

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D'ACTIVITE

2006

Table des matières

| | | |
|---------------------|---|------------|
| CHAPITRE I | MINISTERE DE LA SANTE | 4 |
| 1. | REALISATION DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DANS LE DOMAINE HOSPITALIER | 4 |
| 2. | TRAVAUX LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES..... | 9 |
| 3. | DOSSIERS COMMUNAUTAIRES..... | 11 |
| 4. | AUTRES ACTIVITES | 15 |
| CHAPITRE II | LA DIRECTION DE LA SANTE | 17 |
| 01. | LE SERVICE DES STATISTIQUES | 18 |
| 01.BIS | ORGANISATION ET EVALUATION DES PROGRAMMES DE DEPISTAGE DU CANCER | 20 |
| 01.TER | LE SERVICE ORTHOPTIQUE ET PLEOPTIQUE..... | 25 |
| 01.QUATER | LE SERVICE AUDIOPHONOLOGIQUE | 31 |
| 02. | LA DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE..... | 51 |
| 02.BIS | LE SERVICE DE LA MEDECINE DE L'ENVIRONNEMENT | 56 |
| 03. | LA DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE | 60 |
| 03. BIS | LE BUREAU DU CONTROLE DE QUALITE (BCQ) | 68 |
| 04. | LA DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET SOCIALE | 71 |
| 05. | LA DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE..... | 83 |
| 05.BIS | LE SERVICE DE LA MEDECINE DENTAIRE SCOLAIRE..... | 89 |
| 06. | LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL | 93 |
| 07. | LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MEDICAMENTS..... | 99 |
| 08. | LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION..... | 103 |
| 09. | LE SERVICE D'ACTION THERAPEUTIQUE | 109 |
| CHAPITRE III | LE LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE..... | 111 |
| 01. | DIVISION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE | 112 |
| 01. BIS | SERVICE DU REGISTRE MORPHOLOGIQUE DES TUMEURS | 113 |
| 02. | DIVISION DE BACTERIOLOGIE ET PARASITOLOGIE | 114 |
| 03. | DIVISION DE CYTOLOGIE CLINIQUE | 116 |
| 04. | DIVISION D'HEMATOLOGIE | 117 |
| 05. | DIVISION DE VIROLOGIE, IMMUNOLOGIE ET CYTOGENETIQUE | 119 |
| 05. BIS | SERVICE D'IMMUNOLOGIE ET CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS | 121 |
| 06. | DIVISION DE CHIMIE BIOLOGIQUE ET HORMONOLOGIE..... | 126 |
| 06. BIS | SERVICE D'HYGIENE DU MILIEU ET DE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE | 127 |
| 07. | DIVISION DE CHIMIE TOXICOLOGIQUE ET PHARMACEUTIQUE..... | 131 |
| 07. BIS | SERVICE DU CONTROLE DES MEDICAMENTS..... | 134 |
| 08. | DIVISION DU CONTROLE DES DENREES ALIMENTAIRES..... | 138 |
| CHAPITRE IV | LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS..... | 143 |
| CHAPITRE V | LES SERVICES CONVENTIONNES..... | 145 |
| 01. | PREVENTION-AIDE | 146 |
| 1. | Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l..... | 147 |
| 2. | Le Service de la Rééducation Précoce - SRP a.s.b.l..... | 150 |
| 3. | Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination | 154 |
| 4. | ALUPSE (Association Luxembourgeoise pour la Prévention de Sévices à Enfants) | 158 |
| 5. | Patientenverriedung a.s.b.l..... | 163 |
| 6. | La ligue Médico-Sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales) | 165 |
| 02. | PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE | 171 |
| 1. | Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale..... | 171 |
| 2. | Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l. | 175 |
| 3. | Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention..... | 177 |
| 4. | Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur »..... | 180 |
| 5. | L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes psychotiques - ATP a.s.b.l..... | 182 |
| 6. | Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l. | 187 |
| 7. | Liewen Dobaussen a.s.b.l. | 190 |

| | |
|--|-----|
| 03. MALADIES CHRONIQUES | 194 |
| 1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques | 194 |
| 2. Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service« AIDS-Berodung » | 196 |
| 3. Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer..... | 199 |
| 4. Fondation Recherche sur le Sida | 203 |
| 5. Association Luxembourgeoise du Diabète | 204 |
| 6. Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service de la Transfusion Sanguine | 208 |
| 04. TOXICOMANIES | 210 |
| 1. Jugend - an Drogenhëllef | 210 |
| 2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l. | 218 |
| 3. Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes..... | 225 |
| 4. CNDS – Tox-In : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes | 228 |
| 5. Centre de Prévention des Toxicomanies | 234 |
| 6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique - Foyer Rosport..... | 237 |

Chapitre I Ministère de la Santé

1. Réalisation de la politique gouvernementale dans le domaine hospitalier

1.1 Etablissements hospitaliers

a) Organisation hospitalière

La 4^{ème} édition de la carte sanitaire, publiée en novembre 2006, exploite et analyse, sous une vision systémique et à travers ses chapitres sur la démographie, le coût, les résultats des actions de santé et les activités hospitalières, l'ensemble des données statistiques de santé actuellement disponibles au pays.

Elle retrace plus particulièrement l'évolution du rôle du secteur hospitalier, dont elle analyse et décrypte les activités depuis 1998 et ce faisant incite à la réflexion pour des améliorations à travers un benchmarking national et international.

Ainsi elle ne fournit pas seulement les prémisses pour la réédition du plan hospitalier à l'horizon 2007, mais elle insiste également sur une stratégie plus globale d'évaluation systématique et horizontale des services de santé afin de pérenniser les bonnes performances et l'efficacité de notre système de santé et d'assurance maladie.

Au sein du secteur hospitalier, une des conséquences sera l'introduction d'un dossier patient uniforme et standardisé pour le pays. Ce dossier devra être informatisé sur un support permettant d'une part l'interopérabilité et l'échange normé de données entre les différents prestataires concernés et permettant d'autre part une extraction collective de données anonymisées, base indispensable pour développer un programme national de recherche et d'action visant à optimiser les investissements, les filières de soins et à évaluer, pour les parfaire encore, les performances du secteur hospitalier, dorsale de notre système de santé. Dans ce cadre un back-up national de l'archivage de ces données est également envisagé.

Une autre recommandation vise à mettre à jour la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et à harmoniser les dispositions d'autres législations interférant dans le fonctionnement et la genèse des coûts du secteur hospitalier. Il s'agit notamment de la loi sur l'exercice des professions médicales, de celle sur le service d'urgence et autres de celle ayant trait au système de financement actuel des établissements hospitaliers.

Le dispositif réglementaire destiné à fixer les normes (ressources humaines, équipements, procédures) pour les différents services hospitaliers est sur le métier et devrait être soumis à consultation en même temps que le prochain plan hospitalier et la révision de la loi sur les établissements hospitaliers.

Dans la mesure où nos pays voisins partagent un intérêt concret pour les collaborations dans le Grand Région, le prochain plan hospitalier en tiendra compte.

b) Modernisation des infrastructures

Le programme de la modernisation des infrastructures se poursuit; le tableau ci-après illustre l'état des lieux et les perspectives pour les années à venir.

Après l'aménagement du Centre Baclesse (2000), la construction de l'INCCI (2001) et de l'Hôpital du Kirchberg (2003), la reconstruction de l'Hôpital d'Ettelbruck (2003) et de la Clinique Bohler au Kirchberg (2005), le Centre National de Rééducation Fonctionnelle vient d'ouvrir ses portes en février 2007, tandis que les modernisations continuent au CHEM (sites d'Esch et Dudelange), au CHL (sites de Luxembourg et d'Eich) et à Wiltz.

Le Gouvernement a été saisi du bilan des investissements effectués jusqu'à présent ainsi que des orientations à donner pour le programme de modernisation des infrastructures des années à venir. Ce programme encourage encore d'avantage les synergies et les fusions.

1.2 Réforme de la Psychiatrie

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

Une plate-forme psychiatrique réunissant les acteurs ainsi que les représentants des patients et de leurs droits a été mis en place. Elle surveille et participe à l'implémentation des différents aspects de la réforme qui vise à la fois la décentralisation, les filières de prise en charge et l'amélioration de la qualité des prestations.

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

La législation traitant des prises en charges non volontaires en cas de troubles mentaux a été provisoirement adaptée à la nouvelle situation et un projet de loi plus ambitieux, visant à mieux différencier les aspects médicaux et juridiques et répondant aux recommandations du Conseil de l'Europe en l'affaire est en élaboration.

En dehors des Cliniques de jour auprès des services psychiatriques des hôpitaux, le programme de décentralisation prévoit des centres de jours, des structures de logements et de travail encadré dans toutes les régions hospitalières. La plupart de ces structures sont réalisées ; l'affinement de leur adaptation aux besoins sera facilité grâce à la reprise partielle du financement des soins psychiatriques extra-hospitaliers par les Caisses de maladie à partir de 2008.

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

1.3 Soins palliatifs

Le Gouvernement a procédé au réexamen du projet de loi. Il y a apporté certaines modifications, relatives notamment à l'accompagnement des patients en fin de vie par des proches. Le projet a été déposé et est actuellement, en attendant l'avis du Conseil d'Etat, en discussion au sein des commissions concernées de la Chambre des Députés.

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

Programme de modernisation des établissements hospitaliers; Etat des lieux au 31 12 06

| 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 (indice 503,26) | Remarques |
|--|---|---|---|
| Etablissements uniques respectivement à statut national | | | |
| Centre National de Radiothérapie F.Baclesse | Centre mis en service, dans les délais prévus, depuis janvier 2000 | Budget prévu 1er projet : 8 336 228 € Coût final avant décompte : 8 336 228 € Budget prévu pour l'extension : 17 169 315 € (construction d'extension en cours depuis fin 2006) | La mise en service de l'extension du Centre est prévue pour fin 2009, la loi de financement afférente a été amendée en juin 2006. |
| INCCI Luxembourg | Centre mis en service, dans les délais prévus, depuis juin 2001 | Budget prévu : 4 927 062 € Coût final avant décompte:: 7 873 602 € | La loi de financement a été adaptée en juin 2003 |
| CNRF Kirchberg | Mise en service du nouveau Centre prévue pour février 2007 | Budget prévu : 60 053 312 € | La loi de financement initiale, prévue pour un projet à Dudelage, a été adaptée en décembre 2003 |
| CHNP Ettelbruck | Le nouveau concept de planification avec décentralisation a été revu en 2006 suite au rapport Haefner | Budget prévu en 1999 : 47 230 385 € | Les premiers éléments de la nouvelle planification sont en cours de réalisation. |
| Centre de Convalescence de COLPACH | Construction en cours ; mise en service prévue pour 2010 | Budget prévu : 18 742 643 € | Pour ce projet la loi de financement a été amendée en 2003 |
| Etablissements de la région hospitalière du Nord | | | |
| Hôpital St. Louis Ettelbruck | Nouvelle construction opérationnelle depuis octobre 2003 | Budget initialement prévu : 83 511 684 € Coût final avant décompte : 95 960 382 € | La loi de financement a été adaptée en 2003 |
| Clinique St. Joseph Wiltz | Modernisation en cours depuis 1999, parties modernisée partiellement en service depuis 2003 | Budget initialement prévu : 9 329 374 € Supplément *requis estimé : 7 321 946 € | *La suite et l'échéance des travaux de modernisation seront tributaires de l'autorisation d'amendement de la loi de financement |

Etablissements de la région hospitalière du Centre

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>CHL à Luxembourg Hôpital Municipal : Clinique d'Eich : Clinique Pédiatrique ; Maternité G-D Charlotte</p> | <p>Travaux en cours sur tous les sites énumérés. Echéances prévisionnelles : - Hôpital Municipal : 2007 - Clinique d'Eich : 2008 - Clinique pédiatrique et Maternité : 2008</p> | <p>Budgets votés : 100 314 572 € ; * Suppléments à prévoir : - Hôpital Municipal : à définir - Centre Mère –Enfant : estimation 67,5 m € - Clinique d'Eich : devis calculé : 5, 3 m.€</p> | <p>* La suite et l'échéance des travaux de modernisation seront tributaires de l'autorisation d'amendement de la loi de financement</p> |
| <p>Hôpital FFE du Kirchberg</p> | <p>Construction terminée et hôpital opérationnel dans les délais en juillet 2003</p> | <p>Budget initialement prévu : 101 279 056 € Coût final avant décompte : 113 261 353 €</p> | <p>La loi de financement a été adaptée en 2003: Une Clinique de jour de psychiatrie juvénile est sollicitée et nécessitera un amendement de la loi de financement</p> |
| <p>Clinique BOHLER</p> | <p>Construction terminée et hôpital opérationnel dans les délais en janvier 2006</p> | <p>Budget initialement prévu : 13 935 211 € Coût final avant décompte : 17 060 375 €</p> | <p>La loi de financement a été adaptée en 2003</p> |
| <p>Clinique Sainte THÉRÈSE Luxembourg</p> | <p>Travaux autorisés terminés</p> | <p>Budget initialement accordé : 21 151 639 € et autorisé à posteriori pour financement ex-post bâtiment D et jusqu'à présent pour la reconstruction de la polyclinique.</p> | <p>La modernisation proprement dite de l'établissement nécessitera un nouveau budget, à établir dès autorisation de la planification et de ses conditions (nouveau projet d'établissement de la Clinique)</p> |

Etablissements de la région hospitalière du Sud

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Centre Hospitalier E Mayrisch (Hôpitaux fusionnés de Esch et Dudelange)</p> | <p><u>Site Esch</u> : Travaux terminés (ancien bâtiment) en cours (nouveau service d'urgence) respectivement sous autorisation (bâtiment 80) <u>Site Dudelange</u> : mise en sécurité sous autorisation finale</p> | <p>Budget initialement prévu : Site d'Esch : 67 187 574 € ; Site de Dudelange : 8 958 351 € * Suppléments estimés par maître d'ouvrage: 116 m. €</p> | <p>Echéance de fin des travaux : - estimée à 2018 pour le site d'Esch sous réserve d'autorisation d'amendement de la loi de financement,* - site de Dudelange 36 mois à partir de l'autorisation des plans</p> |
| <p>Hôpital Princesse Marie-Astrid à Differdange</p> | <p>Travaux autorisés ex-post réalisés</p> | <p>Budget initialement accordé : 9 953 718 € * Suppléments prévisibles : à réévaluer comme suite à la décision de fusion avec le CHEM</p> | <p>La suite et l'échéance des travaux de modernisation seront tributaires des nouvelles orientations à prendre comme suite à la décision de fusion avec le CHEM et de l'autorisation subséquente d'amendement de la loi de financement *</p> |
| <p>Clinique Sainte Marie à Esch</p> | <p>Plans de mise en sécurité sous révision</p> | <p>Budget initialement prévu : 14 184 046 €</p> | <p>La suite et l'échéance des travaux de modernisation seront surtout tributaires des nouvelles orientations à prendre au regard de l'évolution du paysage des infrastructures hospitalières de la région du Sud</p> |

2. Travaux législatifs et réglementaires

2.1 Lois

- La loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac renforce très sensiblement le dispositif de lutte contre le tabac introduit par la loi du 24 mars 1989, qu'elle abroge.
- La loi du 22 décembre 2006 portant interdiction de la vente de boissons alcooliques à des mineurs de moins de seize ans étend à tous les commerces (notamment supermarchés, stations-service) l'interdiction qui avant son entrée en vigueur ne s'appliquait qu'aux débits de boissons.
- Une loi du 22 décembre 2006 apporte un certain nombre de modifications à la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés, notamment en consacrant le principe de la régionalisation de la psychiatrie.
- Un projet de loi portant approbation de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine ainsi que de divers Protocoles additionnels a été déposé à la Chambre en janvier 2006.
- En mars 2006 le Gouvernement a déposé à la Chambre un projet de loi relatif à la recherche biomédicale.
- Le Gouvernement a finalement procédé en mai 2006 au dépôt du projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, qui se distingue notamment par l'adjonction d'un chapitre relatif à l'accompagnement en fin de vie du projet déposé antérieurement, qui a été retiré.

2.2 Règlements

a) Exécution de lois existantes

- Règlement grand-ducal du 25 janvier 2006 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation, la distribution et la transfusion du sang humain, et des composants sanguins.
- Règlement grand-ducal du 16 mars 2006 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- Règlement grand-ducal du 19 mai 2006 modifiant le règlement grand-ducal du 6 juin 2002 portant fixation de modes de prélèvement d'échantillons et de méthodes d'analyse pour le contrôle officiel des teneurs en plomb, cadmium, mercure et 3-MCPD dans les denrées alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 13 juillet 2006 modifiant le règlement grand-ducal du 27 juillet 2000 relatif aux élections des membres du Collège médical.
- Règlement grand-ducal du 21 juillet 2006 modifiant le règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

- Règlement grand-ducal du 14 septembre 2006 fixant les modalités de l'enseignement théorique et pratique de réintégration des professionnels de la santé ayant cessé l'exercice de leur profession.
- Règlement grand-ducal du 15 septembre 2006 modifiant le règlement grand-ducal du 22 février 1985 concernant les objets céramiques destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 21 septembre 2006 portant fixation des modes de prélèvement d'échantillons et des méthodes d'analyse pour le contrôle officiel des teneurs des denrées alimentaires en toxines de Fusarium et en benzo(a)pyrène.
- Règlement grand-ducal du 26 septembre 2006 modifiant :
 - le règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments,
 - le règlement grand-ducal modifié du 15 janvier 1993 relatif à la mise sur le marché des médicaments vétérinaires,
 - le règlement grand-ducal du 19 novembre 2004 concernant la fabrication de médicaments, les bonnes pratiques de fabrication de médicaments et les bonnes pratiques de fabrication de médicaments expérimentaux à usage humain.
- Règlement grand-ducal du 3 octobre 2006 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- Règlement grand-ducal du 6 octobre 2006 modifiant :
 1. le règlement grand-ducal du 16 octobre 1992 relatif aux contrôles vétérinaires dans les échanges intracommunautaires des produits d'origine animale,
 2. le règlement grand-ducal modifié du 24 avril 1995 définissant les conditions de police sanitaire ainsi que les conditions sanitaires régissant les échanges et les importations de produits d'origine animale non soumis à des réglementations spécifiques, et
 3. le règlement grand-ducal du 6 août 1999 fixant les principes relatifs à l'organisation des contrôles vétérinaires pour les produits en provenance des pays tiers introduits au Grand-Duché de Luxembourg.
- Règlement grand-ducal du 24 octobre 2006 modifiant :
 1. le règlement grand-ducal modifié du 8 avril 1991 relatif aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière ; et
 2. le règlement grand-ducal modifié du 25 septembre 2001 relatif aux substances qui peuvent être ajoutées dans un but nutritionnel spécifique aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière.
- Règlement grand-ducal du 1er décembre 2006 portant modification de l'annexe III du règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national.
- Règlement grand-ducal du 14 décembre 2006 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.

b) Exécution de règlements grand-ducaux

- Règlement ministériel du 14 février 2006 déterminant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins.
- Règlement ministériel du 14 février 2006 déterminant les exigences en matière de traçabilité et la notification des réactions et incidents indésirables graves.
- Règlement ministériel du 14 février 2006 déterminant les normes et les spécifications relatives à un système de qualité dans l'établissement de transfusion sanguine.
- Règlement ministériel du 15 juin 2006 portant modification des annexes du 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 ministériel du 16 juin 2006 portant adaptation au progrès technique des annexes II et III du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement ministériel du 12 septembre 2006 portant adaptation au progrès technique des annexes II et III du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement ministériel du 8 décembre 2006 portant adaptation au progrès technique de l'annexe II du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.

3. Dossiers communautaires

3.1 Dossiers législatifs

a) Santé publique

Lors du Conseil de décembre 2006 des Ministres de la Santé, un accord politique en première lecture a pu être dégagé à l'unanimité sur la proposition modifiée établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé pour la période 2008-2013 dont les objectifs sont l'amélioration de la sécurité sanitaire des citoyens, la promotion de la santé et la dissémination des informations y relatives. Les négociations sur ce dossier ne furent pas exemptes de difficultés, notamment en raison de l'enveloppe budgétaire. En effet, à la suite de l'accord interinstitutionnel sur le cadre financier communautaire pour la période 2007-2013, le budget final alloué à la santé a été fixé à 365,6 millions d'euros, soit environ un tiers du budget initialement prévu. Cette donne a rendu les négociations avec le Parlement européen particulièrement difficiles. Le co-législateur est en effet resté fermement campé sur sa position en vertu de laquelle le budget devrait être augmenté à hauteur de 10%. Les délégations furent par ailleurs longtemps divisées au sujet des allocations financières dont peuvent bénéficier certaines ONG impliquées dans la promotion des objectifs du programme (jusqu'à 60% de leurs frais de fonctionnement). Finalement, le texte fut jugé acceptable après que les conditions d'allocation furent plus strictement encadrées. L'enveloppe budgétaire sera rediscutée au courant de 2007 dans le cadre des négociations en deuxième lecture.

b) Produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux

Le Conseil de mars a adopté la position commune relative à la proposition de règlement relatif aux **médicaments à usage pédiatrique** finalisant par là les négociations en 1ère lecture menées sous Présidence luxembourgeoise. L'objectif global poursuivi par ce règlement qui est applicable depuis le 28 décembre 2006, est d'améliorer la santé des enfants en Europe en renforçant la recherche, le développement et l'autorisation de médicaments à usage pédiatrique, remédiant ainsi à la situation qui existe actuellement en Europe, à savoir que plus de 50 % des médicaments administrés aux enfants n'ont pas fait l'objet d'essais et que leur administration aux enfants n'est pas autorisée. A l'avenir, un nouveau comité scientifique, le Comité Pédiatrique, développera et évaluera au sein de l'Agence européenne des médicaments (EMA) tous les aspects des médicaments destinés à la population pédiatrique.

Peu de progrès n'ont cependant pu être réalisés en ce qui concerne la proposition de règlement relative aux médicaments de thérapie innovante et en ce qui concerne la révision de l'acquis communautaire dans le domaine des dispositifs médicaux. En effet, les délégations n'ont pas réussi à trouver un terrain d'entente sur la question épineuse de la délimitation entre les deux domaines, les lacunes juridiques qui pourraient résulter d'éventuelles inconsistances entre les deux textes. La nature très complexe de la matière n'a pas non plus contribué à faire avancer les travaux. Malgré un nombre très important de réunions y consacrées, un grand nombre de questions restent encore ouvertes à ce stade et les réserves sont nombreuses. C'est la raison pour laquelle les deux Présidences autrichienne et finlandaise ont dû se contenter de simples rapports de progrès aux ministres au lieu de l'accord politique souhaité.

La proposition relative aux **médicaments de thérapies innovantes** prévoit des règles spécifiques pour l'autorisation, la surveillance et la pharmacovigilance de ces nouveaux médicaments à évaluer par le Comité des Thérapies Innovantes au sein de l'EMA. Elle vise à créer un cadre juridique intégré unique qui tiendra pleinement compte des caractéristiques scientifiques et techniques des trois domaines de thérapies innovantes que sont la thérapie génique, la thérapie cellulaire somatique et l'ingénierie tissulaire, ainsi que des spécificités des opérateurs économiques concernés, facilitant ainsi la libre circulation des médicaments de thérapie innovante dans la Communauté, et améliorant l'accès des patients à ces types de thérapies.

