	313	267	19
août	1356	61.64	261	11.86	825	277	254	32
septembre	1251	56.86	298	13.55	717	225	309	18
octobre	1235	58.81	244	11.62	709	182	344	24
novembre	1331	63.38	218	10.38	742	276	313	10
décembre	1353	64.43	219	10.43	762	286	305	9
TOTAL (12 mois)	13712	54.16	2871	11.34	8330	2695	2687	209

En 2005, 13.712 clients ont été pris en charge. En moyenne 1142 clients par mois (54,2 clients par jour) se sont servis de l'offre. 21% des clients étaient des femmes et 79% des hommes. La clientèle se compose de différentes nationalités : 60% Luxembourgeois, 20% Portugais et 20% d'autres nationalités.

2. La structure de nuit

Il s'agit d'une structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour les personnes toxicomanes avec une capacité de 42 lits.

Offre

L'offre de nuit se distingue par un accueil aisé et sans obligation. Elle représente, comme la structure du jour, un lieu de repos et de protection.

Contact

- Accueil sans obligation et maintenance du contact

Réduction des dommages (harm-reduction)

- conseils en safer-use, safer-sex
- accès aux soins médicaux
- renforcement de l'autodétermination
- aide au quotidien

Intervention de crise

- écoute active, motivation et orientation en cas de crise

Rapport chiffré 2005 sur l'activité de la structure de nuit

En 2005, le taux moyen d'occupation par an était 88,03% (2004 : 84,06%), donc 1125 clients par mois et 37 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 904 clients différents (2004 : 687 clients) se sont servis de l'offre.

mois	TOTAL clients	moyen/ jour	hommes	moyen/ jour	femmes	moyen/ jour
Janvier	1069	34	954	31	115	4
Fevrier	1021	36	904	32	117	4
Mars	1164	38	989	32	175	6
Avril	1198	40	1009	34	189	6
Mai	1204	39	1059	34	145	5
Juin	1195	40	985	33	210	7
Juillet	1204	39	1059	34	145	5
Aout	1118	36	940	30	178	6
Septembre	1081	36	845	28	236	8
Octobre	1128	36	896	29	232	7
Novembre	1076	36	925	31	151	5
Decembre	1037	33	961	31	76	2
TOTAL 2005	13495	37	11526	32	1969	5

La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 85% d'hommes et 15% de femmes en 2005. Par rapport à 2004, 2% plus des femmes se sont servis de l'offre de la structure.

âge des clients en 2005		
45 ans et plus	1.078	8 %
35 à 44 ans	4.256	32 %
25 à 34 ans	6.391	47 %
moins de 24 ans	1.796	13 %

La majorité des clients avaient entre 25 et 34 ans (47%) suivis des clients âgés entre 35 et 44 ans (32%).

3. Salle de consommation de drogues

Depuis juillet 2005, la salle de consommation est ouverte du lundi au vendredi entre 21h30 et 1h00.

Clientèle

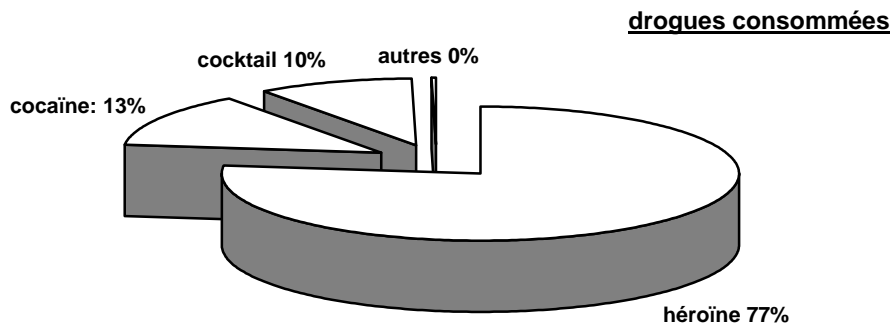
Des personnes toxicomanes majeures, non-substituées, qui profitent de l'offre de la structure de nuit.