La proposition de directive relative à la révision de l'acquis communautaire relatif aux **dispositifs médicaux** modifie la directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux en clarifiant les dispositions actuelles ou en introduisant de nouvelles dispositions considérées comme indispensables pour continuer à garantir la protection de la santé humaine. La proposition met également à jour la directive 90/385/CEE relative aux dispositifs médicaux implantables actifs afin de la rendre cohérente avec les autres directives relatives aux dispositifs médicaux. Enfin, la directive 98/8/CE sur les produits biocides est modifiée de manière à exclure de son champ d'application les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, ce qui permet de supprimer l'ambiguïté juridique qui existe actuellement dans certains cas quant à la directive qui doit s'appliquer.

c) Sécurité alimentaire

Dans le domaine de la sécurité alimentaire, le processus d'adoption a pu être mené à bien en ce qui concerne le règlement concernant les **allégations nutritionnelles et de santé** portant sur les denrées alimentaires ainsi que sur le règlement concernant **l'adjonction de vitamines**, de minéraux et de certaines autres substances aux denrées alimentaires. Les deux règlements seront applicables à partir du 1er juillet 2007. Les aliments mis sur le marché avant le 1er juillet 2007 qui ne sont pas conformes au règlement concernant l'adjonction de vitamines peuvent être commercialisés jusqu'à leur date de péremption, mais pas plus tard que le 31 décembre 2007.

Lors du Conseil de juin, les Ministres de la Santé ont réussi à adopter l'acte législatif relatif à la proposition de directive modifiant la directive 95/2/CE concernant les **additifs alimentaires** autres que les colorants et les édulcorants et la directive 94/35/CE concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires.

Finalement, quatre nouvelles propositions de règlement du 28 juillet 2006 (« *food improvement agents package* ») concernant les **enzymes** alimentaires, les **additifs** alimentaires, les **arômes** et la **procédure d'autorisation uniforme** pour les additifs, enzymes et arômes alimentaires ont fait l'objet d'une première analyse au niveau des experts techniques au cours de cinq réunions du groupe de travail du Conseil. La proposition prévoit l'harmonisation des règles d'évaluation, d'approbation et de contrôle des enzymes utilisés dans les denrées alimentaires. En même temps, elle vise la révision de la réglementation en place concernant les additifs et les arômes ainsi que l'introduction d'une procédure d'approbation simplifiée au niveau communautaire pour les additifs et enzymes alimentaires. Les négociations continueront en 2007 dans le but de trouver un accord rapide en première lecture au cours du premier semestre.

d) Grippe aviaire

La Commission a cherché le ralliement des Ministres de la Santé à plusieurs reprises au courant de l'année 2006 sur la question de la constitution d'un **stock communautaire de médicaments anti-viraux**. Lors d'une première discussion y relative lors du Conseil informel au mois d'avril, cette proposition n'a pas reçu le soutien nécessaire, beaucoup d'Etats membres craignant à cette époque qu'un tel stock pourrait indûment profiter à ceux des Etats qui n'auraient pas pris toutes les diligences nécessaires pour assurer une préparation adéquate. Les mêmes réticences ont été avancées lors du Conseil de juin où le Luxembourg a défendu la position en vertu de laquelle ce stock ne peut pas remplacer les stocks nationaux. Chaque EM devrait constituer son propre stock qui devrait atteindre un niveau minimum à établir sur des critères objectivables à déterminer par le Centre Européen pour la Prévention et le Contrôle des Maladies (ECDC). La réserve communautaire ne pourra être utilisée que pour l'endigement dans les toutes premières phases de la pandémie et notamment lorsque la pandémie débute dans l'UE ou dans ses pays voisins. L'ECDC devra établir des critères stricts basés sur l'évidence scientifique pour l'attribution d'anti-viraux de la réserve. Ces critères, ainsi que la mise en œuvre de l'initiative devraient être coordonnés étroitement avec l'OMS. L'accord définitif ne pourra être donné que si la Commission présente une proposition concrète et détaillée démontrant le fonctionnement efficace, transparent et équitable de cette initiative.

En marge du Conseil de juin, les Ministres de la Santé belge, français, allemand et luxembourgeois ont mis en place une **initiative bilatérale** dans le but de mieux répondre aux défis posés par une éventuelle pandémie de grippe dans notre région qui connaît un flux de travailleurs frontaliers très important et afin d'assurer au maximum la sécurité des citoyens. Ils ont à cet effet donné mandat à un groupe d'experts, composé de ressortissants hautement qualifiés et/ou des coordinateurs nationaux pour la grippe aviaire, d'engager un processus de réflexion sur les différents problèmes auxquels nos pays pourraient faire face en cas de pandémie (interopérabilité des plans de préparation, contrôle des frontières, circulation des personnes, soins de santé, accès aux médicaments et communication). Les experts se sont réunis à deux reprises en 2006 et ont pu réaliser des avancées notables dans les différents domaines.

La grippe aviaire et la préparation pandémique nationale furent adressées à plusieurs reprises par le groupe du Conseil « **Amis de la Présidence – grippe aviaire** » spécialement créé à cet effet par la Présidence britannique de l'UE en 2005.

e) Services de santé

2006 fut aussi l'année où ont débuté les discussions relatives à une éventuelle législation communautaire relative aux **services de santé** suite à l'exclusion de ces derniers du champ d'application de la directive services.

L'idée d'un instrument juridique spécifique consacré à ces services fut l'objet d'un premier débat lors du Conseil de juin 2006 en relation avec les conclusions relatives aux valeurs et principes communs aux systèmes de santé européens qui sont à la base des services de santé.

Lors d'une discussion ministérielle en date du 29 novembre à laquelle la Commission avait invité, les ministres de la santé ont pu faire part de leurs premières réactions sur la communication de la Commission de septembre 2006 ayant lancé une consultation publique relative à une action communautaire dans le domaine des services de santé. Le Ministre luxembourgeois a souligné que toute réglementation future dans ce domaine ne saura se limiter à la mobilité des patients. Elle doit respecter à la fois la particularité de ces services, les valeurs et principes communs des systèmes de santé des Etats membres basés sur la solidarité, l'universalité et l'accès égal à des soins de qualité, mais aussi la capacité de réglementation des Etats membres en ce qui concerne leur organisation et leur financement. Une proposition législative devrait intervenir fin 2007.

3.2 Dossiers non législatifs

Les sujets suivants furent traités par les Ministres de la Santé par le biais de conclusions et/ou d'échanges de vues préparés par le Groupe Santé Publique :

- **Santé des femmes** : améliorer la prise de conscience quant aux spécificités des maladies dont peuvent souffrir les femmes et y répondre par la collecte de données, la promotion de recherche et des mesures de promotion et de prévention de la santé des femmes.
- **Promotion des styles de vie sains et prévention du diabète de type 2** : les Etats membres sont invités à insister sur les facteurs déterminants du diabète et la promotion des modes de vie sains tandis que la Commission est appelée à assister les efforts nationaux de prévention et de promotion de santé.
- **Valeurs et principes communs des systèmes de santé de l'UE** : articuler les valeurs communes (universalité, accès à des soins de qualité, équité et solidarité) et principes opérationnels communs avec la spécificité des services de santé et la grande variété d'instruments nationaux mis en place pour y parvenir ; donner une impulsion politique claire et forte aux institutions européennes quant au développement d'une politique de soins de santé dans l'Union européenne, dans le contexte de l'exclusion des services des soins de santé du champ d'application de la directive service.
- **L'intégration de la Santé dans toutes les politiques** : trouver des solutions au défi de l'intégration de la santé en relation avec les inégalités au niveau des soins de santé, nutrition et activité physique, alcool, transport et environnement, santé mentale ; le rôle des déterminants de santé, l'importance de la possibilité de faire des choix sains dans la vie quotidienne, le rôle des études d'impact « santé » dans le processus décisionnel de chaque Etat membre, les inégalités en matière de santé ainsi que le rôle de la santé au niveau du développement de l'économie (cf. aussi déclaration du 5 juillet 2006 des Ministres luxembourgeois Santé, Education, Famille et Sport sur l'Alimentation Saine et l'Activité Physique).

- **Stratégie UE visant à réduire les dommages liés à la consommation de l'alcool** : primauté de la compétence nationale ; nécessité d'une approche horizontale dans la lutte contre les effets nocifs possibles d'une consommation excessive pour la santé, le bien être mais aussi la croissance et l'emploi dans l'Union ; approche multisectorielle ; mise en place des stratégies et des plans d'action nationaux coordonnés.
- **Lutte contre le VIH/sida** : donner une suite à la communication de la COM du 15 décembre 2005 sur la lutte contre le VIH/sida dans l'UE et les pays voisins pendant la période de 2006-2009 ; mener des actions spécifiques sur différents domaines, tels la participation de la société civile, la surveillance, la prévention, conseil et dépistage, recherche. Les ministres ont pris position par rapport aux domaines cibles de la lutte contre le VIH/sida, le renforcement de la prévention primaire, l'approche face à la dimension extérieure (aide aux pays voisins) et le rôle du Conseil à l'avenir. Les discussions continueront en 2007 afin de faire face au regain en terrain récent du virus.
- **Règlement sanitaire international (RSI)** : engagement fort en faveur de la mise en œuvre entière et à temps du RSI - cadre juridique le plus important pour prévenir la propagation des maladies à l'échelle internationale - et de l'application anticipative volontaire des dispositions relatives aux risques posé par une pandémie de grippe ; nécessité d'une position EU coordonnée par rapport aux éventuelles réserves de pays tiers ; nécessité de coordonner les notifications concernant les maladies communicables dans l'UE ainsi que celles obligatoires sous le RSI ; meilleur développement du rôle de l'UE dans la mise en œuvre du RSI ; nécessité d'adresser plus en détail les aspects transfrontaliers et de transport.

3.3 Dossiers communautaires à connotation internationale

Le Groupe Santé Publique a également consacré plusieurs réunions à la préparation des réunions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ensemble avec les missions diplomatiques à Genève, lors desquelles des sujets à compétence communautaires ont été traités.

Ainsi, le Groupe a été impliqué dans la préparation de la première Conférence des Parties de la Convention cadre de lutte antitabac, des réunions de l'Assemblée Mondiale de la Santé, du Comité Exécutif, du Comité Régional OMS/UE ainsi que du groupe intergouvernemental sur les droits de propriété intellectuelle de l'OMS.

Dans le cadre de ces travaux, la possibilité d'un gentlemen's agreement sur les modalités de participation et de représentation de l'Union européenne au sein des organes de l'OMS fut discutée.

4. Autres activités

En dehors de ces activités, le Ministère a organisé à Mondorf-les-Bains la deuxième édition de sa Conférence nationale de Santé. Lors de la conférence, un bilan positif des travaux réalisés dans les domaines psychiatrie, alimentation saine et activité physique, lutte anti-tabac ainsi que maladies cérébro-cardio-vasculaires en vue d'élaborer et de mettre en œuvre un Programme National Santé au Grand-Duché de Luxembourg a pu être dressé.

Dans le cadre du projet « Healthnet », la responsabilité du réseau HealthNet a été confiée au premier janvier 2006 au GIE Healthnet, groupement d'intérêt économique composé par le Ministère, l'Entente des Hôpitaux, l'AMMD et l'UCM. Comme suite à un marché public européen, le GIE Healthnet a attribué l'exploitation technique du Healthnet et des services y liés à l'Entreprise des Postes et Télécommunications. Cette réorganisation structurelle comporte une phase de transition technique et juridique qui est en cours. Il s'agit d'optimiser le fonctionnement actuel du réseau en vue des développements futurs résultant de l'implémentation de la stratégie eSanté.

Fin octobre 2006, le Conseil de Gouvernement a approuvé le premier plan d'action eSanté du Luxembourg. Ce plan a été élaboré conjointement par le Ministère, le MFPRA, le service e-Luxembourg et les acteurs principaux (EHL, AMMD; UCM). Il vise dans l'intérêt des patients et des professionnels de santé à assurer une meilleure disponibilité des données relatives à la santé des patients afin d'améliorer l'offre des soins et à optimiser l'utilisation des moyens disponibles. Le plan d'action envisage trois phases, la première phase s'étendant sur la période 2006-2010.

Dans le cadre de la stratégie eSanté, la mise en place des premières applications favorisant l'échange de données a été continuée (carnet radiologique, résultats de laboratoires). Un inventaire de l'existant en matière de systèmes d'information hospitaliers a été débuté sous l'égide de l'UCM (étude ISIS).

Au cours de l'exercice, le Ministère de la Santé a renforcé les efforts en vue de mettre en place le portail thématique « santé ». Cet outil interactif d'information au service du citoyen sera mis en ligne mi 2007.

En matière de médecine préventive, les programmes de prévention continuent à se développer (mammographie, SIDA, tabagisme passif, ostéoporose, mélanome, usage rationnel des antibiotiques...) et des campagnes médiatiques d'information et de sensibilisation ont été réalisées.

Dans le cadre de la lutte contre le HIV/SIDA, un plan d'action national a été élaboré en collaboration avec les Ministères de l'Education nationale et de la Justice ainsi qu'avec des ONG. Ce plan national fut adopté par le Conseil de Gouvernement. A souligner dans ce contexte que depuis la rentrée scolaire 2006, la mise à disposition de préservatifs dans tous les lycées du pays a été assurée.

Au niveau du service de garde des médecins généralistes, le Ministère de la Santé et l'AMMD sont en train d'adapter à l'évolution des besoins de la population.

Suite à l'analyse des besoins persistants, une nouvelle concession de pharmacie a été créée en 2006. Deux autres le seront pendant l'année en cours.

Chapitre II La Direction de la Santé

SECRETARIAT GÉNÉRAL

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

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

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

01. Le Service des Statistiques

Missions:

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

Personnel:

4 Informaticiens, 1 infirmière et 1 secrétaire

Activités:

Certificats des causes de décès

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

Pour le Service Orthoptique et Pléoptique

- préparation du fichier des sélections de convocations ;
- recherche de nouvelles adresses pour cause de déménagement ;
- support informatique ;
- installation et maintenance du parc informatique.
- Développement programme de gestion

Fiche médicale de naissance

- introduction d'une nouvelle fiche 'Surveillance de la Santé à la Naissance' SUSANA
- 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.
- assistance aux préparations du projet 'mammo digitale' lié RIS-PACS (Radiological Information System/ Programme Archivement Computer System).

Pour le Personnel médical

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

Pour la Division de la Médecine Scolaire

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

Pour la Division de la Pharmacie

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

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 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 de nouveaux postes

Fax-Server

- Installation et maintenance,
- Gestion des utilisateurs.

Internet

- Mise à jour et création de nouveaux sites.
- Participation au projet du Portail Santé
- Prédéfini-tion de la structure de l'annuaire du Portail Santé

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

Missions:

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

La Commission Scientifique et Technique, (CST) s'est réunie 5 fois en 2006. Pendant cette année, la CST a finalisé le Guide de Bonnes Pratiques, programme de dépistage du cancer du sein par mammographie au Grand-Duché de Luxembourg, sur base des European Guidelines. Les différents chapitres déterminent le rôle du centre de coordination, de l'assurance de qualité technique, des secrétaires, celui des ATM et des radiologues lecteurs, des gynécologues, des généralistes. Le chapitre des anatomopathologistes est encore à rédiger.

Fin novembre 2006, les 9 établissements hospitaliers (comme centre de dépistage participant), 16 radiologues et 23 ATM ont fait leur demande de **renouvellement d'agrément** sur base d'une grille d'indicateurs définie par la CST.

Le ministère de la Santé a accordé l'agrément à ces 9 centres, il a par contre postposé l'agrément pour une ATM et un radiologue pour dossier incomplet. L'agrément est valable pour une durée de 3 années, du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2009.

Dorénavant après une formation pratique par le centre de coordination, les 3 experts en physique médicale de l'EHL effectueront les tests bi-annuels des équipements mammographiques. Annuellement un rapport technique des 9 centres sera soumis au Centre de Coordination pour attribution du certificat de conformité selon les normes d'agrément établies par la CST du Programme Mammographie, et basé sur les « European Guidelines for Quality Assurance in Mammography screening, 2006 » et le règlement Grand-Ducal du 16 mars 2001 concernant l'utilisation médicale des rayonnements ionisants.

Dans le cadre des dispositions conventionnelles relatives au Programme Mammographie, la procédure de renvoi du bon de prise en charge de l'examen médical spécial à visée préventive (prestation codée E20 dans la nomenclature générale des actes et services des médecins) fonctionnant dans le système du tiers payant, a dû être adaptée pour des raisons administratives et d'amélioration des performances du programme de dépistage. Cette adaptation a été organisée de concert avec les services administratifs de l'Union des caisses de maladie.

La formation continue des divers acteurs s'est poursuivie : tous les radiologues et ATM agréés ont participé à l'analyse d'un échantillon national de mammographie. Le but de l'analyse était d'attribuer une « cotation » de qualité à la lecture (positionnement, qualité technique) pour 25 dossiers mammographiques. Ces dossiers ont préalablement été cotés et enregistrés de la même manière par un radiologue expert étranger. Le résultat de la comparaison entre les 2 estimations a été communiqué aux participants.

Un plan de formation a été établi pour des ATM, qui sont candidates pour l'agrément initial.

En outre, les ATM viennent régulièrement au Centre Coordinateur en formation d'auto-évaluation. En collaboration avec l'association luxembourgeoise des infirmiers, l'ANIL, EUROPA DONNA, l'association des sages-femmes, les LTPS et le CHL une séance de formation « Cancer du sein et prothèses mammaires », a eu lieu. Un défilé de lingerie, de maillots de bains et d'accessoires a été présenté par des femmes opérées du sein.

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

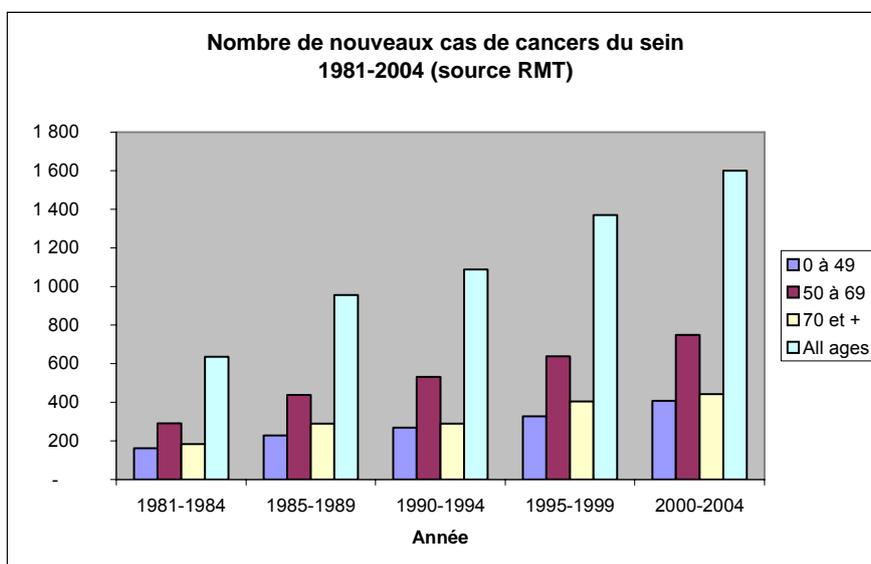
La mise en application du système RIS (Radiological Information System) concernant l'encodage et la gestion des données démographiques, médicales et épidémiologiques du PM continue. L'objectif est de continuer à préparer ou améliorer la gestion électronique des données signalétiques et de l'ensemble 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.

Le remplacement de la mammographie analogique par la mammographie digitale

Le remplacement de la mammographie analogique par la mammographie digitale selon des critères bien définis est en phase de mise en application. Le 1^{er} mammographe digital sera installé en mars 2007 au CHEM site Esch.

A partir d'août 2005, toutes les mammographies pour lesquelles un bilan complémentaire est demandé sont digitalisées au Programme Mammographie

Evaluation épidémiologique du PM



Depuis 1981, l'incidence du cancer du sein ne fait qu'augmenter.

Un programme informatique en COGNOS a été élaboré pour la gestion des cas positifs. Il est prévu que la 1^{ère} étude détaillée sur les cancers des années 2004-2005 soit finalisée au 1^{er} trimestre 2007.

De 2002 à fin 2006, 109 953 invitations ont été envoyées aux femmes du groupe cible, 68 721 mammographies ont été réalisées.

Résultats des années 2002-2006 (Femmes de 50 à 69 ans)

| Année | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Références EU |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Nombre d'invitations envoyées | 19 921 | 21 998 | 21 990 | 22 932 | 23 065 | |
| Nombre de participantes | 12 324 | 13 732 | 13 360 | 14 658 | 14 647 | |
| Taux de participation | 62% | 62% | 61% | 64% | 64% | > 75% |
| Taux de rappel pour une | 6.94% | 7.65% | 7.76% | 6.19% | 5.41% | <5% |

| | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|----|------|
| procédure diagnostique | | | | | | |
| Taux détection / ‰ Femmes dépistées | 7.05‰ | 6.40‰ | 6.81‰ | 6.20‰ | ND | ≥ 6‰ |

Le taux de participation est en augmentation, le taux de rappel pour des dossiers positifs est en baisse, mais le taux des cancers dépistés reste élevé.

Actions de sensibilisation en 2006

Au cours de l'année 2006, des cours ont été donnés dans les Lycées Techniques pour Professions de Santé sur le dépistage et le traitement du cancer du sein. Le Ministère de la Santé a assuré le patronage et un stand d'information au « Broschkriibslaf 2006 » organisé par EUROPA DONNA Luxembourg.

Formation continue

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

B. DEPISTGE DU CANCER DE LA PEAU

Par ses actions le **réseau national** (dont font partie le Ministère de la Santé, la Ligue Médico-Sociale, le Ministère de la Famille et de l'Intégration, le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle et la Société luxembourgeoise de Dermatologie et de Vénérologie.) « bien vivre le soleil » désire convaincre le public de l'importance des mesures de protection pour jouir pleinement du soleil.

Distribution d'une nouvelle brochure (en français/allemand) : **Soleil, ami ou ennemi ?** à large échelle, organisation d'une conférence de presse, des émissions radio sur différentes chaînes et RTL Télévision, des communiqués dans la presse écrite. Lors de la journée Euro Melanoma 2006 des consultations gratuites sur rendez-vous ont été assurées par les dermatologues de la Société Luxembourgeoise de Dermatologie et Vénérologie et la Ligue Médico-Sociale dans les centres de la Ligue Médico-Sociale. Une conférence de sensibilisation grand public a été organisée dans la commune d'Ettelbruck par la Commission de l'Egalité des Chances en collaboration avec le Ministère de la Santé.

C. TABAC ET PROFESSIONNELS DE LA SANTE

Sevrage par thérapie comportementale et substitution nicotinique

Le groupe de travail institué ad hoc dans le cadre du Groupe Tabac (GT) dans le contexte de la mise en oeuvre de la loi sur la lutte antitabac vient de terminer ses travaux de préparation relatifs à l'élaboration d'un avant - projet pour un programme-pilote d'aide au sevrage tabagique.

IL s'agit d'un programme d'aide au sevrage tabagique avec prise en charge de l'accompagnement médical prolongé et, si nécessaire, des substituts nicotiniques transdermiques à la posologie habituelle, à l'exclusion d'autres principes actifs à même visée.

Un souci primordial est l'évaluation du projet-pilote et ceci dès le début jusqu'à la fin du programme. Dans cette optique les médecins désireux de participer au projet pilote doivent adopter cette démarche de santé publique et rendre compte, à travers les questionnaires et feuilles de suivi, de leurs consultations de sevrage.

Fin décembre le projet a été soumis pour information et consultation à l'AMMD et au Syndicat des pharmaciens.

Formation antitabac

Suite à la promulgation récente de la loi relative à la lutte antitabac la Société Luxembourgeoise d'Oncologie en association avec le Ministère de la Santé a pris l'initiative d'organiser une formation antitabac à l'intention de professionnels de santé.

Cette formation s'est déroulée sur trois samedis matin en septembre, octobre et novembre. Les thèmes développés ont été : Le tabagisme et la Société, Tabagisme et dépendances, Diagnostic et prise en charge du tabagisme. Cette formation a eu comme but de mieux préparer les professionnels de la santé à la demande de plus en plus importante de nos concitoyens à cesser le tabagisme. Plus de 100 personnes, médecin, infirmier, psychologue, kinésithérapeute ont participé à une ou plusieurs séances.

D. PREVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

En 2006, plusieurs réunions de concertation ont eu lieu entre les experts du Laboratoire national de Santé, de la Commission européenne et de la Direction de la Santé pour faire un état des lieux de la situation au Luxembourg. Les European Guidelines concernant la détection précoce du cancer du col de l'utérus seront disponibles en 2007.

01.ter Le Service Orthoptique et Pléoptique

Missions :

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

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

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

Composition des effectifs :

Staff technique :

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

Volet administratif :

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

Entretien :

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

Sites :

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

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 et une unité mixte en strabologie/ basse vision. Cinq orthoptistes travaillent sur ce site dont deux y sont détachées en permanence.(1 poste PT dépistage et poste $\frac{3}{4}$ pour la strabologie-basse vision).

Activités :

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

Le dépistage est le département le plus volumineux. Tous les effectifs (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 qui a été renforcée suite à la restructuration du SOP au début de 2001 est devenue un atout majeur pour une prise en charge plus globale des dossiers. Ce fonctionnement est très spécifique par rapport aux autres services étrangers qui ne cumulent pas 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 a été mise en place progressivement depuis une trentaine d'années.

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 pour le présent rapport le 1er août 2005 et est clôturé le 31 juillet 2006.

Rapport détaillé des activités :

A. 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. Ont été intégrés dans le dépistage préscolaire pour la première fois certaines écoles privées sur le secteur de Luxembourg.

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

La consultation est facultative et non liée à une prime post-natale. Le taux de participation s'élève à 72,48%. (+ 4,18 %)

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

Depuis le déménagement en 2001, le SOP a procédé conformément à la loi du 21 novembre 1980 à une centralisation progressive sur ses deux nouveaux grands sites à Esch /Alzette pour la région sud et Luxembourg pour le centre (Rayon d'action de centralisation moyen : 12 km). Cette restructuration a permis une prise en charge qualitative plus équivalente pour un plus grand nombre de consultants.

Le dépistage scolaire tombe sous la législation de la médecine scolaire. Etant obligatoire, son taux de participation est plus élevé : 94,84%

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

| | |
|-------------------------|--------|
| nombre des convocations | 16.677 |
| nombre de bilans | 12.087 |
| nombre d'enfants | 10.858 |
| nombre d'enfants vus | |
| ... une fois | 9.651 |
| ... deux fois | 1.186 |
| ... trois fois | 20 |
| ... quatre fois | 1 |

Les 10.858 dossiers se répartissent de la façon suivante:

| | |
|-------|--|
| 9.762 | cas sans particularité (89,91%) |
| 54 | cas impossibles (0,50%) |
| 1.042 | cas à signalement pathologique (9,60%) |

Sur les 1.042 cas pathologiques, il y a eu:

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 136 | enfants déjà en traitement (1,25%) |
| 906 | enfants nouvellement dépistés (8,34%) |

Ces 906 nouveaux cas pathologiques se répartissent de la façon suivante:

| | |
|-----|---|
| 757 | acuités insuffisantes/ suspicion d'un problème de réfraction (6,97 %) |
| 52 | strabismes (0,48%) |
| 25 | hétérophories (0,23%) |
| 72 | cas divers (0,66%) |

Concernant la pathologie détectée, on note une progression de + 1,87%, due probablement à une possibilité de meilleure prise en charge possible sur les 2 grands sites SOP.

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

| | |
|----------------|--------|
| Inscriptions : | 10.718 |
| Absences : | 553 |
| Présences : | 10.165 |

(4.950 première année,
5.215 deuxième année)

Sur les 10.165 (100%) enfants il y a eu les résultats suivants:

| | |
|--------|---|
| 8.8877 | cas sans particularité (87,33%) dont |
| 666 | cas avec correction optique correcte (6,55 %) |
| 109 | examens incomplets (1,07%) |
| 66 | examens limites ou douteux (0,65%) |
| 1.113 | cas pathologiques (10,95%) |

La répartition des 1.113 pathologies est la suivante:

| | |
|-----|-------------------------------|
| 794 | acuités insuffisantes (7,81%) |
| 93 | amblyopies (0,91%) |
| 109 | strabismes alternants (1,07%) |
| 83 | hétérophories (0,82%) |
| 7 | nystagmus (0,07%) |
| 27 | cas divers (0,27%) |

Sur les 4950 (100%) enfants en première année, il y a eu 581 cas pathologiques (11,74%). Sur les 5.215 (100%) enfants en deuxième année, il y a eu 532 cas pathologiques (10,20%)

Remarque :

Le taux de 10,95 % (1.113 cas) à signalement pathologique serait beaucoup plus important s'il fallait en outre tenir compte des 666 cas comptabilisés sous la rubrique sans particularité portant une correction optique correcte (6,55%)

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

Sur 136 élèves inscrits, 128 ont pu être examinés.

Sur ces 128 enfants (100%), il y a eu:

| | |
|-----|---|
| 103 | cas sans particularité (80,47%) dont |
| 19 | cas avec une correction suffisante (14,84%) |
| 2 | cas sans examen complet (1,56%) |
| 23 | bilans pathologiques (17,97%) |

Les 23 pathologies se répartissent de la façon suivante :

| | |
|----|--------------------------------|
| 16 | acuités insuffisantes (12,50%) |
| 0 | amblyopies (0%) |
| 5 | strabismes alternants (3,91%) |
| 2 | hétérophorie (1,56%) |
| 0 | nystagmus (0%) |
| 0 | divers (0%) |

4) Le dépistage des dyschromatopsies :

Le dépistage des dyschromatopsies ne se fait actuellement que de façon ponctuelle et sur demande. Un projet est en élaboration pour étendre ce bilan dans le cadre du dépistage pré-scolaire 2^{ième} année. Rappelons que ce test de dépistage ne concerne que les garçons.

Sur 65 bilans, il y a eu :

60 bilans sans particularité,
3 deuteranomalies
2 deuteranopies,

B. 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, Hellefir de Puppelchen, SIPO, service de Santé au travail multisectoriel, Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de 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).

1) Strabologie :

nouvelles admissions: 208 (+ 55 dossiers = + 26,45%)
bilans-traitements: 1.459 (+ 420 bilan/trait. = + 22,36 %)
transferts à l'étranger : Allemagne: 6
Belgique: 3

Comme déjà noté les années précédentes, il y a une augmentation considérable de bilans hors normes (71 nouveaux dossiers = 34,13 %) à pathologies complexes (paralysies, diplopies etc) ou qui nécessitent un temps d'investigation et de traitement bien supérieur à un bilan normal. Pour ces cas il faut prévoir en moyenne le double voir le triple du temps par rapport à un bilan orthoptique habituel. Pour faire face à cette demande croissante il y a eu en 2005-2006 une réorganisation des tâches dans ce secteur suite au renforcement du cadre technique et suite à l'aménagement d'une salle supplémentaire de dépistage-strabologie à Esch. Actuellement il y a 4 orthoptistes qui sont impliquées dans ce secteur. .

2) Basse-Vision (Low-vision) :

nouvelles admissions : 117
bilans, traitements-adaptations : 246
rapports d'expertise AD : 109

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 et en collaboration étroite avec les médecins-ophtalmologues. Trois orthoptistes travaillent dans ce secteur. Concernant les rapports d'expertises, on peut relever qu'une grande partie a trait à une proposition de gros matériel agrandissant (vidéo-aggrandisseurs)(ca 60 %). Ces dossiers correspondent à une déficience visuelle très importante nécessitant un agrandissement supérieur à 8x .

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

Au courant de l'exercice 2005-2006 le SOP a réactivé suite à une nouvelle structure sur son site à Luxembourg la prise en charge des dossiers du Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm.

nombre de nouveaux dossiers : 5

nombre de bilans : 21

Ces dossiers hors normes présentent souvent des pathologies strabologiques complexes associées à des déficiences visuelles tombant sous la définition de la basse vision.

C. Formation et formation continue :

- Encadrement d'une élève pour une formation d'orthoptiste à l'étranger (deuxième année).
- Stage pratique au SOP d'une orthoptiste en deuxième année du CHU de Nancy .
- Dans le cadre du boys-day 2006, stage d'un jour au SOP d'un élève du Lycée Technique de Luxembourg
- 2 orthoptistes à une conférence de l'ALD traitant les rétinopathies chez les diabètes
- 1 orthoptiste au congrès annuel de l'AAO à Düsseldorf
- 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

- Collaboration avec le CEDIES pour la brochure concernant les professions de santé lors de la foire aux étudiants au Kirchberg
- Mise en route de la réglementation concernant la profession de l'orthoptiste
- Participation à la réunion annuelle de l'OCE
- Installation d'une nouvelle salle de dépistage à Esch
- Agrandissement du site à Luxembourg

E. Conclusions :

Suite à une augmentation des effectifs, un agrandissement ou réaménagement des sites, ainsi qu'une réorganisation des activités au niveau du cadre technique, le SOP a enregistré une progression notable dans tous les secteurs et tourne maintenant à plein régime.

01.quater Le Service Audiophonologique

Missions :

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

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

Au 31 décembre 2006 le personnel des SAP se compose de:

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

Objectifs :

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

Dans le domaine du dépistage audiométrique néonatal, le screening par oto-émissions acoustiques (OEA) offert à tous les bébés nés à Luxembourg dans les 48 heures qui suivent la naissance a été optimisé avec la collaboration des médecins ORL et pédiatres.

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.

Si dans le passé ces tests ont été faits au rythme hebdomadaire dans la clinique pédiatrique du CHL il est y offert au rythme quotidien depuis mars 2006. Ce dépistage peut être reculé pour des indications médicales. À la demande de l'équipe médicale, du médecin traitant, ou des parents, le screening postnatal peut être fait dans des structures spéciales aux SAP.

Une structure de repêchage des bébés absents lors du testing général dans les maternités est organisée, soit dans nos locaux à Luxembourg, soit dans certains secteurs régionaux et dans 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 plusieurs fois par année un contrôle technique des appareils auditifs aux enfants du Centre de Logopédie. Cette intervention se fait au Centre de Logopédie.

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

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

Suite à une décision ministérielle du 15 mai, les services organisent depuis juillet 2006 un service d'assistance psychologique aidant les personnes souffrant d'acouphènes.

Activités:

Pour pouvoir réaliser leurs missions et atteindre leurs objectifs, les SAP organisent des examens de dépistage, des séances de rééducation orthophonique, et des conférences. En plus, ils sont partenaires dans des groupes de travail fonctionnant dans le cadre du Ministère de la Sécurité Sociale (Assurance Dépendance), et du Ministère des Handicapés et Accidentés de la Vie (Accessibilité des bâtiments pour personnes handicapées). Dans le domaine de l'accessibilité les SAP ont émis des rapports spécifiques concernant l'installation d'équipements spéciaux pour les personnes déficientes auditives ou touchées de la communication pour les gares de Luxembourg, de Leudelange et l'Université de Luxembourg.

Ils sont en contact régulier avec le Centre de Logopédie, les services oeuvrant dans les domaines de la prise en charge précoce, avec les associations qui travaillent dans l'intérêt des personnes touchées de la communication et avec les CMPP.

Au niveau européen ils participent dans le cadre de INCOM (inclusive communication) à l'élaboration de possibilités rendant les moyens de télécommunications électroniques accessibles aux personnes déficientes auditives et dans ce cadre ils ont participé à 4 réunions à l'étranger.

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.

Une proposition de texte de règlement grand-ducal a été élaborée pour que le test audiométrique néo-natal fasse partie intégrante de la batterie des examens qui donnent droit à la prime post-natale. Cette décision motivera sans doute toute la population concernée à soumettre leurs bébés au test audiométrique.

Car malgré les efforts déployés, les SAP n'arrivent 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.

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 "Babelgrupp".

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 « Babelgrupp » collaborent étroitement avec d'autres services oeuvrant dans le domaine de la prise en charge précoce.

c) Traitements orthophoniques pour adultes:

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

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

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

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

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

Elle fonctionne pendant deux demi-journées par semaine.

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

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

d) Appareillage audioprothétique :

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

Lieux d' intervention:

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

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

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

Activités diverses :

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

Ainsi, ils ont:

1) dans le domaine de la réhabilitation des aphasiques :

- encadré l'association luxembourgeoise des personnes aphasiques en déployant des efforts pour la représenter sur le plan international
- organisé 16 réunions du groupe „self-help“ pour aphasiques qui se réunissent deux fois par mois au Centre Culturel de Bonnevoie
- participé au Bazar des personnes aphasiques

2) dans le domaine de la réhabilitation des laryngectomisés :

- organisé des séances de rééducation individuelle et des séances de prise en charges en groupe
- ont émis six 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 trois séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
- participé à 6 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 le plan administratif
- autorisé certains thérapeutes à participer à des cours de formation continue dans le domaine de l'acquisition du langage chez le jeune enfant et plus spécifiquement dans le domaine de la dysphasie
- organisé un cours de formation continue intitulé « Sprachentwicklungsstörungen : Risikokalkulation bei Kleinkindern »
- 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
- participé à une formation continue concernant l'indication de mise en place d'un implant cochléaire
- ont contribué à l'élaboration d'un nouveau règlement des orthophonistes

5) dans le domaine de l'application de l'assurance dépendance :

- 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 1047 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 multilingues sur le dépistage audiométrique précoce dans les maternités
- participé à des réunions du comité de TINNITUS-ACOUPHENES
- participé au niveau européen dans le groupe INCOM (inclusive communication) s'occupant de l'accessibilité dans le domaine de la télécommunication, des médias et de l'e-accessibilité pour personnes déficientes auditives.
- ont participé à 8 réunions de l'association « Solidarität mit Schwerhörigen » association faïtière pour défendre les intérêts des personnes déficientes auditives
- ont élaboré avec le Ministère de la Famille et de l'intégration un dépliant pour personnes présentant des troubles de la communication informant sur les démarches à suivre en cas d'appels d'urgence

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

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

11) Divers :

- 12) Les bureaux des SAP ont été transférés à 3, route d'Arlon à Strassen

Projets pour 2007 :

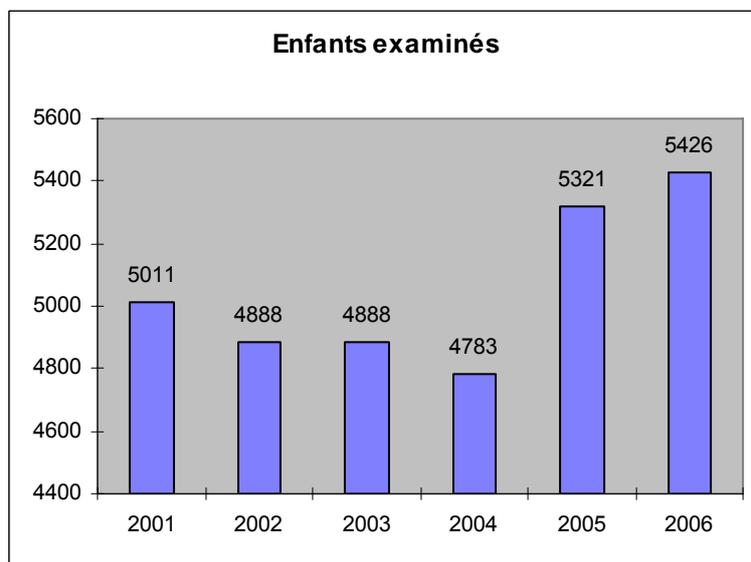
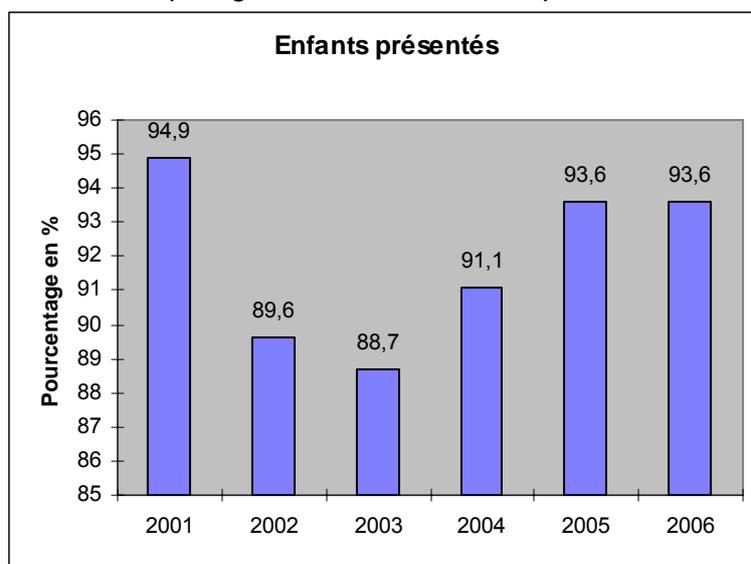
- Finalisation de l'intégration du dépistage audiométrique précoce dans la série des examens qui donnent droit à l'obtention de la prime post-natale.
- Installation d'un I-point sur le tinnitus et sur la prévention de la perte auditive suite à la nuisance du bruit.
- Elaboration de brochures d'information sur les activités des SAP et sur l'acquisition du langage chez l'enfant en bas âge et mise à jour de certains outils de travail.
- Accroissement du nombre des séances dans l'intérêt des patients atteints de tinnitus.

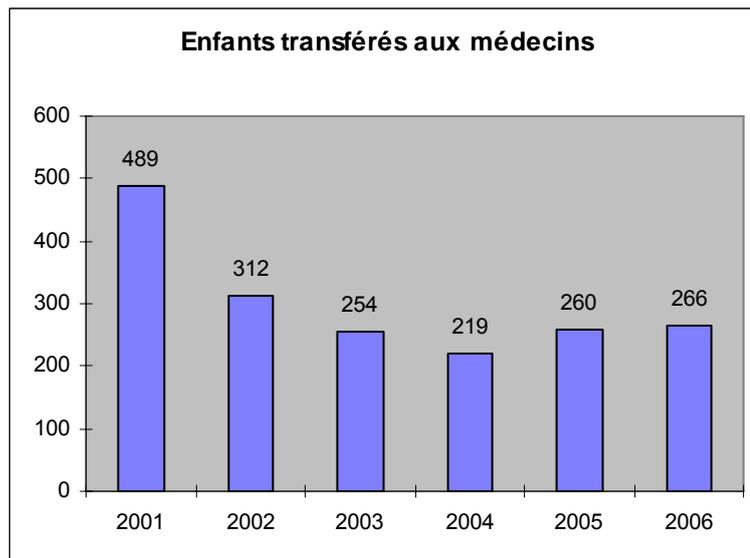
Statistiques:

A. DEPISTAGES PRECOCES

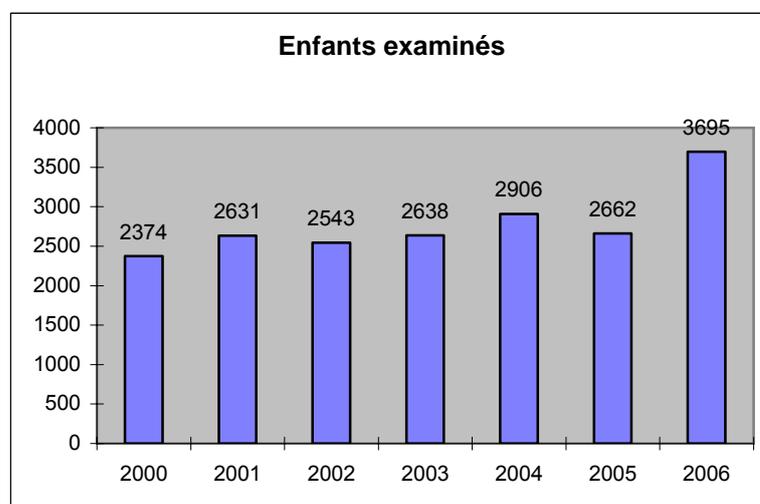
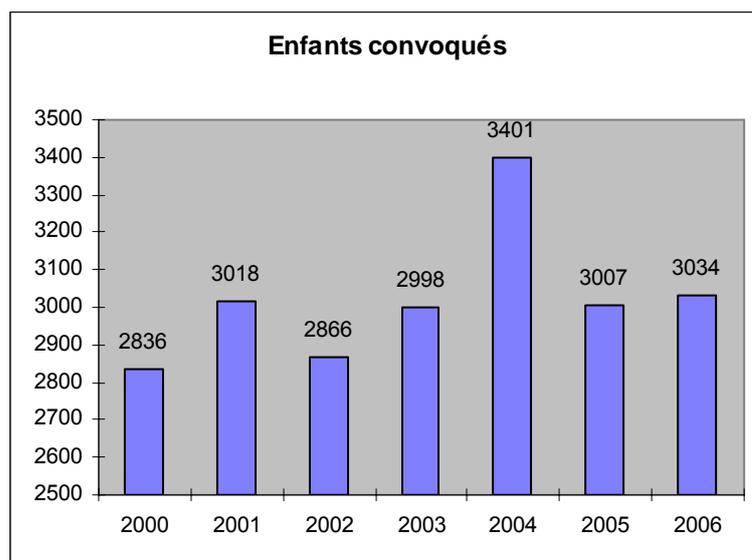
1. Dépistage audiométrique néonatal Naissances 2006