Offre

- consommation intraveineuse légale dans une salle hygiénique
- matériel stérile pour l'injection
- safer-use
- aide en cas d'urgence
- information et orientation

Rapport chiffré 2005 sur l'activité de la salle de consommation

Entre juillet et décembre 2005, 1250 clients (comptages multiples inclus) se sont servis de l'offre de la salle de consommation. Jusqu'à la fin de l'année, 93 contrats étaient signés par les clients. Parmi les clients 19% étaient des femmes et 81% des hommes qui ont consommé légalement des drogues. L'héroïne (77%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 13%. La majorité des clients étaient âgés entre 25 et 34 ans (53%) suivis des clients âgés entre 35 et 44 ans (32%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (11%). 4% des clients avaient 45 ans et plus.



129 clients ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use. Quelques clients ont saisi l'opportunité vers un sevrage, une substitution ou une thérapie.

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. La mission consiste dès lors 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 2005-2009 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

A l'occasion de ses 10 années d'existence, le Centre de prévention des toxicomanies a pu vivre en 2005 une année particulièrement riche en activités et événements.

- L'exposition itinérante et interactive « *Trampolin – Sprongkraaft am Alldag* » a été présentée au public à la Foire d'automne en octobre 2005.
- Un manuel pratique à l'intention des multiplicateurs dans le domaine de la prévention des toxicomanies – « *Multiplikatoren in der Primären Suchtprävention – ein Handbuch* » - a été publié et présenté au public lors d'une conférence de presse en novembre 2005.
- Le Sucht Telefon a acquis en 2005 un nouveau visuel, couplé à une campagne de communication pour relancer sa notoriété auprès du grand public.
- Une campagne a été lancée par le biais d'une affiche publiée dans la presse, afin de remercier spécialement les bénévoles pour leur engagement et leur précieuse collaboration avec le CePT durant ses 10 premières années d'existence.

Education et formation permanente

Programme de formation continue 2005

En plus des séminaires annuels sur l'introduction à la prévention des toxicomanies, divers séminaires spécifiques ont eu lieu:

- "Körper, Stimme, Bewegung"
- "Sich selbst Gefährte sein" - Umgang mit Stress
- Die süsse Versuchung-Alkoholische Mischgetränke
- "Héich de Bockel voll Gepäck"
- Cannabis -Marihuana, Haschisch, Gras, Shit,...-

- Erlebnispädagogik als eine Methode in der Suchtprävention
- Trauer und Abschied
- "Schlécke Frae méi wéi Männer?"

Offres pour différents groupes professionnels

- pour enseignants d'écoles secondaires, collaborateurs du SPOS, etc.,
- pour instituteurs d'écoles primaires et étudiants de l'ISERP,
- pour le personnel de la Division de la Médecine scolaire du ministère de la Santé,
- pour la FNEL,
- pour le personnel des Centres pénitentiaires du Luxembourg,
- pour le personnel de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales,
- pour le personnel du CHL,
- pour les gardiennes de crèche,
- pour le personnel des Centres socio-éducatifs de l'Etat,
- dans le cadre de QUALiflex/ Caritas.

Sur demande

Cours de formation pour la prévention des toxicomanies pour:

- les étudiants de l'école de police,
- les étudiants de l'université du Luxembourg, éducateurs gradués (2^{ème} année).

Une formation d'une durée de 6 mois pour les nouveaux bénévoles du « Sucht Telefon ».

Conférences

De nombreuses conférences furent proposées tout au long de l'année 2005 à travers le pays, certaines dans le cadre du projet dans les communes, d'autres dans celui ayant pour partenaires des écoles secondaires. En outre, beaucoup d'institutions et organisations firent aussi des demandes de conférences ou de soirées de discussion sur les thèmes du cannabis, des alcopops, de la puberté, du sport et de la prévention, des médicaments, etc.

Dans le cadre de la *Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants*, le CePT a organisé le 27 juin 2005 une conférence-débat sur le thème "*Cannabis und Alcopops. Immer früher, häufiger, mehr?*".