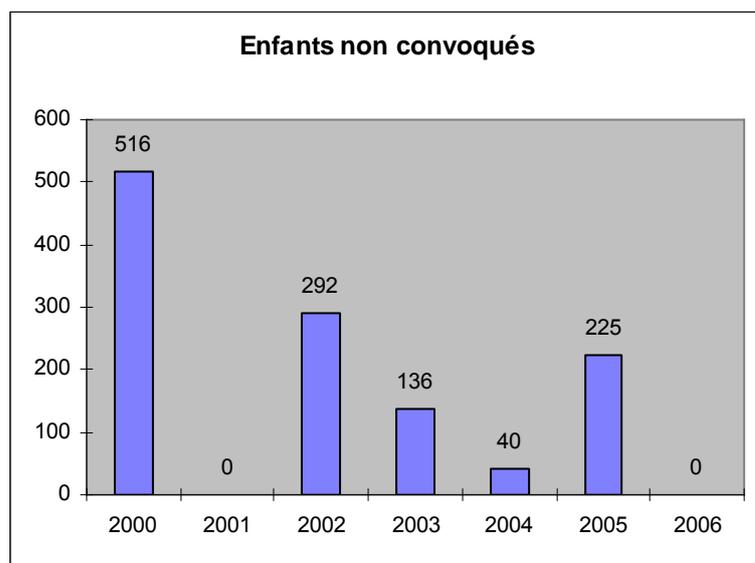
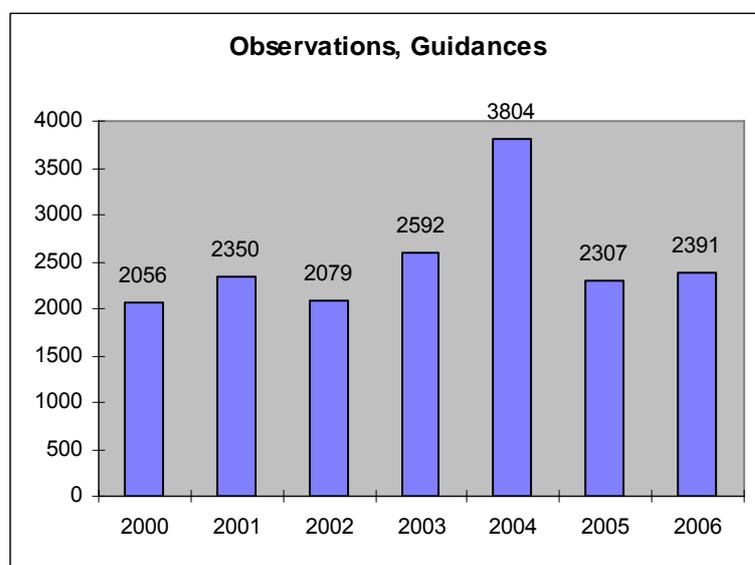
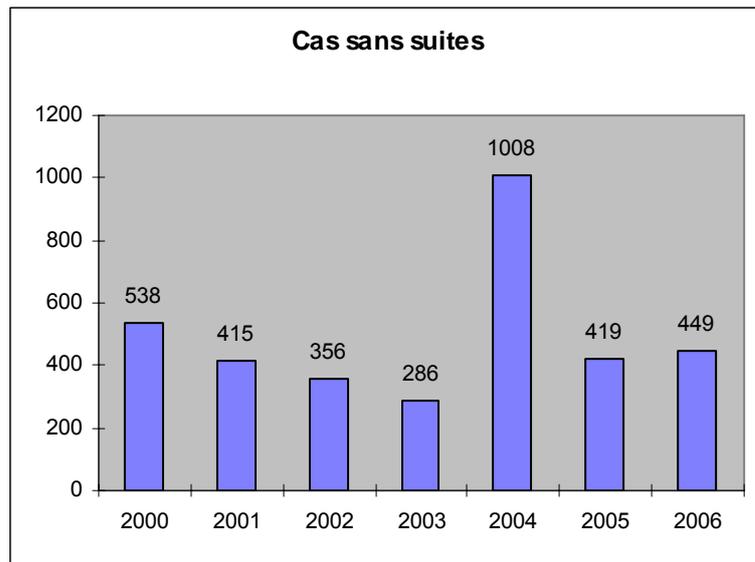
Remarques : 2001 : interruption du dépistage pour les enfants nés en juin, juillet et août 2000
Depuis septembre 2000 : dépistage dans les maternités et les Services Audiophonologiques *
* dépistage octobre à décembre pas encore clôturé





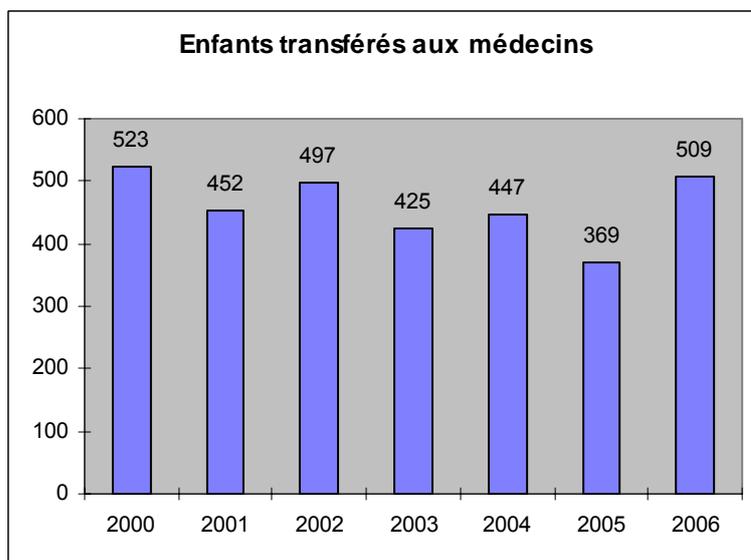
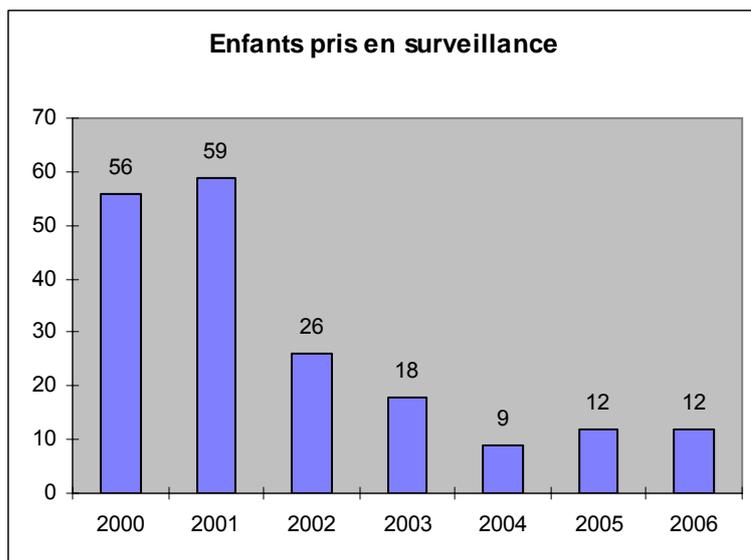
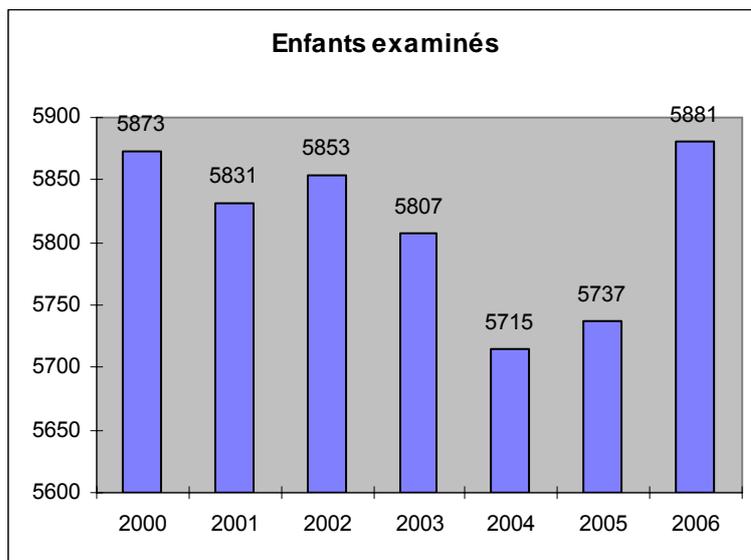
2. Dépistage audiophonologique à 30 mois
Naissances 2003



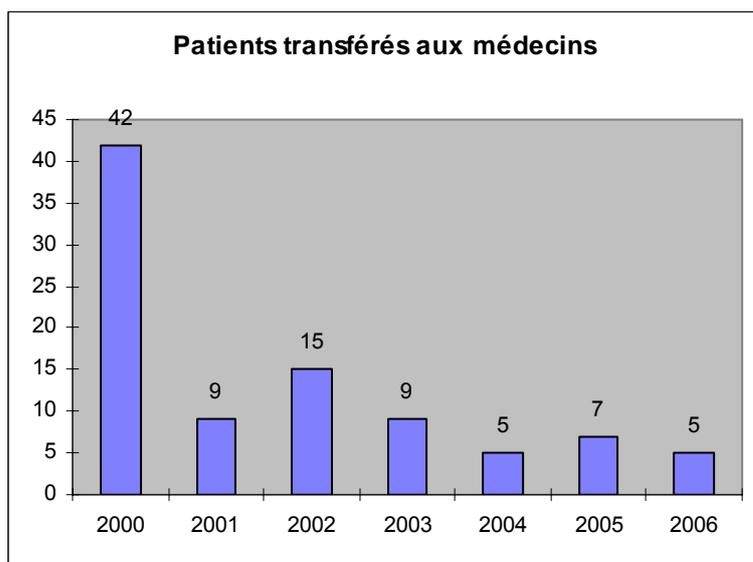
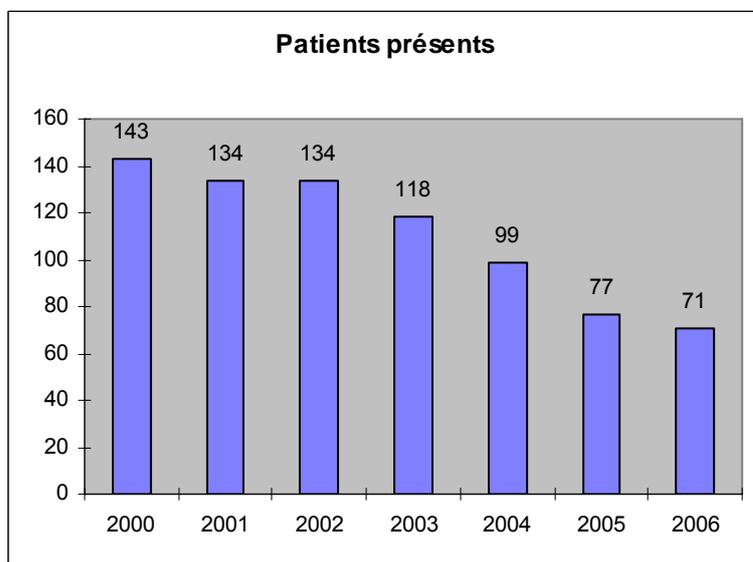
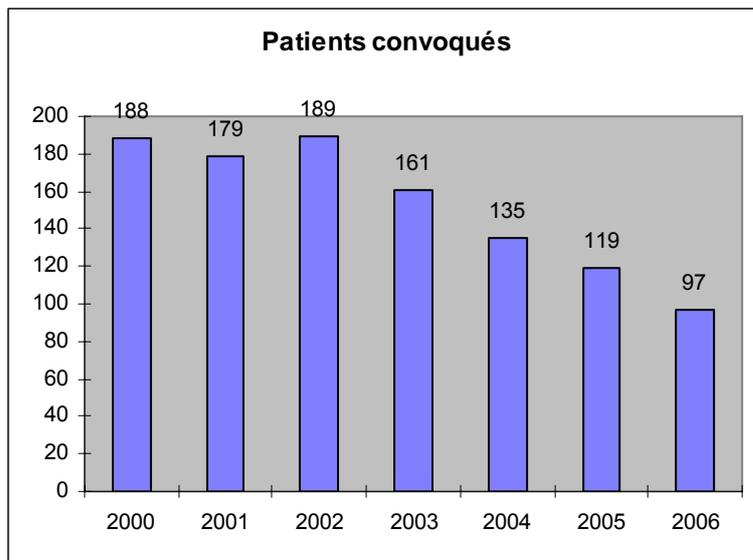


B. DEPISTAGE AUDIOMETRIQUE DANS LES ECOLES

Education préscolaire



C. EXAMENS AUDIOMETRIQUES INDIVIDUELS



Remarques: Périodes de référence:

pour A1 = naissances 2005

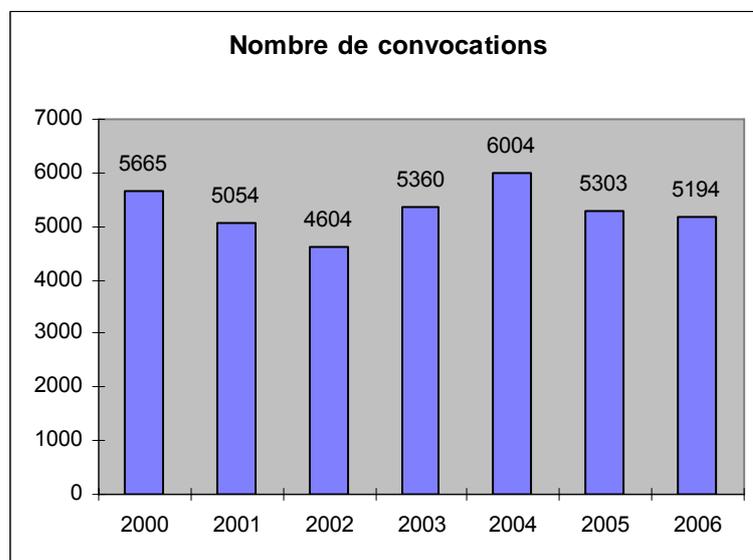
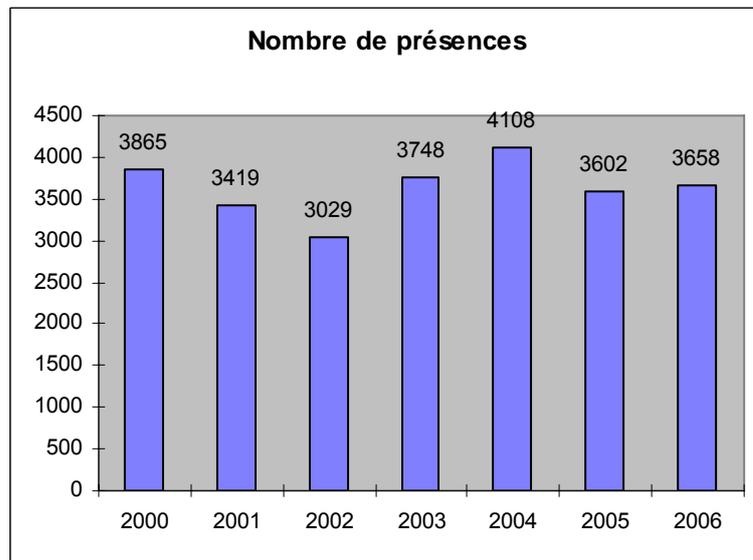
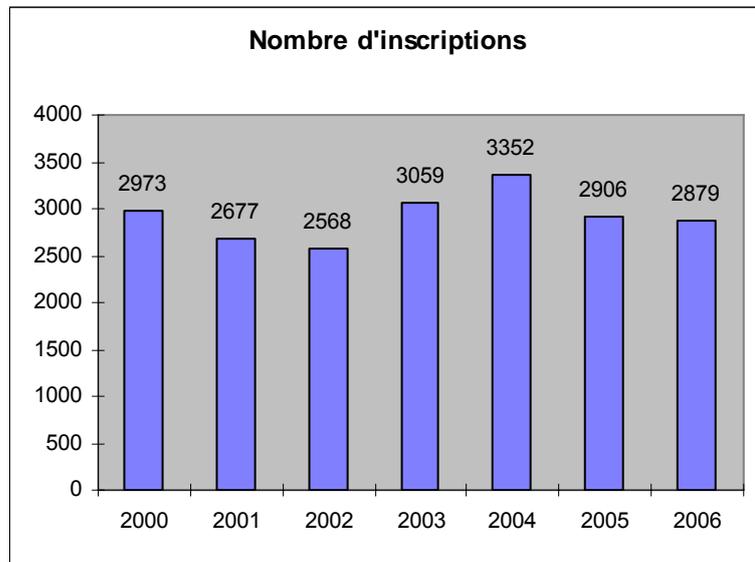
pour A2 du 01 JUL 2005 au 30 JUN 2006 = naissances 2003

pour B année scolaire 2005/2006

D. INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

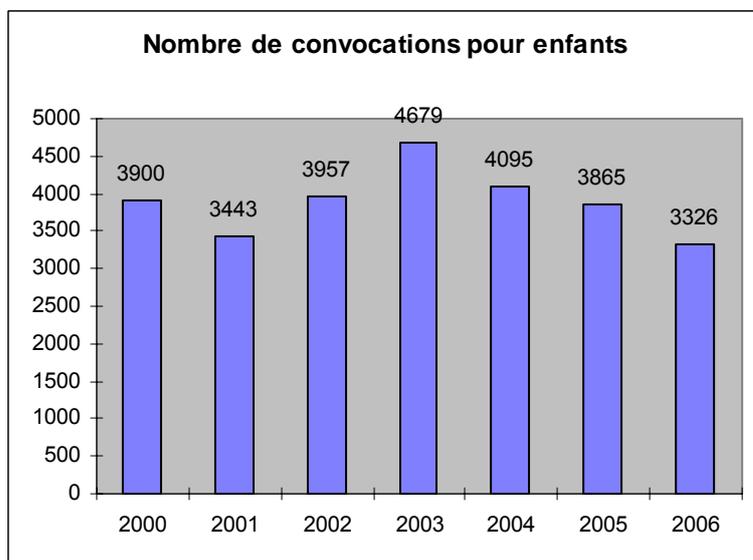
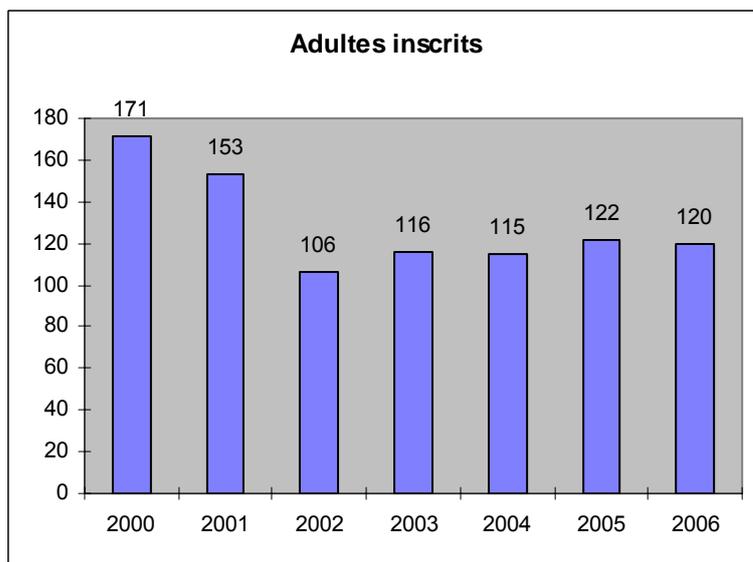
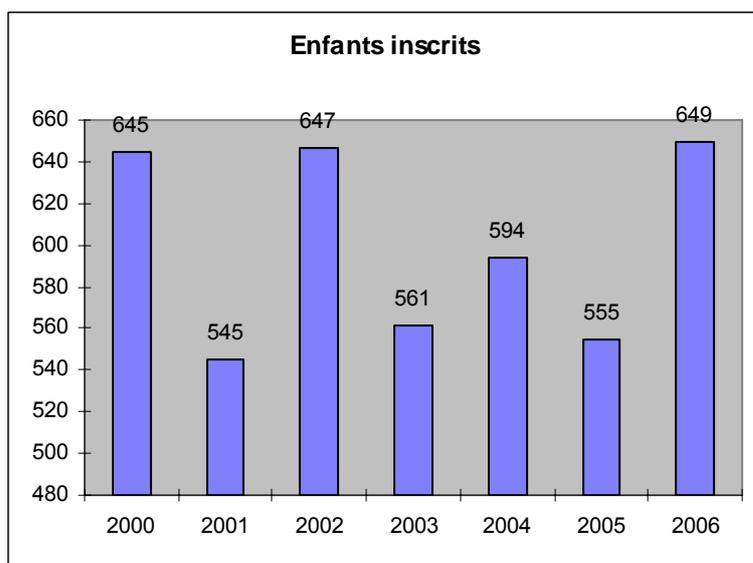
1. Suivi au bilan 30 mois

Observation, guidance, traitement:

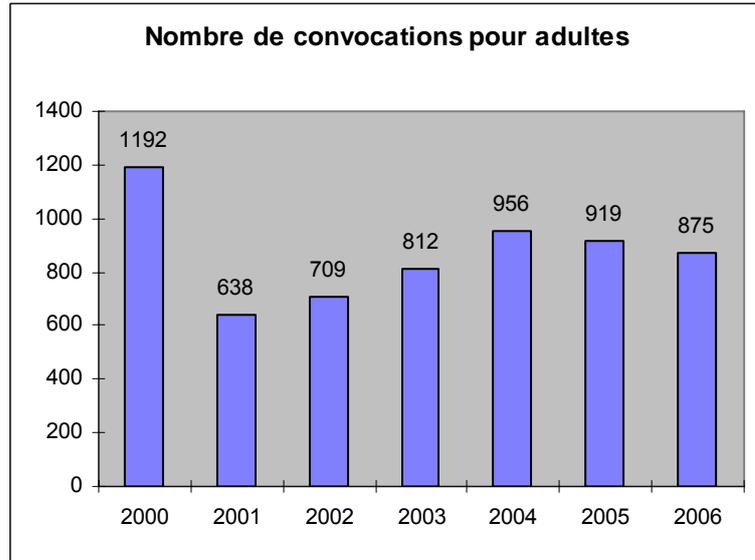


2. Traitement orthophonique

Séances individuelles de traitement :



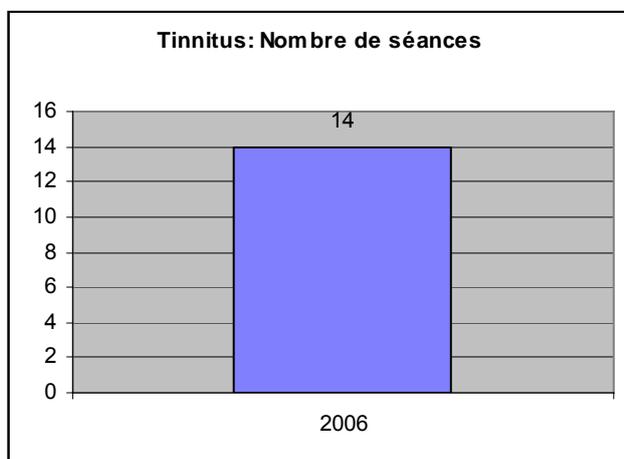
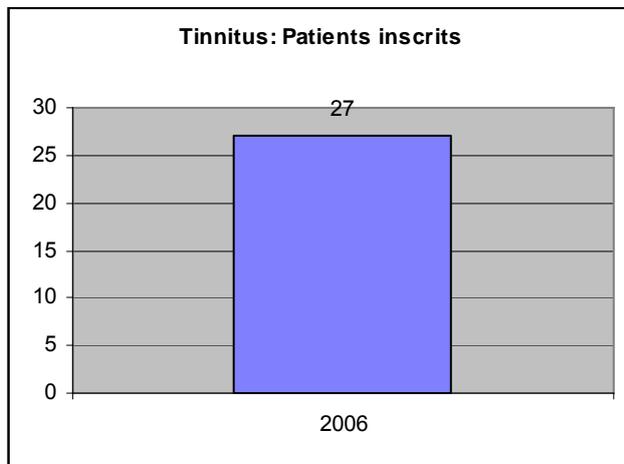
Nombre de présences des enfants en 2005 : 3101
Nombre de présences des enfants en 2006 : 2676

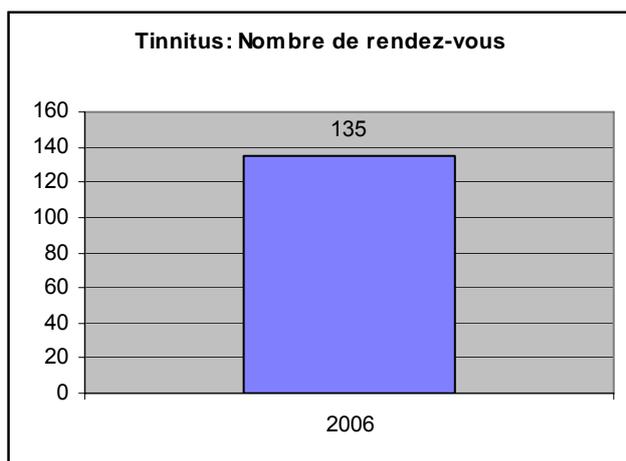


Nombre de présences des adultes en 2005 : 776
Nombre de présences des adultes en 2006 : 760

E. Traitement de tinnitus

Séances individuelles de traitement de tinnitus:

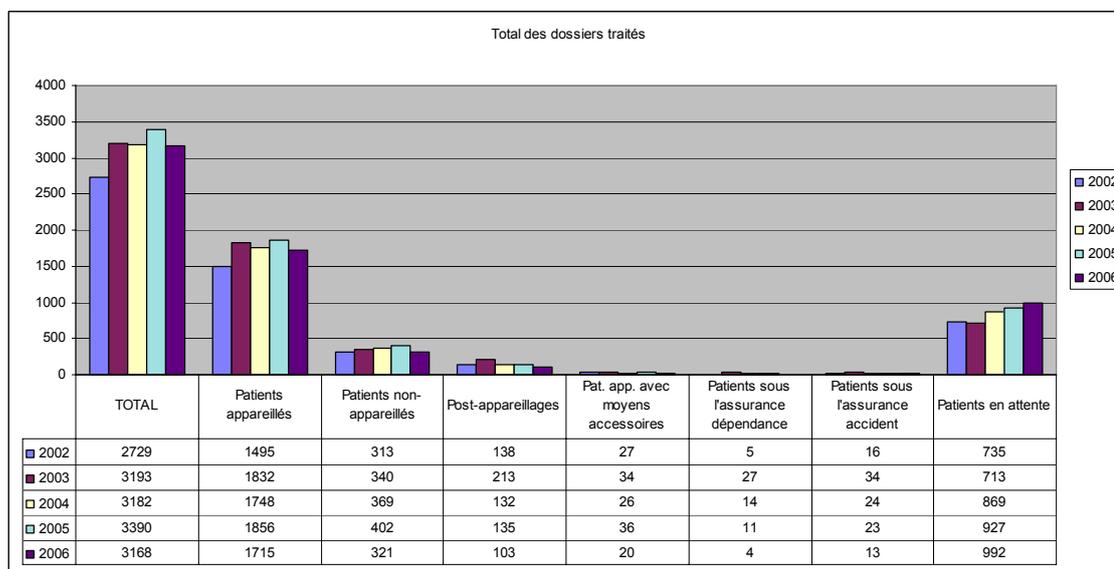




F. Service audioprothétique

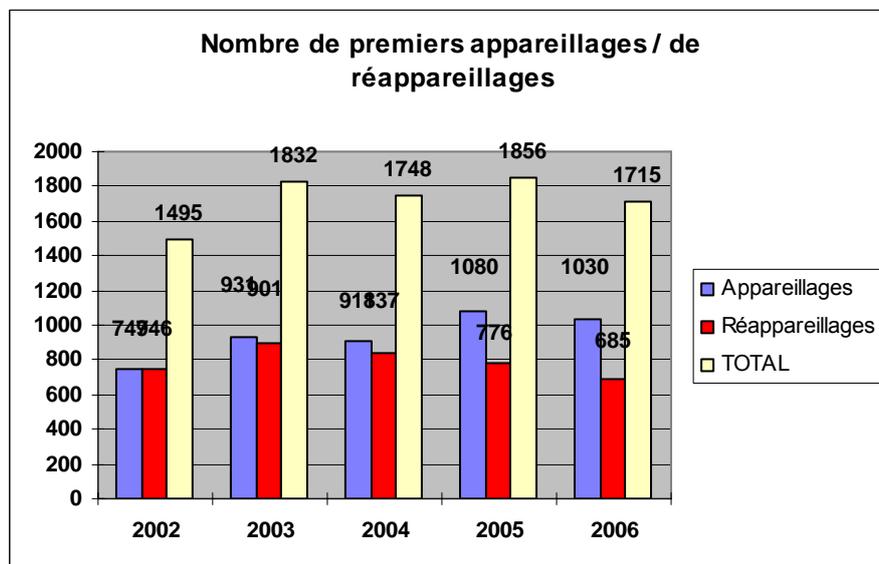
Période de référence: 01.01.2006 au 31.12.2006

a) Dossiers traités

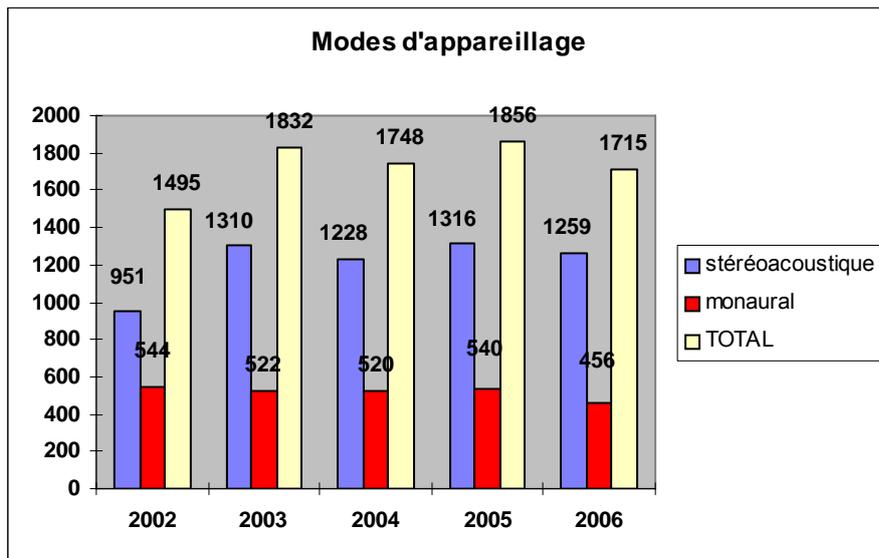


b) Appareillage

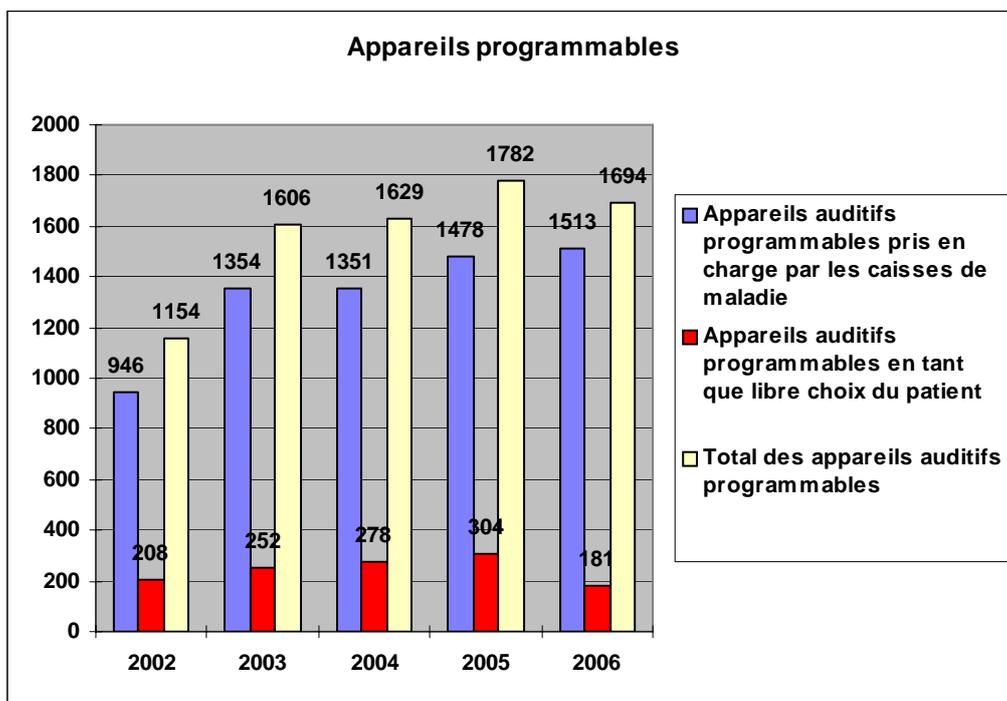
Appareillages et réappareillages confondus: Nombre de patients



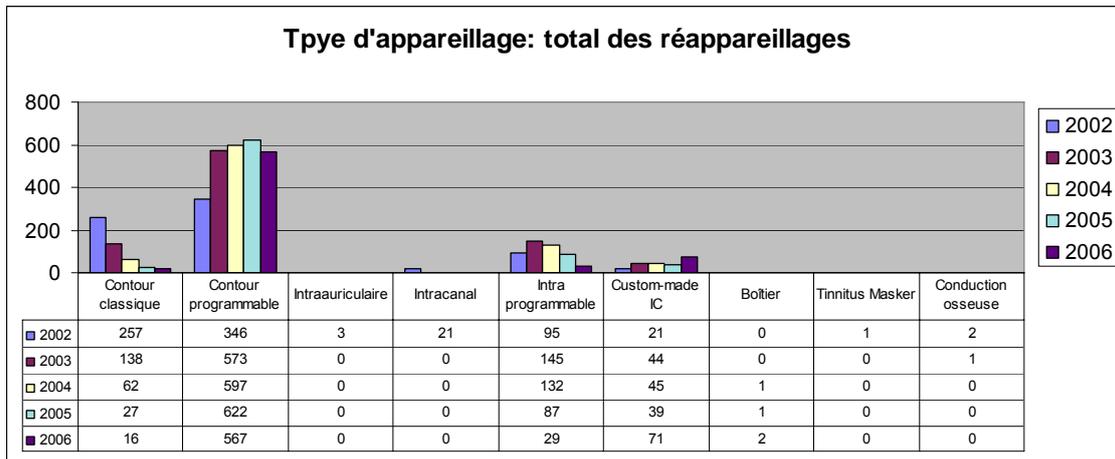
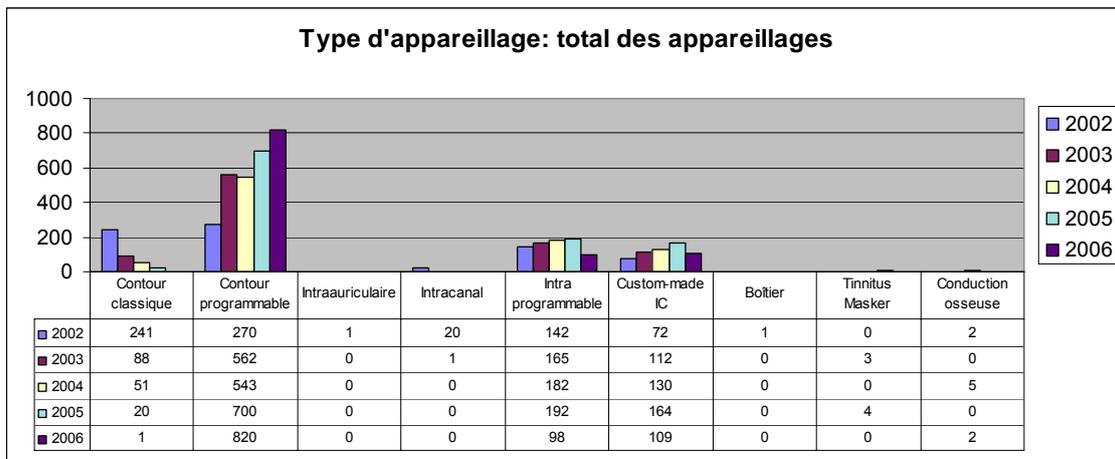
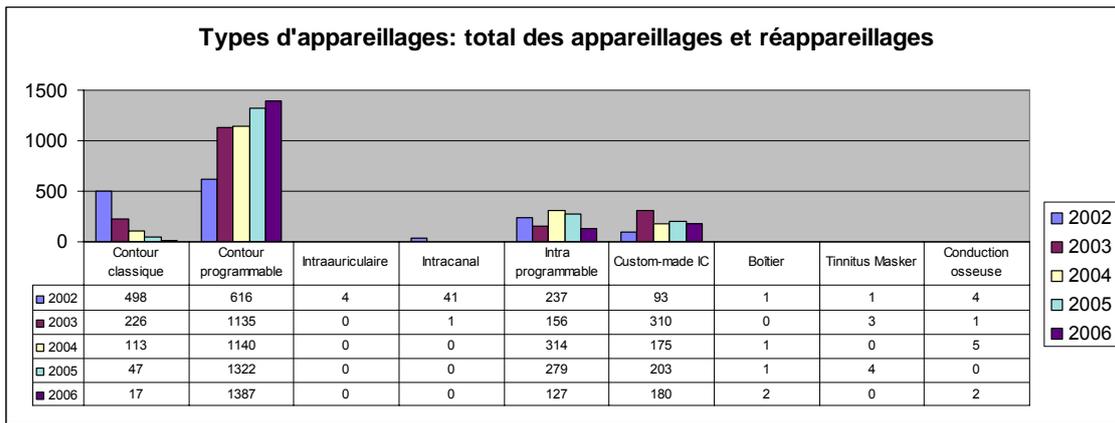
Appareillage monaural et stéréoacoustique : Nombre de patients



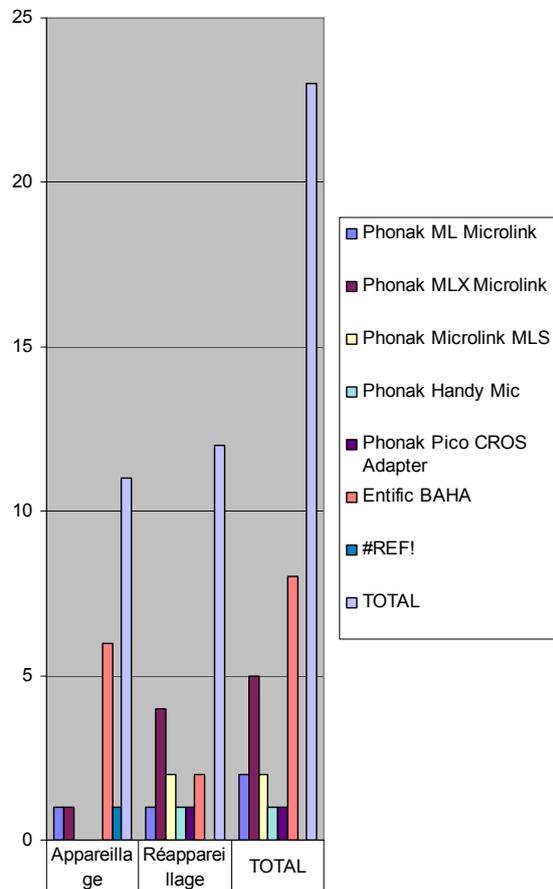
Appareillage programmable : Nombre de patients



c) Répartition des appareils auditifs

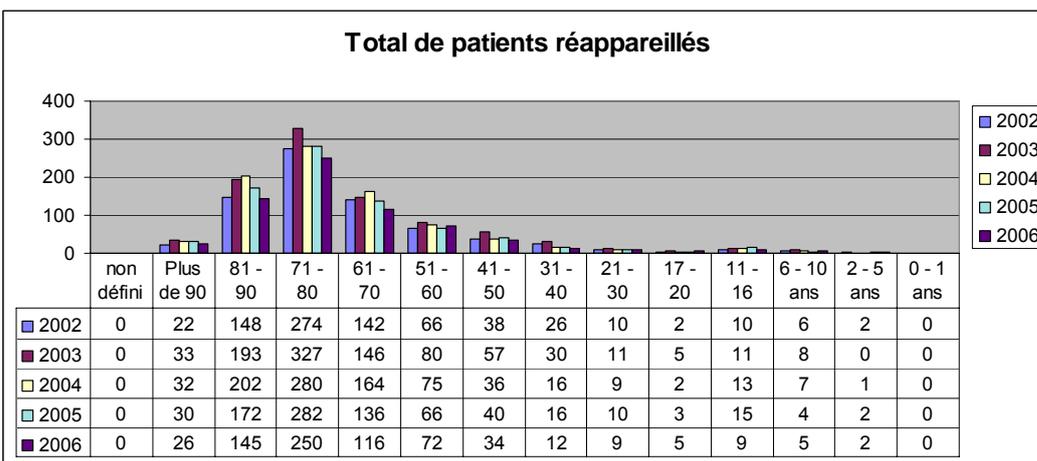
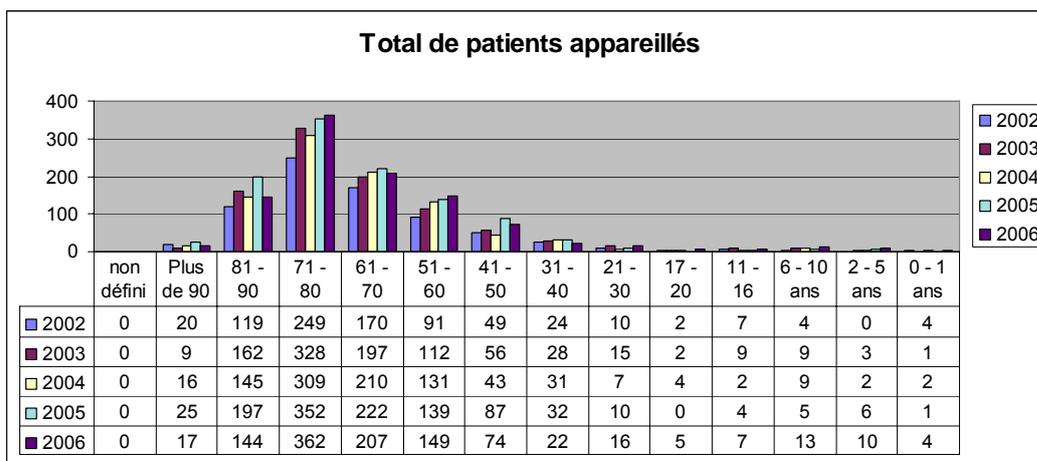
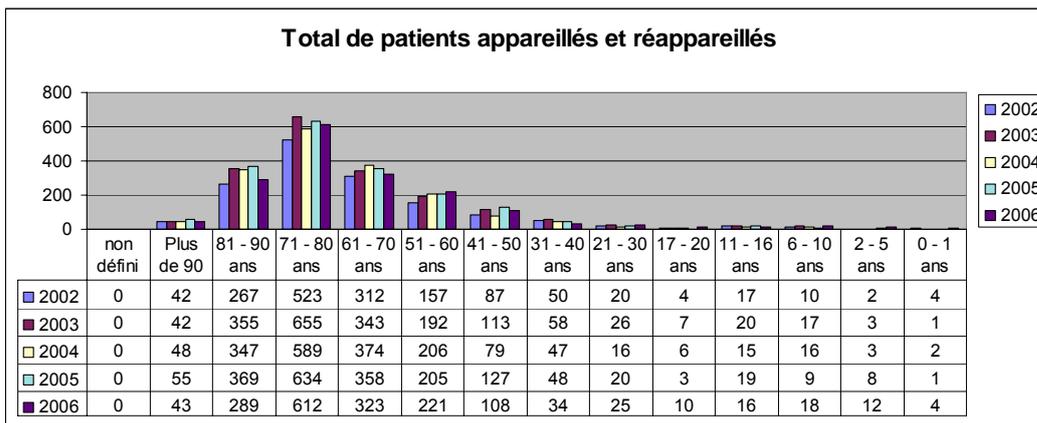


Patients avec moyens accessoires 2006



| | | | |
|--------------------------|----|----|----|
| Phonak ML Microlink | 1 | 1 | 2 |
| Phonak MLX Microlink | 1 | 4 | 5 |
| Phonak Microlink MLS | 0 | 2 | 2 |
| Phonak Handy Mic | 0 | 1 | 1 |
| Phonak Pico CROS Adapter | 0 | 1 | 1 |
| Entific BAHA | 6 | 2 | 8 |
| #REF! | 1 | | |
| TOTAL | 11 | 12 | 23 |

d) Catégories d'âge 2006



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 | 285 |
| Gastroentérite à Escherichia coli-VTEC | 2 |
| Gastroentérite à Cryptosporidium parvum | 2 |
| Gastroentérite à Salmonella sp | 306 dont 1 décès |
| Gastroentérite à Entamoeba hystolitica | 1 |
| Gastroentérite à Shigella sp | 13 |
| Gastroentérite à Yersinia sp | 4 |
| Hépatite A (aiguë) | 3 |
| Hépatite B (aiguë et porteur de Ag HBs+) | 9 |
| Hépatite C | 12 |
| Infection à Neisseria gonorrhoeae | 4 |
| Légionellose | 10 |
| Listériose | 4 |
| Malaria | 4 |
| Méningite à Neisseria meningitidis | 2 |
| Méningite à Strepétococcus pneumoniae | 1 |
| Oreillons | 1 |
| Rougeole | 8 |

| | |
|-----------------------------|----|
| SIDA décès | 3 |
| SIDA | 9 |
| Syphilis | 11 |
| Tuberculose extrapulmonaire | 2 |
| Tuberculose primo-infection | 4 |
| Tuberculose pulmonaire | 33 |

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 | 479 |
| - 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 | 111 |
| - Contrôles HACCP | 2 |
| - Certificats sanitaires à l'importation | 44 |

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 2874 notifications qui se sont réparties comme suit:

| | |
|---------------------------------|------|
| Notifications d'alerte | 912 |
| Notifications d'information | 1962 |
| Nombre total de notifications : | 2874 |

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.

Le nombre de notifications luxembourgeoises à l'adresse de la Commission est de 36 dont 9 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 2006 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 6 sinistres et 18 appels dans le cadre de maladies contagieuses.

**Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire :
pour l'année 2006**

| | |
|---|-----|
| • études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations | 24 |
| • avis concernant les règlements communaux : | 82 |
| • avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux : | 28 |
| • études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres : | 1 |
| • avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches : | 1 |
| • études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping : | 1 |
| • études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues: | 9 |
| • nombre de prorogations du délai d'inhumation | 375 |
| • nombre d'avis relatifs à des exhumations: | 13 |
| • nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger | 121 |
| • 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 | 31 |
| • certificats pour convois humanitaires | 5 |
| • 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
- Bureau de 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. Basic Surveillance Network
- Forum Consultatif de l'EFSA – EUROPEAN FOOD SAFETY AGENCY
- ECDC (European Centre for Disease Prevention & Control)
- Chambre de l'Agriculture (Commission Letzebuerger Weesbrout)
- groupe d'experts auprès de la COM :
système d'alerte rapide
eau minérale naturelle

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

Missions :

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

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

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

Activités :

1) Mesures et analyses des habitations

La majeure occupation du service 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) Informations et Exposés

Les représentants du service ont tenu des exposés sur invitation :

- L'habitat écologique : les maladies en relation avec la pollution de l'habitat – Les Amis du Monde Diplomatique – ATTAC Luxembourg – AKUT (Dr. J. Wampach et R. Baden)
- Nachweis, Bewertung, Sanierung & Qualitätssicherung von Schimmelpilzen in Innenräumen – 10. Pilztagung des Berufsverbandes deutscher Baubiologen à Dessau (Umweltbundesamt & Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (R. Baden)
- Environnement et santé durable: une expertise internationale- 2^e colloque international de l'appel de Paris de l'UNESCO à Paris (Dr. J. Wampach)

D'autre part le Service de la Médecine de l'Environnement a participé au tournage d'un reportage télévisé pour la télévision suisse romande destiné aux pollutions du milieu intérieur.

3) Congrès

Suite au congrès « Environnement & Santé » organisé par le Ministre de la Santé dans le cadre de la Présidence Luxembourgeoise de l'Union Européenne en 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 Service de la Médecine de l'Environnement a participé à la rédaction et la publication des actes du congrès en forme de « reader » .

4) Participations internationales

Participation au 3^e CEHAPE Task Force Meeting à Dublin (Children Environment & Health Action Plan for Europe) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-WHO) en tant que « coordinateur national Environnement & Santé suppléant pour le Grand-Duché de Luxembourg (R. Baden)

Participation à deux « Consultative Member States Meetings » du « EU Environment & Health Action Plan 2004-2010 » de la Commission Européenne à Bruxelles et à Luxembourg (R. Baden)

Participation au congrès international «Healthy Buildings 2006 » de « International Society of Indoor Air Quality and Climate ISIAQ à Lisbonne (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 « Indoor Air Expert Group » de la Commission Européenne (DG Sanco) (R. Baden)

5) 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 2006.

6) 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 2006 plus de dix contrôles ont été effectués, tous s'étant révélés négatifs (normes respectées).

7) 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.

Résultats :

En 2006 le service a effectué 433 visites à domicile: ces analyses concernent des substances chimiques, des contaminations mycologiques ou encore des mesures de champs électromagnétiques.

Presque 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 porté au service par les médecins qui recourent de plus en plus souvent aux services du SME.

D'autre part des analyses ont été effectuées dans 13 établissements scolaires ou crèches différents. Enfin, 9 bâtiments publics et 2 bâtiments communaux ainsi que 5 bureaux ou magasins ont été investigés.

Ainsi plus de 360 analyses de poussières, 105 analyses de l'air ambiant (solvants & formaldéhyde), 421 analyses de matériaux, 95 prélèvements de moisissures ou encore 76 mesures de champs électromagnétiques de basses fréquences et 75 mesures de champs électromagnétiques de hautes fréquences ont été effectués.

Biocides et pyréthrinoides

Parmi les biocides et pyréthrinoides retrouvés dans la poussière de maison, la perméthrine (152 cas dépassant les seuils critiques) a été trouvée le plus souvent suivi de l'Eulan (36 cas), du pentachlorophénole (53 cas) et du DDT (31 cas) ou encore du lindane (10 cas), les autres biocides analysés n'ont été trouvés qu'occasionnellement. D'autre part, 15 contaminations de la poussière par des hydrocarbures polycycliques aromatiques (PAH ou PAK) ont été constatées depuis que les PAH sont analysés quantitativement.

Retardateurs de flamme

En 2006, pas moins de 152 échantillons de poussière étaient contaminés par des retardateurs de flamme organophosphorés, dont la majeure partie (125 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 135 matelas analysés, 26 échantillons étaient contaminés par des retardateurs de flamme (6 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 polyuréthanes et les produits de nettoyage (TBEP utilisé comme « brillant »).

Solvants organiques volatils VOC

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 7 contaminations de l'air par du limonène (un terpène fortement irritant et largement utilisé dans les produits dits biologiques) ont été recensées. Finalement 4 contaminations par le PER (produit en provenance des nettoyages à sec) ont été recensées.

Formaldéhyde

Sur 57 analyses effectuées, une pollution de l'air ambiant par le formaldéhyde a pu être constatée dans 12 cas, quatre de ces pollutions dépassant même les seuils proposés par l'OMS.

Champs électromagnétiques

En ce qui concerne les rayonnements, 12 cas de champs magnétiques et 68 cas de champs électriques de basses fréquences ont été recensés. Puis 60 pollutions dues à des rayonnements de hautes fréquences ont été notées. Parmi ces cas il faut signaler que la majeure partie (90 %) était due à des sources de pollution internes (téléphones sans fil de technologie DECT).

Moisissures

Parmi les 40 analyses de moisissures révélant une contamination de l'air ambiant par des spores de moisissures, il faut citer 16 analyses qui ont révélé la présence d'espèces productrices de mycotoxines.

Les contaminations par les moisissures étaient essentiellement dues à des phénomènes de condensation de l'humidité en raison de ponts thermiques (44% des cas). Seize pourcent des cas étaient dus à de l'humidité ascendante (notamment de vieilles maisons) et 22% à des infiltrations d'eau (façade, toiture, etc). Douze 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).

Conclusions :

Par rapport à l'année précédente, le nombre des visites (ainsi que le nombre d'analyses, notamment d'analyses chimiques) ont diminué de l'ordre de 20% pour les visites et de 35% pour les analyses chimiques (poussières, air ambiant, matériaux). Ceci pourrait être lié au fait que les frais de laboratoire sont facturés au patient depuis avril 2006.

D'autre part, une trentaine de produits ont été analysés à la demande des producteurs ou vendeurs soucieux d'offrir des produits non contaminés aux consommateurs.

Comme pour 2004 et 2005, la détection de DDT (pourtant interdit depuis les années soixante-dix), du pentachlorophénole (interdit depuis 1994) 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 des trois dernières années 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.

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 et au Portugal et ont été poursuivis et intensifiés en 2006.

En conclusion, le Service de la Médecine de l'Environnement reste 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 2006, 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).

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,
- collaboration à la gestion des risques sanitaires tels que canicule, pandémie grippale,
- surveillance des établissements sanitaires, enquêtes et instruction de plaintes,
- législation des dispositifs médicaux,
- exercice et formation médicale,
- exercice et formation continue des autres professions de santé.

Planification des établissements hospitaliers et équipements lourds

Normes de service - Evaluation du fonctionnement des établissements hospitaliers

Carte sanitaire

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

La division collabore également à l'élaboration de la carte sanitaire ensemble avec le service ministériel et les autres administrations et acteurs concernés.

Prévention de l'infection nosocomiale

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

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

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 une plateforme d'échange d'expériences et de conseils 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 2006, la division a ainsi examiné plusieurs projets hospitaliers de construction, de modernisation, d'assainissement et/ou extension introduits au ministère de la santé pour autorisation tels que CHL: Clinique pédiatrique (Aile Nord) et Clinique d'Eich, Clinique Ste Marie, CHEM: Hôpital de la Ville de Dudelange, Rehazenter au Kirchberg, Clinique St. Joseph à Wiltz, Fondation Emile Mayrisch à Colpach, et a suivi l'avancement des travaux et transformations successifs en cours.

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

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

Ces dernières années, certains établissements hospitaliers se sont adressés à la division en signalant une contamination 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.

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. A ce plan de surveillance s'ajoutait en 2006 la recherche des indicateurs bactériens essentiels suivant la réglementation en vigueur. Pour l'analyse de ces échantillons d'eau, nous nous sommes adressés au laboratoire de l'Administration de la Gestion de l'Eau qui a été tout à fait disposé à nous soutenir dans cette mission de contrôle.

Après avoir organisé en 2001 une conférence sur la stratégie de maîtrise des staphylocoques dorés résistants à la méticilline (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.

La division a ensuite créé le groupe de travail « *Stérilisation des dispositifs médicaux* » en 2002, ce groupe rassemblant un certain nombre de responsables de services de stérilisation du pays : en 2003 ce groupe a organisé un cycle de formation pour auxiliaires de stérilisation. En 2006 ce groupe ainsi que la division ont soutenu l'organisation d'une journée de formation continue en la matière par l'Hôpital du Kirchberg.

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

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

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

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

Au courant de 2006 la division a contrôlé en collaboration avec les autres organismes et bureaux commandités, au niveau du CHL: annexe I et d'autre part aile Nord de la Clinique pédiatrique, la conformité des constructions (et installations) par rapport aux plans autorisés, avant la mise en service de ces nouvelles ailes.

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

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

Amélioration de la sécurité et préparation aux situations de crise

- Concernant le 1^{er} volet rappelons notamment l'analyse du risque médicamenteux réalisée par la division dans les hôpitaux en 2000-2001 pour stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital.
- Concernant le 2^e 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, la Direction de la Santé avec l'aide de partenaires, a organisé et mis en fonction un dispositif auquel la division a également contribué.
 - Préparation en cas de panne généralisée de courant:

Surveillance des établissements hospitaliers, enquêtes et instruction de plaintes

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

Autres visites d'établissements

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

Service d'aide médicale urgente

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

Service de remplacement de nuit en médecine générale

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

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

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

http://www.ms.etat.lu/DIV_MECU/ServNuitMedGl.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 la division a participé à l'élaboration de la directive 2004/23/CE relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains.

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 de la division, celle-ci a été chargée de nombreuses enquêtes en rapport avec l'exercice déontologique et/ou illégal de la médecine et a dû fournir de nombreux avis en matière de formation médicale.

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

Médecine complémentaire syn. non-conventionnelle

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

Exercice des autres professions de santé

A. Réglementations en rapport avec l'exercice :

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 2006, le projet de règlement grand-ducal pour l'orthoptiste et celui pour le rééducateur en psychomotricité ont été finalisés et ont été envoyés aux instances consultatives.

En 2006 également, la division a terminé son travail concernant le chapitre relatif à l'exercice pour l'actualisation du règlement relatif à l'infirmier en anesthésie et réanimation ainsi que pour l'actualisation du règlement relatif à l'infirmier-psychiatrique.

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

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

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

Etudes et statistiques

La division est chargée d'élaborer en collaboration avec d'autres services et administrations des statistiques, études et descriptions du système de santé.

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

Mission :

La loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales (LAM) régit l'organisation des programmes de contrôle de qualité externes des analyses de biologie clinique. Le Bureau du Contrôle de Qualité est chargé, depuis 1989, de l'organisation, de la coordination et de la surveillance des programmes d'intercomparaison qui sont proposés aux LAM en concertation avec la Commission Consultative des Laboratoires.

Personnel :

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

Activités :

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

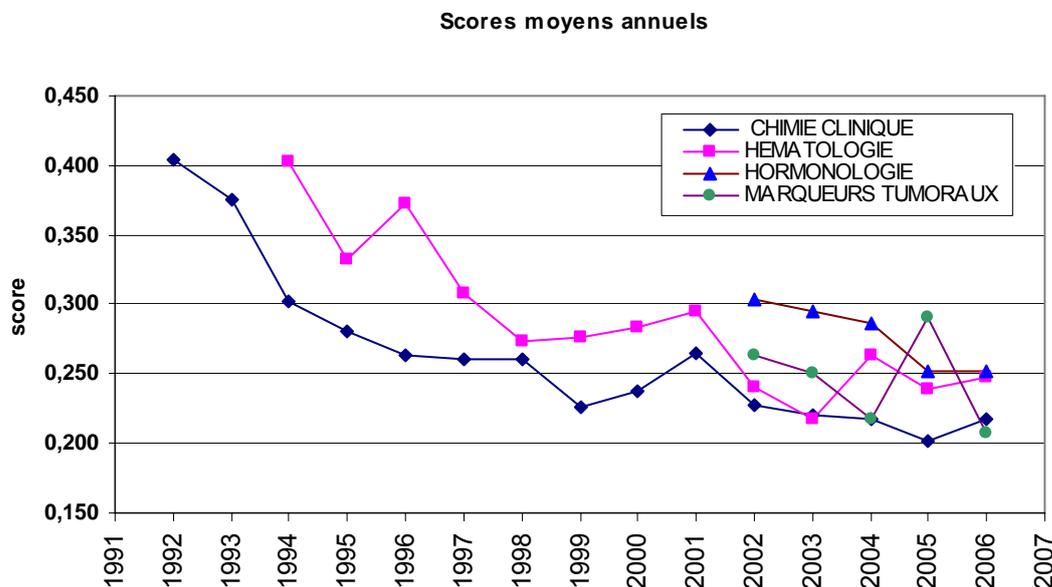
Le contrôle de qualité national n'est pas répressif au niveau des performances analytiques. Les LAM ont une obligation de participation.

Rapport chiffré :

42 programmes de contrôle de qualité sont organisés, avec 250 participations (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes) et font l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel devant la *Commission Consultative des Laboratoires* qui en avise le Ministre de la Santé, conformément à la législation en vigueur. Une évaluation globale basée sur un calcul de scores et attribution d'un rang correspondant aux performances est effectuée annuellement pour chaque laboratoire. Une telle évaluation nationale permet de suivre de façon objective l'évolution de la qualité des prestations de laboratoire (cf. graphique). La diminution du biais global entre 1992 et 2006 de près de la moitié par rapport aux valeurs cibles ainsi que la stabilisation du score, apporte cette preuve concrète d'une harmonisation méthodologique avec une meilleure comparabilité des résultats d'analyses.

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

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



Autres activités :

Réacto-vigilance

Les équipements techniques et les réactifs utilisés dans les laboratoires luxembourgeois sont enregistrés dans une base de données, tenue à jour en permanence. En cas de retrait d'un réactif ou d'une annonce de défaillance d'appareillage, une réaction rapide et ciblée auprès des laboratoires concernés est possible. Au courant de l'année, 53 alertes AFSSAPS (63 en 2005) et autres ont été reçues et 23 informations d'alertes ont été transmises aux laboratoires concernés.

Interventions

Le BCQ est intervenu à 12 reprises (13 en 2005) auprès de laboratoires qui n'ont pas rempli les critères de qualité requis. Des explications ont été demandées à chaque fois qu'un résultat d'analyse était en dehors des limites d'acceptabilité et qu'il aurait pu refléter un danger pour les patients. Cette procédure a également son importance dans le recoupement des réponses ; ainsi il devient possible de localiser ou d'identifier les sources d'erreurs répétitives et de recommander les mesures adéquates.

Conclusion :

Les performances analytiques pour les paramètres de grande routine sont bonnes et stables. Les erreurs graves sont rares. Certaines techniques, surtout en immunologie et en coagulation, restent comme par le passé problématiques et des efforts d'harmonisation sont requis. Des problèmes ponctuels au niveau de la commercialisation de réactifs et accessoires requièrent une vigilance permanente. L'aspect didactique des procédures de contrôle de qualité assure une mise à jour des connaissances des cadres et du personnel des laboratoires. La participation aux programmes d'intercomparaisons ainsi que les résultats obtenus prendront dorénavant une importance capitale dans les procédures d'accréditation ISO des laboratoires d'analyses médicales.

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 2006 ses activités étaient orientées prioritairement vers l'éducation à la santé, la promotion des modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies, la lutte contre les fléaux sociaux.

EDUCATION A LA SANTE :

A. LUTTE CONTRE LE TABAGISME

1) Journée Mondiale contre le Tabac :

A l'occasion de la Journée Mondiale contre le Tabac, le 31 mai 2006, la division de la médecine préventive a organisé une **conférence de presse** pour présenter les actions du réseau national « Les professionnels de santé et la lutte antitabac », ainsi que les résultats de l'enquête ILRES sur le « tabagisme dans les établissements hospitaliers et le lycée technique pour professions de santé » du Luxembourg.

Parallèlement, un **communiqué de presse** sous le slogan de l'OMS « **Le tabac: mortel sous toutes ses formes !** » a été envoyé à la presse. Des **affiches** ont été distribuées pour être placées dans les endroits stratégiques.

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

Ce même jour, la nouvelle exposition interactive « Respirez- Libérez-vous de la cigarette » et une nouvelle brochure explicative en langue française et allemande ont été présentées au grand public. Du 29 mai au 8 juin, l'exposition pouvait être visitée au Ministère de la Santé.

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

- Gesondhéetsdag à Dudelange, au mois de mai 2006
- Ligue Médico-Sociale, du 12 au 20 juin 2006
- Hôpital St Louis, début octobre
- Foire d'Automne du 14.10.06 au 22.10.06.
- Foire Expogast du 18-22 novembre 2006.

Le personnel de la campagne européenne « HELP » était présent sur les stands de la Foire d'Automne et à l'Expogast, et a réalisé respectivement, 936 et 415 tests de mesure du CO dans l'air expiré à cette occasion.

- Centre Hospitalier du Luxembourg, mois de novembre 2006.

3) Campagne sur le tabagisme passif :

Afin de faire évoluer les représentations sociales sur le tabagisme passif, la Division a lancé la campagne « **Quand vous fumez à côté d'un non-fumeur, il fume aussi** ». L'intention de cette campagne était d'inciter les fumeurs à respecter les non-fumeurs, ainsi que de stimuler une prise de conscience sur la nocivité du tabagisme passif chez les non-fumeurs et les fumeurs. Les outils visuels élaborés ont illustré les quantités de cigarettes auxquelles un non-fumeur est exposé lorsqu'il vit en présence d'un fumeur.

Les outils mis en œuvre ont été :

- Deux **spots télé** en langue luxembourgeoise thématissant les lieux privés (spot « maison ») et les lieux de travail (spot « entreprises ») ont été diffusés sur RTL et TTV entre fin juin et début juillet 2006.
- Un **spot radio** en luxembourgeois et en portugais décrivant l'atmosphère positive d'un lieu sans tabac, a été diffusé sur RTL et Radio Latina.
- Un **affichage abribus** (visuel « restaurant ») a eu lieu dans les réseaux Decaux et Publilux, du 4 au 10 juillet 2006.
- Des **affiches** (visuel « bureau ») au format DIN A3, ainsi qu'un mailing ont été envoyés aux médecins, cliniques, pharmacies, ministères, communes, centres médico-sociaux, écoles, bibliothèques et aux directions des grandes entreprises.
- Les deux visuels précités ont également été utilisés pour des **annonces presse** dans les magazines Revue et Télécran, ainsi que dans Paperjam et Flydoscope, pendant le mois de juillet.

4) Mise en vigueur de la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac :

A l'occasion de la mise en vigueur de la nouvelle loi, les actions suivantes ont été réalisées:

- Communiqué de presse, conférence de presse.
- Distribution d'un kit d'information (affichettes, affiches, vitrophanies, autocollants, dépliants, cartes de table) à tous les lieux concernés, via un mailing au secteur Horesca, aux communes, lieux publics et culturels, écoles et grandes surfaces.
- Organisation d'un mailing toutes boîtes contenant le dépliant bilingue (français, allemand) sur la nouvelle loi.
- Mise en place d'une Hotline téléphonique pour répondre aux questions relatives à la nouvelle législation.
- Elaboration d'une rubrique FAQ (Frequently Asked Questions) pour le secteur de la restauration qui a été publiée dans le magazine de l'HORESCA.
- Installation d'un site web temporaire sur la nouvelle loi avec la possibilité de télécharger les documents distribués par la Division de la Médecine Préventive.

B. ACTIONS EN FAVEUR D'UNE ALIMENTATION SAINTE.

Restauration Scolaire :

Participation à 2 réunions du service de la restauration scolaire du MEN.

Participation à 2 réunions de la Commission de Restauration Scolaire du Lycée Technique de Bonnevoie.

Manifestations :

Conférences :

Commission européenne : « Bien manger après 50 ans »

Dexia-Bil : « Tabac et prise de poids »

Paul Würth : « Tabac et prise de poids »

Lycée M. Adam (Pétange) : « L'alimentation des jeunes »

Cours :

« Bien manger à l'école » (durée 2h), sur invitation de l'école primaire de Strassen, dans le cadre de la journée « Santé à l'école ».

« L'alimentation équilibrée » (durée 2h) dans le cadre du programme Qualiflex (Caritas).

Projet INTERREG II : « Création d'un réseau transfrontalier du diabète » :

Participation à 2 réunions du groupe de travail. Financement d'un spot radio (30sec) diffusé lors de la semaine de sensibilisation et de dépistage du diabète sur Radio Letzebuerg (novembre 2006)

Divers :

Participation à 1 réunion de la plate-forme européenne « Diet, physical activity and health – an european platform for action ».

Participation à une émission radio sur Eldoradio : « Les régimes amaigrissants ».

C. EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS :

Wibbel an Dribbel (juillet 2006).

Participation financière au déroulement du « Wibbel an Dribbel » et mise à disposition de:

3500 sacs à dos « Gesond duerch Bewegung »

3500 brochures « Gesundes Frühstück »

3500 pyramides alimentaires.

Diffusion du matériel pédagogique AID : Ce matériel est destiné aux écoles primaires, soit 1 kit/école, comprenant la pyramide alimentaire avec du matériel pédagogique concernant la pyramide et un cahier d'activités et de coloriage à deux niveaux.

Divers :

Organisation d'une **conférence de presse** pour la présentation de la brochure « L'alimentation du bébé de 0-12 mois » éditée fin 2005.

D. RECOMMANDATIONS EN CAS DE CANICULE :

Notre division, ensemble 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.

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

La Division de la médecine préventive, en collaboration avec le Conseil Supérieur d'Hygiène, a développé une campagne de sensibilisation «**Pour garder la forme cet hiver, faites-vous vacciner contre la grippe!**». L'objectif était double: informer le public sur l'importance de la vaccination ainsi que sur le respect des gestes d'hygiène classiques, afin de limiter les risques d'infection. Pour motiver spécialement les personnes à risque à se faire vacciner, un visuel ciblant les personnes âgées a été élaboré, soulignant que la vaccination est gratuite à partir de 65 ans.

Les outils mis en œuvre ont été :

- Un **feuillet d'information** destiné au **grand public** et une **affiche** ciblant spécialement les personnes âgées, ont été distribués par l'intermédiaire du corps médical, des professionnels de santé des hôpitaux, maisons de repos, pharmacies, etc.
- Un **feuillet d'information** et une **affiche** destinés aux **professionnels de la santé**, ont été réédités et redistribués dans les hôpitaux et structures de soins.
- Des **annonces** sont parues dans la presse écrite, ciblant les personnes âgées (Télécran, Revue, Elan).
- Un **communiqué de presse** a été envoyé à l'ensemble de la presse écrite et parlée.