Information et sensibilisation

a) « Trampoline – Sprongkraaft am Alldag »

Une prévention des toxicomanies efficace passe par le fait de vivre des expériences enrichissantes. C'est dans ce sens qu'a démarré en 2004, avec la participation de 40 bénévoles, un projet d'exposition itinérante, sous la forme d'un « parcours » qui rendrait la prévention des toxicomanies créative et interactive.

A l'occasion de ses 10 ans d'existence, le CePT a pu présenter le résultat de ce projet au grand public avec le lancement de l'exposition dynamique et interactive intitulée « Trampoline – Sprongkraaft am Alldag » (« Trampoline – Du ressort au quotidien ») lors de la Foire d'automne en octobre 2005.

Des ressources aux ressorts ou pourquoi une telle exposition ?

- Pour montrer à chacun l'essentiel de ce en quoi consiste la prévention des toxicomanies de manière succincte, compréhensible et accessible.
- Pour faire vivre et ressentir activement la prévention des toxicomanies, en rendant chaque visiteur acteur d'une exposition dynamique et interactive.
- Pour prouver à chacun que la prévention des toxicomanies n'est pas uniquement affaire d'expert, ni de temps, ni d'argent, mais qu'elle s'intègre au quotidien à part entière.
- Pour que chacun comprenne que la prévention des toxicomanies, c'est avant tout l'individu, avec son environnement, ses besoins, ses ressources et ... ses ressorts !

Cette exposition fut placée sous le patronage du Ministère de la Santé et financée par le Fonds de Lutte contre le Trafic des Stupéfiants. Une tournée nationale est prévue dès l'année 2006.

b) Projet de prévention dans les communes

Le projet "Suchtpräventioun an der Gemeng" s'est poursuivi dans les 13 communes participantes, à l'instar de l'année 2004.

c) La prévention et le sport

Depuis plusieurs années, une collaboration étroite existe dans le domaine du sport et de la prévention des toxicomanies entre le CePT, le ministère et l'ENEPS (Ecole nationale de l'éducation physique et des sports). Des réunions et des concertations ont lieu régulièrement, ainsi que des actions communes, qui en 2005, ont bénéficié du soutien de la FLF (Fédération Luxembourgeoise du Football).

d) Ecoles Secondaires

Partant de la phase pilote du projet « D'Schoul op der Sich », le CePT a élaboré un modèle de prévention primaire pouvant être adapté aux besoins des différents établissements secondaires. Le CePT a poursuivi, et parfois démarré, avec plusieurs lycées une étroite collaboration en matière de prévention. Il s'est agi d'établir des groupes de prévention dans chaque école intéressée (avec les partenaires scolaires), d'organiser diverses activités de prévention, de développer un concept adapté à la réalité des lycées concernés et de planifier à long terme.

La coopération a pris différentes formes selon les écoles : formations pour le personnel éducatif, soirées d'informations pour les parents d'élèves, collaboration et soutien de divers projets et journées ou semaines d'activités, coordination de représentations théâtrales, présentation de matériels didactiques et pédagogiques,...

e) « Groupe Alcool »

Le CePT a fondé en 2004 un groupe de travail sur le thème de la problématique de l'alcool chez les jeunes. Le groupe a en particulier dressé une liste de mesures à adopter concernant la vente d'alcool et sa consommation par les jeunes (et eu égard au développement de produits tels que les alcopops). En 2005 aussi fut prise la décision de maintenir l'existence et l'activité de ce groupe.

Les membres de ce groupe de travail sont le ministère de la Santé, la Police Grand-Ducale, le Parquet, l'Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand, l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs, la Sécurité Routière, le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique Ettelbrück, le Service National de la Jeunesse, Médecins sans Frontières-Solidarité Jeunes, Utopolis.

f) Congrès Uniprev

Du 19 au 22 octobre 2005 a eu lieu à Roeser le congrès annuel européen *Uniprev* sur le thème « Suchtprävention mit Jugendlichen ».

g) Campagne média

Toujours à l'occasion des 10 ans du CePT, fut lancé une campagne média par le biais de la publication dans la presse d'une affiche remerciant les bénévoles de leur précieuse collaboration avec le Centre de prévention depuis 10 ans.