F. CAMPAGNE DE SENSIBILISATION A L'USAGE RAISONNE DES ANTIBIOTIQUES:

Cette campagne d'information dirigée vers les médecins et le grand public s'est déroulée au mois de novembre. Le slogan «**Pour qu'ils restent efficaces, n'en abusons pas** », visait à prévenir l'utilisation abusive d'antibiotiques, en améliorant les connaissances et la prise de conscience, tant auprès des consommateurs que des prescripteurs.

Les outils mis en œuvre ont été :

- Le **spot TV** de l'année précédente a été adapté et rediffusé aux 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'informations 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 hôpitaux.
- Pour faire face à la hausse des prescriptions parmi les pédiatres, un **mailing** spécial comportant l'**affiche** « **enfant** » de 2005, a été envoyé à tous les médecins **pédiatres**. Pour cibler spécialement les **parents**, la même affiche a été distribuée aux crèches et aux écoles maternelles du pays.

G. CAMPAGNE DE PREVENTION DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES:

Lors de la **Journée mondiale du cœur**, le 24 septembre 2006, un **dossier de presse** portant le slogan « **Garder un cœur jeune** » de la Fondation Mondiale du Cœur a été envoyé à la presse écrite et parlée.

H. CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA :

Face à la progression inquiétante du nombre de nouveaux cas, la division de la médecine préventive a plutôt mis l'accent en 2006 sur la nécessité d'une utilisation systématique du préservatif lors de rapports sexuels avec un(e) partenaire, dont le statut sérologique est inconnu ou incertain. Le message clé de l'année 2006 était «**Stop Aids ! Don't die for love- Use a condom !**». Dans le cadre de la nouvelle stratégie nationale, des actions diverses ont été réalisées en 2006 avec les partenaires de terrain (l'Aidsberodung de la Croix- Rouge, Stop Aids Now, le SCRIPT du Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, Eldorado, LuxGSM,...):

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

A partir de la rentrée scolaire 2006-2007, des distributeurs de préservatifs ont été installés dans les lycées, permettant aux jeunes d'acheter des préservatifs discrètement et à faible coût (0.20€ les 4). Pour promouvoir un comportement responsable, des séances d'information concernant l'utilisation du préservatif et l'éducation sexuelle en général ont été organisées dans les classes de 7ème et 8^{ème}, du secondaire classique et technique.

2) Exposition « Le Sida, 25 ans déjà » :

Une nouvelle exposition bilingue destinée au grand public a été présentée à la Belle Etoile entre le 3 et le 11 novembre. Pour approfondir les connaissances sur le sujet du Sida, les différentes stations de l'exposition ont montré des animations interactives sur les modes de transmission et l'utilisation du préservatif et donné des informations sur le test de dépistage ainsi que des témoignages de personnes vivant avec le HIV.

3) Concours de slogans « World Aids Day is every day »:

Au mois de septembre, un concours de slogans, dessins, logos, en matière de messages de prévention du Sida, a été lancé. Plus de 140 slogans ont été reçus, réalisés par des professionnels, mais également par des élèves. 10 slogans ont été choisis par un jury d'experts et grâce à un vote du public via le site www.aids.lu.

4) Participation au concours « AIDS- Remember-me ? » :

Pour soutenir cette initiative de la Commission européenne, la Division de la Médecine préventive a présenté ses spots audiovisuels «Coccinelles» (1998) et «Jeans» (2000) à la nuit des publicités télévisées sur le HIV/Sida, organisée au cinéma Kinopolis à Bruxelles, le 30 novembre 2006.

5) Journée Mondiale du Sida :

En 2006 l'OMS et l'ONUSIDA ont choisi comme thème pour la Journée Mondiale du Sida, «**Stop Sida ! Tenons notre promesse**». A l'occasion de cette journée, le 01 décembre 2006, les activités suivantes ont été réalisées:

- **Communiqué de presse** en commun avec le Ministère des Affaires Etrangères
- **Edition d'une affiche abribus** sur la base d'un des visuels gagnants du concours « World Aids Day is every day ». Le slogan « Livin', Lovin' », a été sélectionné à cause de son approche positive, promouvant l'utilisation du préservatif comme une preuve évidente de comportement responsable et d'amour en la vie. Durant la semaine du 1er décembre ce visuel a été exposé dans les abribus du réseau Decaux et Publilux. Ce même visuel a été publié dans des magazines ciblant les jeunes ainsi que sur les sites web des différents partenaires en matière de prévention du Sida.

- **Vernissage de l'exposition des slogans du concours « World Aids Day is every day »:**
Les meilleurs slogans sélectionnés lors du concours « World Aids Day is every day » ont été imprimés sur des tee-shirts et seront présentés au public lors d'un défilé assuré par des grands noms du sport luxembourgeois. Le vernissage présentant les différents projets de ce concours
«World Aids Day is Everyday» s'est déroulé le vendredi 1er décembre 2006 au Musée d'Art Moderne Grand-Duc Jean (MUDAM) en présence du Ministre de la Santé.

La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire d'associations et lors :

d'actions socioculturelles ou sportives ciblées. Une nouvelle commande de distributeurs de préservatifs destinés aux lycées, à l'Université de Luxembourg et à certaines maisons de jeunes est venue compléter ceux qui étaient déjà installés.

En matière de réduction des risques, la Division de la Médecine Préventive participe au :

« programme de réduction des risques» dans le domaine des drogues et des toxicomanies, par la mise à disposition de seringues stériles, de préservatifs, d'eau stérile, de sachets de vitamine C, et de tampons alcoolisés, de matériel de soins et de désinfection des plaies, aux ONG « Abrigado », « 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, par le financement de formations continues et de séances de supervision pour les médecins participant au programme, et par sa représentation au sein de la Commission de surveillance du programme qu'elle préside.

Dans le cadre de la prévention du Sida, la Division de la Médecine Préventive a distribué en 2006 :

- Préservatifs « nature » : 195.500
- Préservatifs « professionnel » : 61.000
- Doses de lubrifiants : 7.000
- Pochettes de préservatifs : 48.000

Elle a distribué par ailleurs **134000 brochures**, dépliants ou **autres** matériels pédagogiques, sur le HIV/Sida, à des fins d'information et de sensibilisation à la population, sur commande.

I. DIVERS :

En 2006, la Division de la médecine préventive a distribué en tout **415.619 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques** aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou commande.

SITE WEB D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

Depuis la fin de l'année, la Division de la Médecine Préventive dispose d'un site web, (**www.medecine-preventive.lu**) sur lequel le visiteur trouve entre autres une présentation de la Division, les campagnes de l'année, les actualités, ainsi que la possibilité de télécharger ou de commander des publications.

J. Promouvoir la santé de tous

L'an 2006 était marqué par la mise en œuvre d'une série de projets en accord avec les objectifs retenus comme fondamentaux et les domaines identifiés comme prioritaires lors de la 1^{ière} conférence de santé de novembre 2005.

Les idées suivantes constituent 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

Les objectifs fondamentaux sont visés dans tout projet :

- l'équité pour tous devant la santé, avec une attention particulière aux populations moins privilégiées
- l'objectif de rendre les choix sains les plus faciles
- le développement d'efforts considérables dans la création de réseaux intersectoriels et de plates-formes d'échange et de travail sur base d'objectifs communs, en visant des actions cohérentes et complémentaires.

Les majeurs domaines d'activités étaient les suivants en 2006:

1. Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique
 - 1.1 Etude « Santé, capacité motrice et activité physique et sportive des enfants et des jeunes au Luxembourg
 - 1.2 Comité d'experts
 - 1.3 Comité Interministériel
 - 1.4 Projet « Enfants scolaires
 - 1.5 Comité Interne»
 - 1.6 Divers
2. Promotion de l'allaitement maternel
3. Projet « Maladies Rares »
4. Données de santé
 - 4.1 Projet SUSANA / Surveillance de la Santé à la Naissance
 - 4.2 Groupe de travail « Statistiques Sanitaires »
 - 4.3 Groupe de travail « Mortalité »
5. Promotion du bien-être chez les enfants et adolescents
 - 5.1 HBSC / Health Behaviour in school aged children
 - 5.2 Santé scolaire
 - 5.3 Santé sexuelle
 - 5.4 Santé mentale des enfants et des jeunes
6. Divers

1. Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique

Au cours de l'an 2006 toute une série d'initiatives ont été développées en faveur d'une démarche globale favorisant l'alimentation saine et l'activité physique régulière, fusionnant les expertises des ministères et partenaires concernés, profitant des expériences et évaluations d'actions antérieures et s'orientant selon les stratégies et programmes internationaux, promouvant une politique commune, des actions cohérentes et complémentaires.

Les activités principales étaient les suivantes :

1.1. En collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation professionnelle, le Département ministériel des Sports et l'Université de Karlsruhe *l'Etude « Santé, capacité motrice et activité physique et sportive des enfants et des jeunes au Luxembourg »* a été finalisée et présentée en date du 6 avril 2006.

1.2. Comité d'experts:

Le Ministère de la Santé a constitué un groupe interdisciplinaire d'experts en santé, nutrition et activité physique, joignant des médecins spécialistes en médecine générale, cardiologie, neurologie, endocrinologie et médecine du sport, l'Association Nationale des Diététiciens du Luxembourg, l'Association Luxembourgeoise du Diabète, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, des représentants du Département ministériel des Sports et du Ministère de la Santé, (Division de la Médecine Préventive, Secrétariat Général, Inspection Sanitaire, Laboratoire national de Santé).

Les objectifs poursuivis étaient les suivants :

Constitution d'un organe national d'expertise et de référence pour l'élaboration, la surveillance et l'adaptation régulière de recommandations nationales en matière d'alimentation saine et d'activité physique. Les premières recommandations élaborées devaient viser la population générale. Des recommandations spécifiques pour des groupes de populations particulières feront sujet de travaux ultérieurs.

Le Comité d'experts a effectué 8 réunions de travail en 2006.

1.3. Comité interministériel :

La considération du fait que le problème de l'obésité et de la sédentarité, ainsi que les maladies chroniques qui s'en suivent, sont multicausales et que les responsabilités pour y remédier sont partagées, les Ministres de la Santé, de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, de la Famille et de l'Intégration, ainsi que du Département ministériel des Sports ont déclaré, en date du 5 juillet 2006, leur support en faveur d'une politique commune favorisant l'alimentation saine et l'activité physique

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Sensibiliser et informer sur l'importance des modes de vie favorables à la santé physique, psychique et sociale
- Manger sain et équilibré
- Augmenter en quantité et qualité l'activité motrice de la population, notamment des enfants et adolescents

Pour la mise en œuvre de ce projet, un Comité interministériel, formé de représentants des 4 ministères initiateurs, s'est constitué pour l'élaboration d'une démarche et d'un plan d'action communs.

Les actions réalisées étaient les suivantes :

- Développement du plan d'action « Gesond lessen, Méi bewegen » avec élaboration d'un logo et d'une liste de critères pour son utilisation, à destination de partenaires potentiels voulant collaborer à l'initiative
- En collaboration avec l'union Luxembourgeoise des Consommateurs élaboration du calendrier ULC 2007.
- Participation à la journée « Santé » organisée par le Syndicat d'initiative de la ville d'Ettelbrück (01.10.2006).
- Patronage de l'initiative « Fit Wiltz » et participation à l'inauguration du projet (16.12.2006).
- Préparation du projet SNJ 2008, sous l'enseigne « Gesond lessen, Méi bewegen »

Le comité interministériel s'est réuni 10 fois au cours de l'année 2006.

1.4. Projet «Enfants scolaires », projet multidisciplinaire de sensibilisation et de promotion aux habitudes d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière, ciblant les enfants en âge scolaire,

Recherche d'un matériel didactique de haute qualité, multifonctionnel, pouvant être utilisé par les enseignants tout comme par les équipes de la médecine scolaire lors des activités de promotion de la santé dans les écoles préscolaires et primaires. En concertation avec les responsables du Ministère de l'Education Nationale le matériel de la firme « aid » de Bonn est retenu, incluant un système complexe d'outils et de supports, de modules de formation, une méthodologie d'évaluation

Réalisation de séances d'information pour la présentation de l'outil, destinées aux équipes de la médecine scolaire et aux enseignants de l'enseignement primaire (+/- 300 personnes)

Soutien de plate-formes d'échange et de collaboration entre équipes de la médecine scolaire, enseignants et nos services, pour l'implémentation d'activités diverses dans les écoles, l'amélioration de la complémentarité et de la cohérence des actions, ainsi que l'évaluation des initiatives

Actions spécifiques :

- « Sac petit déjeuner » pour la rentrée scolaire, sensibilisant les enfants de l'école préscolaire et de la première année de l'enseignement primaire, ainsi que leurs parents au petit déjeuner et à la collation saine
- Matériel de promotion de l'alimentation équilibrée « aid » à destination des enfants préscolaires et primaires (Un kit pour 280 enfants et 40 000 livrets de travail)

Vu la longue expérience et la grande diversité de l'expertise professionnelle de « aid » l'élargissement des activités communes est prévu.

1.5. Comité interne (Ministère de la Santé) :

- Exploration détaillée de la littérature politique et scientifique concernant la nutrition et l'activité physique au niveau international, des programmes et plan d'actions existants et du matériel de sensibilisation existant
- Une importante charge de travail a été consacrée à l'organisation et à la coordination des activités diverses: comité d'experts, comité interministériel, management des réseaux interdisciplinaires et des initiatives diverses,

1.6. Divers

- Collaboration à la rédaction du « Pannewippchen » dont un numéro entier était consacré à l'alimentation saine et l'activité physique.
- Collaboration avec des représentants de la chambre des métiers et les représentants de certains professionnels de la restauration en vue d'actions communes.
- Collaboration avec l'entreprise Cactus pour l'élaboration d'une brochure « Yuppi ; Gesond iessen ».

Meetings et conférences divers

- 21-22 janvier, formation continue des enseignants pour une alimentation équilibrée organisée par le centre SNJ à Hollenfels.
- 3 réunions à la Chambre des Métiers.
- 5-7 octobre, conférence sur l'obésité à Cologne (Deutsche Adipositas-Gesellschaft).
- 25 septembre conférence à Bruxelles de la CE « Obesity Policy in the EU ».
- 14-17 novembre : Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité à Istanbul.

2. Promotion de l'allaitement maternel

En collaboration avec le Comité National de l'Allaitement, regroupant des représentants de toutes les associations de santé et ONG en contact avec les femmes enceintes et allaitantes, des Lycées techniques des professions de santé et de la Direction de la Santé, un « Programme National de Promotion, de Protection et de Soutien de l'Allaitement Maternel 2006-2010 » a été initié sur base des recommandations de l'UNICEF, de l'OMS et de la CE (« Blueprint for Action »).

Une déclaration politique a été signée par le Ministre de la Santé en date du 4.10.2006 s'engageant pour une politique favorisant le suivant : « ***L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et après 6 mois la continuation de l'allaitement maternel même jusqu'à deux ans ou plus accompagné d'aliments complémentaires adéquats.*** »

En date du 4 et 5. 10.2006 une conférence et une journée de formation étaient organisées avec la collaboration de Dr Constanza Vallenias de l'OMS Genève, pour présenter les nouvelles courbes de croissance.

Le Ministère a continué à soutenir le projet « Baby Friendly Hospital » en soutenant l'évaluation des maternités y engagées.

3. Projet Cellule « Maladies Rares ».

Au cours de l'année 2006 le projet « Maladies rares » a continué les travaux entamés en 2005.

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

4. Données de santé

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

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

4.1. Projet SUSANA / FIMENA.

Surveillance de la santé périnatale. Par le biais de la fiche médicale de naissance des données relatives à la santé périnatale chez les mamans et les nouveau-nés sont enregistrées avec le concours des médecins pédiatres et obstétriciens et des sages-femmes,. En collaboration avec le CRP-Santé, la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique, la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, le service de néonatalogie du CHL, l'Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes et un représentant des maternités du Luxembourg, le développement du système du recueil, du traitement et de l'analyse des données a été poursuivi. Beaucoup d'efforts ont été investis dans l'harmonisation des définitions des indicateurs en accord avec les guidelines du groupe PERISTAT / CE. Le Guide de l'Utilisateur 2007, outil de référence et de standardisation à l'attention des personnes chargées du remplissage, a été élaboré et distribué aux maternités en décembre 2006. Vu que les données recueillies ne visent pas seulement des données médicales, mais recensent également des données concernant des risques de santé et des facteurs promoteurs de la santé du nouveau-né et de sa maman le groupe de travail a voté pour un changement de nom du système : La **FIMENA / Fiche médicale de naissance** devient dès lors **SUSANA / Surveillance de la Santé à la Naissance**.

4.2. Groupe de travail «Statistiques Sanitaires», regroupe des collaborateurs de l'UCM, de l'IGSS, de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, du Contrôle Médical, du Ministère et de la Direction de la Santé. L'objectif de ce groupe de travail est l'amélioration des données et des rapports de santé.

4.3. Groupe de travail «Mortalité», regroupe des collaborateurs du Secrétariat Général, du Service des Statistiques et de la Division de la Médecine Préventive avec l'objectif d'améliorer la déclaration, la codification, le traitement, l'utilisation et l'évaluation des données de mortalité nationales. Dans ce cadre est également à mentionner la participation de ce groupe à différents groupes de travail et projets européens, ayant comme objectif l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données de mortalité en général et de mortalité spécifique en particulier.

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

5.1. HBSC / Health Behaviour in school aged children:

Réalisation de la 2ième étude HBSC internationale en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, le Ministère de la Famille et le CRP-Santé. A cette étude ont participé 40 pays de la région européenne, des USA et du Canada. Au Luxembourg l'étude a été menée de février à mai dans les écoles primaires et secondaires du pays et a englobé un échantillon de près de 14.000 élèves entre 11 et 18 ans. Les premiers rapports de l'étude sont attendus pour l'année 2007.

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

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

5.3. Santé sexuelle : Continuation du projet « Guide de santé sexuelle à destination des adolescents » Les critiques de l'évaluation multidisciplinaire sont prises en compte et servent à la finalisation de la brochure qui sera publiée début 2007.

5.4. Santé mentale des enfants et adolescents

Dans le cadre de la réforme de la psychiatrie un groupe de travail a commencé des travaux pour étudier et analyser la situation de la santé mentale des enfants et adolescents. Lors de diverses réunions la complexité de la thématique, la diversité des besoins et des problèmes selon l'âge des enfants et des jeunes, ainsi que la multiplicité des intervenants ont été soulevées. C'est un projet difficile qui se basera sur une analyse détaillée de l'existant, en collaboration étroite avec des experts internationaux.

6. Divers

- Participation régulière aux réunions du Conseil *Supérieur de la Jeunesse*.
- Participation régulière aux réunions *Comité interministériel de la Coopération*.
- Séances de formation dans le domaine « Santé publique, médecine préventive et promotion de la santé », destinées aux élèves de l'enseignement technique, professions de santé.
- 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.

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

- Nutrition, healthy diet and physical activity
- 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 de la santé et du bien-être des élèves.

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

Personnel :

Pendant l'année scolaire 2005/2006, le personnel de la Division de la médecine scolaire s'est composé comme suit:

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

Activités :

L'établissement du programme des activités ainsi que la coordination des activités ont été faits lors de réunions de service régulières. Parmi les activités, le projet de réforme de la médecine scolaire a constitué une priorité importante.

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

Au cours de l'année scolaire 2005/2006, 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'enseignement secondaire général 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 2005/2006, 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 :

14.761 dont 7.383 garçons et 7.378 filles.

Total des bilans de santé : 8.810 dont 4.328 garçons et 4.482 filles.

Total des examens médicaux systématiques : 5.951 dont 3.055 garçons et 2.896 filles.

D'après les statistiques médico-scolaires, 13,97 % des élèves ont présenté une obésité; 37,33 % portaient des lunettes ou des lentilles de contact; 6,50 % souffraient d'une diminution de l'acuité visuelle; 3,10 % avaient une acné.

Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.855 cas (12,60%).

Le nombre total d'analyses urinaires effectuées a été de 14.543.

Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 6.096.

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

Au cours de l'année scolaire 2005/2006, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont également organisé les examens médicaux scolaires des classes de 11^e de la formation d'aide-soignant et de 13^e de la formation d'infirmière.

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

En 2006, 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 2004/2005** en se basant sur les données statistiques envoyées par les équipes médico-socio-scolaires des différentes communes du pays.

Ainsi on a noté 37.790 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 13.261. Le nombre d'élèves examinés sous forme d'examen médical systématique a été de 11.420.

Chez 10 % des élèves examinés, une obésité a été constatée et chez 0,60 % une insuffisance de poids.

6.554 élèves avaient une vue corrigée et portaient soit des lunettes, soit des lentilles de contact, ce qui représente 17,30 % des élèves examinés.

Chez 2.757 élèves, soit 7,30 % une acuité visuelle diminuée a été constatée. Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 2.263 cas, soit chez 9,2 % des élèves examinés.

Le nombre d'analyses systématiques faites a été de 33.462. 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 2004/2005)

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: 5.585.

Nombre total d'avis retournés: 2.750 (49,24 % des avis envoyés).

On constate que le pourcentage global des réponses a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente. Le pourcentage est variable suivant les régions du pays (56,57 % pour le sud, 53,31 % pour le centre et 44,90 % 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

- D'une manière générale, 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 du Nord Wiltz ainsi qu'au Lycée de Diekirch, annexe Mersch, les professionnels de santé scolaire ont participé à une journée « santé alimentaire » avec présentation d'une pyramide alimentaire avec des produits frais.
- Une assistante d'hygiène sociale et une infirmière ont participé aux réunions du réseau sur la protection contre le soleil (4 réunions en 2006).
- Plusieurs professionnels de santé ont participé à l'action « le poids du cartable » qui s'est déroulée au Lycée technique Josy Barthel en collaboration avec le SPOS.

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

Il a accompagné l'élaboration d'un projet de promotion de la santé « Nordic Walking » de certains élèves de l'Ecole privée Fieldgen.

Il a assuré une participation et une collaboration

- aux réunions concernant la nouvelle étude HBSC en 2006,
- aux réunions dans le contexte de l'élaboration du plan « pandémie grippe »,
- aux réunions du groupe de travail sur la protection contre le soleil et 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 (DiabCare),
- au groupe de travail sur la santé mentale des enfants et des adolescents,
- aux réunions du groupe de travail interministériel « Gesond lessen, Méi bewegen »,
- aux réunions du Conseil Supérieur de l'Education Nationale (CSEN),
- à une réunion d'expert sur une éventuelle gestion informatique des carnets médicaux scolaires.

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

- Participation du médecin chef de division à 9 réunions plénières dans le contexte de la lutte anti-tabac.
- travaux préparatoires pour la création d'un réseau « écoles sans tabac ».
 - réalisation d'une deuxième enquête sur les mesures prises contre le tabagisme en milieu scolaire,
 - envoi d'un questionnaire à chaque établissement d'enseignement secondaire et secondaire technique,
 - évaluation des réponses obtenues et demande d'une nomination, par lycée, d'une personne de référence pour être déléguée au réseau d'écoles sans tabac.
- organisation, en 2006, d'une première réunion du réseau « écoles sans tabac ».