Matériel documentaire

Un manuel pratique à l'intention des multiplicateurs dans le domaine de la prévention des toxicomanies - « *Multiplikatoren in der Primären Suchtprävention – ein Handbuch* » - a été publié et présenté au public lors d'une conférence de presse en novembre 2005. Ce manuel présente une somme importante d'informations théoriques - sur la prévention des toxicomanies, les compétences des multiplicateurs, la gestion et l'évaluation de projets, les différentes manières d'aborder la prévention selon les institutions (famille, commune, association sportive, école, entreprise, prison) - et d'exercices pratiques - théâtre, pédagogie d'aventures, jeux, projets médiatiques,

Sucht Telefon

Un cycle de formation s'est déroulé au cours de l'année 2005 pour les nouveaux bénévoles. L'année 2005 a compté au total 496 appels au Sucht Telefon.

04. TOXICOMANIES

06 Centre Hospitalier Neuropsychiatrique- Foyer Rosport

Missions

Le concept du projet " Foyer Rosport " prévoit la prise en charge de toxicomanes chroniques après traitement au CTM (Centre Thérapeutique de Manternach). Un éducateur gradué se charge de l'encadrement des clients. Cette prise en charge se réalise sur 3 niveaux :

- a) au niveau individuel : réflexion des aspects de la vie actuelle (travail, santé, loisirs, couple, famille, etc.),
- b) au niveau des sous-groupes: problèmes journaliers de la vie en communauté, organisation de la vie quotidienne, répartition des différentes charges,
- c) au niveau du foyer : vie en post-cure, abstinence, solitude, rechutes.

Activités

Il existe une étroite coopération entre le CTM et les maisons de post-cure, d'une part le responsable de Rosport participe régulièrement aux réunions du personnel, aux supervisions et aux séances de groupe des clients se trouvant en phase de détachement. D'autre part, les résidents du Foyer Rosport qui n'ont pas encore trouvé un emploi ou qui ont été licenciés participent à la thérapie occupationnelle du CTM jusqu'à ce qu'ils aient trouvé une nouvelle embauche. La possibilité de suivre des séances de thérapie individuelle ou de couple avec son thérapeute de référence, même après la sortie du CTM, est garantie et beaucoup d'ex-habitants en profitent.

Statistiques clients

12 personnes ont été hébergées au Foyer Rosport durant l'année 2005, 9 de sexe masculin, 3 de sexe féminin.

3 personnes sont parents d'enfants âgés entre 10 et 16 ans vivant dans une autre institution ou chez un autre parent.

L'âge moyen des clients en 2005 est de 34,91 ans (34,45 ans en 2004 et 37 ans en 2003).

7 personnes étaient engagées dans des contrats à durée indéterminée (1 électricien, 1 secrétaire, 5 ouvriers). 3 personnes travaillaient comme ATI dont 2 à mi-temps. 1 personne ayant le statut de travailleur handicapé était au chômage et touchait le RMG. 1 personne poursuivait son apprentissage de cuisinier.

Tous les habitants avaient terminé leur thérapie au CTM.

Au 31 décembre 2005, 7 personnes vivaient au Foyer.

Présences

- journées de présences maximales: 4.014 (11x 365).
- total des journées de présence: 3.172 (2.752 pour 2004 et 1.076 pour 2003).
- taux d'occupation: 79% (68,71% en 2004 et 26% en 2003).
- moyenne par personne: 264 journées (250 en 2004 et 134,5 en 2003).
- durée de séjour maximale: 782 journées.
- durée de séjour minimale: 300 journées.
- 5 personnes ont résilié leur contrat d'hébergement.
- aucune personne n'a rechuté pendant le séjour au Foyer Rosport.
- durée maximale en cours: 710 journées
- durée minimale en cours: 90 journées.
- moyenne actuelle (31.12.05) par personne logée: 455 journées.

4 personnes qui ont quitté la post-thérapie de Rosport sont suivies en logement accompagné. 3 autres personnes participent régulièrement aux activités de loisirs.