E. 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 2006, les avis écrits ont été au nombre de 32 et ont concerné 22 communes à savoir:

Beaufort, Betzdorf, Burmerange, Differdange (3X), Ell, Eschweiler, Feulen, Harlange, Hesperange (2X) Junglinster (2X), Kautenbach, Luxembourg (6X), Mamer (3X), Mersch, Pétange, Sandweiler, Schieren, Septfontaines, Steinfort, Strassen, Vianden, Wilwerwiltz (2X).

F. Enseignement secondaire et secondaire technique : hypertension artérielle en relation avec l'excès de poids (année scolaire 2005/06)

Chez 1,41% de la totalité des élèves examinés (14.761), une hypertension artérielle (minima supérieure ou égale à 9) a été constatée.

57 filles (0,77%) sur l'ensemble des filles examinées (7.378) présentaient une hypertension artérielle. 47,37% des filles hypertendues étaient obèses et 24,56% présentaient une surcharge pondérale.

151 garçons (2,04 %) sur l'ensemble des garçons examinés (7.383) présentaient une hypertension artérielle. 39,74% des garçons hypertendus étaient obèses et 21,85% avaient une surcharge pondérale.

G. Formation continue

- Tous les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ainsi que le médecin chef de division ont assisté à une matinée de formation à l'Aidsberodung (dans le contexte de l'installation des distributeurs de préservatifs dans les écoles).
- une large partie des professionnels de santé, dont le médecin chef de division, ont assisté à une soirée de formation continue sur des problèmes fréquents en médecine primaire et médecine scolaire organisée par l'Alformec.
- 2 professionnels de santé et le médecin chef de division ont participé à 3 matinées de formation anti-tabac organisée en collaboration avec la société luxembourgeoise d'oncologie.
- 2 assistantes d'hygiène sociale ont suivi 4 journées entières et 6 demies-journées de formation en promotion de la santé à Namur organisée par l'asbl Repère s'intitulant : « du concept à la pratique ».
- 4 professionnels de santé ont suivi 4 journées de formation théorique en promotion de la santé organisées par l'asbl Repère à Luxembourg. Cette formation sera suivie d'une formation pratique en 2007.
- 2 assistantes d'hygiène sociale ont participé aux réunions du groupe alimentation saine dans le préscolaire et le primaire (Kit AID).
- 4 professionnels de santé ont assisté à une journée de formation concernant l'utilisation du Kit AID Ernährungspyramide.
- 2 professionnels de santé ont assisté à la conférence « Essstörungen » organisée par le Kannerschlass.
- 1 professionnel de santé a participé à une conférence sur la violence à l'école.

- 1 assistante d'hygiène sociale a assisté à la formation « Extratour Sucht ».
- 2 professionnels de santé ainsi que le médecin chef de division ont participé à une réunion de présentation des résultats de l'Etude Motricité.
- 1 infirmière graduée a participé à une journée d'actualités thérapeutiques à Metz.

En outre, le médecin chef de division a participé

- à un symposium sur l'épilepsie « Update on Clinical Epileptology ».
- aux 2 journées d'étude « Multiprofessionnel und Interdisziplinär, Zesammen eng Schoul » à l'Uni de Luxembourg, Campus Walferdange.

L'intensification de la formation continue est à voir dans le contexte d'une préparation à la réforme de la médecine scolaire.

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

L'année 2006 a été marquée par une intensification des travaux de réflexion dans le contexte de la réforme de la médecine scolaire. Plusieurs réunions de concertation importantes ont eu lieu dont l'une avec tous les médecins scolaires de l'enseignement secondaire et secondaire technique.

Deux réunions plénières du groupe de médecine scolaire ont été organisées. Lors de l'une d'elles, le médecin cantonal suisse du Jura a présenté le fonctionnement de leurs services de santé scolaire.

La poursuite des travaux s'est essentiellement effectuée de façon intensive en groupe de travail rédactionnel restreint. Ce groupe s'est réuni 27 fois en séances de travail dont trois fois avec les médecins scolaires et trois fois avec les médecins dentistes scolaires qui, à leur tour, ont continué à se concerter entre spécialistes.

L'essentiel des travaux réalisés en 2006 a porté sur :

- l'élaboration des missions et rôles ainsi que des modalités d'application des différents acteurs en médecine scolaire : le médecin scolaire, l'assistant(e) d'hygiène sociale scolaire, l'infirmier(ère) scolaire, l'assistant(e) social(e), le médecin-dentiste scolaire;
- la collaboration et la concertation avec d'autres intervenants;
- l'importance du suivi et de l'accompagnement médico-social;
- l'organisation concrète de séances de formation continue en promotion de la santé à l'attention des professionnels de santé.

L'objectif principal des réunions du groupe restreint est la rédaction d'un document de base introduisant le passage de la médecine scolaire vers la santé scolaire.

Les démarches vers des services de santé scolaire de qualité continueront en 2007.

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, le service arrive à suivre l'évolution bucco-dentaire de l'enfant. En cas de problèmes, notamment de caries, les parents des enfants concernés sont avertis par une lettre énumérant les problèmes rencontrés. Les parents sont priés de renvoyer au Service la lettre signée par leur dentiste à la fin du traitement. De plus, le traitement statistique des données permet de localiser les zones à problèmes.

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

Pendant l'année scolaire 2005-2006 le Service la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 23.003 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 0,815.

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

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

- Dépistage des malpositions dentaires.

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

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

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

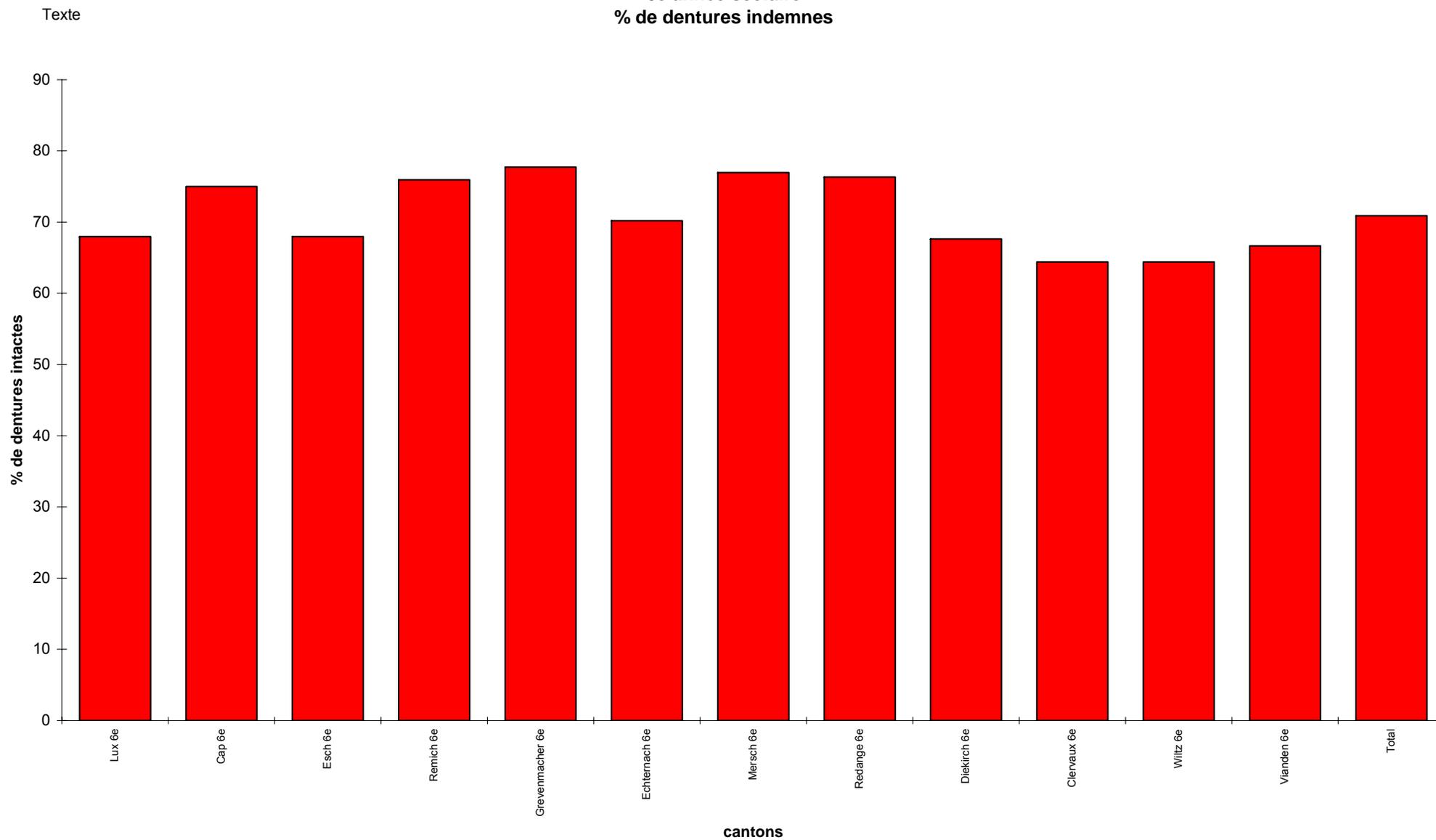
Conclusions:

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

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 |
|-------------------|--------------------|--|--|--|------------|--|--|--------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 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 |
| 05/06 | 23 003 | 3 478 | 15,12 | 340 126 | 10 633 | 0,462 | 1,09 | | | 3 717 | 84,88 | 0,815 |

6e année scolaire
% de dentures indemnes



06. La Division de la Santé au Travail

Missions :

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

- la coordination des services de santé au travail, le contrôle de leur fonctionnement et de leur organisation et l'information des médecins du travail ;
- les cas de recours des travailleurs ou des employeurs contre les décisions des médecins du travail en matière de santé au travail et de protection de la maternité ;
- l'évaluation des rapports annuels des services de santé au travail
- l'encodage et l'évaluation des inventaires des postes à risques ;
- l'exécution avec l'Inspection du Travail et des Mines, l'Association d'Assurance contre les Accidents et l'Administration des Douanes, de la loi du 31 juillet 2006 introduction d'un Code du Travail, Livre III – Protection, sécurité et santé des travailleurs.

Personnel :

En 2006 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. Le personnel de la division a été temporairement renforcé par un ingénieur-technicien qui a démissionné après 6 mois pour travailler dans le secteur privé.

1. CONTEXTE LEGISLATIF

Un Code du Travail instauré par la loi du 31 juillet 2006 a rassemblé dans son Livre III – Protection, sécurité et santé des travailleurs les éléments essentiels en rapport avec la médecine du travail tout en ayant abrogé les textes législatifs originaux en la matière

La loi du 19 mai 2006 modifiant la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail a modifié la définition du poste à risques. Dorénavant le travail de nuit est considéré comme poste à risques.

L'arrêté ministériel du 21 juin 2006 définit le nouveau modèle du rapport annuel. Ce texte qui est basé sur les propositions de l'ALSAT, simplifie le modèle existant.

La loi du 11 août 2006 relative à la lutte anti-tabac oblige l'employeur à prendre les mesures nécessaires afin que les travailleurs soient protégés de manière efficace contre les émanations résultant de la consommation de tabac d'autrui.

2. ACTIVITES DE LA DIVISION EN 2006

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

La Division de la Santé au Travail a reçu en 2006 pour évaluation 498 rapports annuels d'entreprise pour 2005 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 30.429 examens d'embauches et 35.782 examens périodiques ont été réalisés courant 2005.

Les rapports annuels 2005 des sept services de santé au travail se rapportant à des entreprises de >150 travailleurs, ont été évalués en particuliers sur les points suivants : examens biologiques, radiologiques, études scientifiques et analyses des postes de travail, commentaires sur les maladies professionnelles et concertations avec le personnel. Cette évaluation permet de conclure que même dans des entreprises de taille importante, les concertations avec le personnel restent très faibles dans les grands services interentreprises ; ce taux varie de 5 à 23%. A côté de ce point négatif on note cependant que les services de santé au travail ont réalisé des études de postes dans plus de 30% des entreprises visitées en 2005.

Association pour la Santé au Travail du secteur Financier « ASTF » :

En 2005, le nombre de visites d'embauche est de nouveau en augmentation (± 4.000) alors qu'on assistait à une diminution depuis 2001. Dans le cadre de la médecine préventive, l'ASTF a réalisé plus de 600 « check-up santé », 150 actions préventives cardiovasculaires, une dizaine de banques ont participé à des enseignements « sevrage tabac » et « relaxation ».

Service de Santé au Travail de l'Industrie « STI » :

Depuis 2005, le STI propose à ses entreprises, un logiciel permettant la gestion des différents aspects de la sécurité et de la santé en entreprise. Ce logiciel permet, grâce à une saisie et un affichage structuré des postes de travail, l'impression rapide et conforme à la loi de l'inventaire des postes à risques.

Service de Santé au Travail Multisectoriel « STM » :

En dix ans, le nombre d'entreprises affiliées à l'STM a augmenté de 10.000 unités pour se situer en 2005 à 25.500 entreprises, où travaillent 168.290 travailleurs. Deux faits saillants dans le cadre des examens prévus par la loi : les rendez-vous non respectés pour examens périodiques atteignent toujours 20% et les demandes de dispense dans le cadre de la protection des travailleuses enceintes ne cessent d'augmenter (1.153 cas en 2005). Les dispenses de travail représentent dans le cadre des prestations en espèces de maternité 16,5% de l'ensemble des dépenses soit 12,1 millions d'euros.

2.2. Inventaire des postes à risques :

Plus de 850 entreprises totalisant 96.000 travailleurs ont remis leur inventaire des postes à risques depuis la mise en vigueur de cette obligation (2003). 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.

La saisine des dossiers d'entreprises et la collaboration avec les responsables santé et sécurité des entreprises mobilisent actuellement au sein de la division de la santé au travail un employé et demi à plein temps. Dans un quart des cas, les dossiers doivent être retournés aux entreprises pour compléments d'informations. Régulièrement la division de la santé au travail organise des réunions d'experts pour l'évaluation statistique des données collectées. Parmi les premiers résultats on peut noter par exemple :

- Les risques chimiques sont retrouvés dans 219 entreprises et concernent 30.600 travailleurs avec une exposition journalière dont 75% des cas
- Les risques cancérigènes sont retrouvés dans 72 entreprises et concernent 1.860 travailleurs ; les expositions les plus fréquentes sont les hydrocarbures aromatiques polycycliques.
- Les dangers pour tiers, suite à une activité dangereuse sont retrouvés dans 446 entreprises et concernent 31.700 travailleurs. Les risques les plus fréquents sont en rapport avec la conduite de véhicules et toutes sortes d'engins de levage.

3. DEVELOPPEMENT DES RELATIONS ENTRE LA DIVISION ET SES USAGERS

La division de la santé au travail a dû répondre quotidiennement à des plaintes et des questions émanant de travailleurs. Les consultations dans nos locaux et les demandes d'informations concernent des sujets divers comme par exemple : la protection des femmes enceintes, 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, les procédures concernant l'invalidité.

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 au 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 et autres.)

La division de la santé au travail a participé à 2 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 n'avaient pas respecté l'obligation à faire procéder aux examens médicaux d'embauche en rapport avec des postes à risques; les entreprises en cause se situent surtout dans le secteur du travail intérimaire, de la construction et des transports.

Suite aux procès-verbaux dressés avec la participation de la Division de la Santé au Travail, quelques entreprises ont été condamnées à des sanctions pénales allant de 12.000 € à 12.500 € par le Tribunal de Luxembourg pour non-respect de l'obligation patronale de faire procéder aux examens médicaux d'embauche et périodiques.

Organisation de diverses formations :

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

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

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

La division et son secrétariat continuent à travailler activement à l'élaboration et la rédaction du plan pandémie grippe pour le Luxembourg.

4. ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES

30 visites d'entreprises ont été effectuées pour évaluer les risques pour la santé au travail. Les secteurs étudiés sont très variés et comportent des postes de travail avec des nuisances diverses : champs électromagnétiques, problèmes de ventilation, légionellose, salmonellose, produits toxiques, risques biologiques.

6 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.

A la demande des délégations du personnel et des médecins du travail, la Division de la Santé au Travail a dû intervenir à plusieurs reprises pour empêcher le dépistage en masse de drogues (drogues illicites et alcool) dans quelques entreprises.

Dans 10 entreprises, des cas de tuberculose ont été signalés ; après enquête de la division, 88 examens radiologiques et 162 intradermo-réactions ont été ordonnées.

5. ACTIVITES INTERNATIONALES

En collaboration avec l'Université de Metz et le Conservatoire National des Arts et Métiers de Nancy, la division a finalisé un site internet (www.travailleursante.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 congrès annuel de la DGAUM (Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin) à Hannover ; en 2006 les thèmes principaux étaient les risques pour les travailleurs forestiers, jardiniers et agricoles ainsi que les différences d'astreinte liées au sexe et la relation entre l'incidence des phénomènes de burnout et la cultivation du climat social en entreprise.

Un représentant de la Division de la Santé au Travail a participé comme orateur à Linz, à un congrès européen sur la situation des travailleurs âgés au Luxembourg.

Participations à des réunions européennes de médecins aéronautiques des pays JAR (Joint Aviation Requirements) sur les modifications législatives futures à proposer pour les conditions médicales des JAR-FCL (Flight Conditions).

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 psycho-techniques dans le cadre des recours contre les décisions d'aptitude des médecins du travail.
- Exploitation, statistique avec la collaboration d'experts (ingénieurs de sécurité, psychologues) des données concernant l'inventaire des postes à risques, documents à fournir pour l'ensemble des entreprises luxembourgeoises.

7. RECOURS CONTRE LA DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL.

11 recours émanant soit de travailleurs déclarés inaptes voir aptes, soit d'employeurs en désaccord avec la décision du médecin du travail ont été introduits courant 2006.

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

7 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.

1.473 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2006 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 108 nationalités étaient concernées dont : Serbie-Monténégro (196), américains (144), capverdiens (140), chinois (79), russes (55), roumains (54),

En 2006 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

9. MEDECINE AERONAUTIQUE

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).

47 examens de pilotes professionnels (classe 1) et 84 examens de pilotes privés (classe 2) ont réalisé par les 6 médecins aéronautiques agréés par le Ministère des Transports. La satisfaction aux normes médicales de ces examens a été contrôlée par le SMA. Les médecins agréés ont prononcé 4 inaptitudes en 2006. Deux pilotes ont fait recours auprès du SMA. Le conseil médical de l'aéronautique civile de la Direction de l'Aviation civile française a assisté le SMA luxembourgeois dans la prise de décisions pour les cas médicaux particulièrement difficiles.

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)

Groupe de travail : grippe, tabac, diabète, migraine.

Formateurs permanents pour : Ecole Supérieure du Travail, CNFPC, Chambre des métiers, 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, d'un ingénieur-chimiste (employé carrière S), de 2 fonctionnaires de la carrière moyenne, de trois secrétaires à mi-temps et d'une employée.

Activités :

A. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à neuf reprises et a émis un avis positif pour 403 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.

B. Liste des médicaments humains admis sur le marché luxembourgeois

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

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

A la demande du Ministre de la Santé la division a mis à jour le fichier des médicaments admis à la vente notamment en ce qui concerne le statut de certains groupes de médicaments et ces données ont été transmises à l'UCM ce qui a permis de continuer la campagne pour l'usage des génériques.

C. Pharmacovigilance

Quotidiennement des observations sur des effets secondaires graves et/ou inattendus sont envoyées à la division par les titulaires d'AMM pour leurs produits sur le marché même hors U.E.

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

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

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 des stupéfiants, psychotropes et assimilés

- Contrôle import/export des précurseurs
- La division a collaboré avec la Douane pour s'assurer que les documents d'import/export sont en règle surtout pour les destinations sensibles.

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

Des demandes de ressortissants de la CE ont été avisées dans le cadre de la procédure d'obtention de l'autorisation d'exercer la profession de pharmacien au Luxembourg. Finalement 34 pharmaciens ont reçu leurs autorisations d'exercer la profession. Selon le pays du diplôme : Belgique 15, France 11, Allemagne 4, Autriche 1, pays tiers 3.

G. Pesticides à usage agricole

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

H. Vaccins et autres médicaments

La division se chargeait en 2006 de l'achat, de la gestion et de la dispensation journalière par envoi postal d'une vingtaine de variétés de vaccins différents aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux.

Suite au mauvais fonctionnement du service postal et à de nombreuses réclamations de la part des médecins, il a été décidé de charger à partir du mois de décembre 2006 un grossiste luxembourgeois de la dispensation des vaccins aux médecins. A partir de cette date la DPM n'est responsable que de la collecte des commandes et de l'achat des vaccins.

Au courant de l'année 2006 le vaccin ROTARIX s'est ajouté à la liste des vaccins gratuitement mis à disposition par le Ministère de la Santé.

I. 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).

J. Régime de la pharmacie

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

K. 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 suivis de plaintes au Parquet.

L. Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de la division ont notamment participé :

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

M. Domaine international

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

- T.I.G. Telematic Implementation Group à Londres.
- Commission Européenne, Comité Pharmaceutique (Bruxelles);
- Conseil CE (Bruxelles) : réunions relatives à la révision de la législation pharmaceutique et aux médicaments pédiatriques

- Réunions des représentants des autorités compétentes de la directive 2001/18/CE (Bruxelles)
- CSP (Comité des Spécialités Pharmaceutiques) à Londres : réunions mensuelles ;
- Groupe de travail pharmacovigilance (Londres) : réunions mensuelles ;
- Nations Unies, Organe de Contrôle des Stupéfiants (Vienne);
- Telematic steering committee : pour plus d'informatisation au plan européen entre les différentes agences du médicament.

N. Essais cliniques

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

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

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

P. Cosmétiques

Au courant de l'année 2006 la division a reçu 55 notifications d'alertes diffusées via le réseau RAPEX concernant des produits cosmétiques corrompus. Suite à ces notifications plusieurs enquêtes et contrôles ont été faits auprès de divers commerces où des échantillons ont été prélevés et transmis pour analyse au LNS.

Les annexes du RDG du 30 juillet 1994 ont été adaptées à 2 reprises au progrès technique.

Q. 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).

R. Biocides

Depuis juillet 2006 la division a reçu 84 dossiers sommaires relatifs aux substances actives biocides et a accordé 21 autorisations. Un projet de règlement grand-ducal fixant les taxes dues pour l'enregistrement des biocides a été élaboré. Un questionnaire a été expédié aux différents groupes de commerçants afin de pouvoir juger de l'étendue et de la répartition des produits se trouvant déjà sur le marché luxembourgeois.

La division a aussi élaboré un fichier permettant une saisie plus systématique des données relatives aux produits biocides (et cosmétiques) qui en plus permet le calcul de la consommation annuelle en stupéfiants et psychotropes.

08. La Division de la Radioprotection

Missions :

Les missions de la division de la radioprotection (DRP) 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 , 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 2006.

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 DRP 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.
- En même temps il a été demandé par courrier à tous les Hôpitaux de faire un relevé de DAP (Dose Area Product) pour les même types de radiographies et pour 25 patients par examen. Tous les hôpitaux ont participé et remis leurs résultats. Ces mesures constituent une première étape vers la réalisation d'Audits internes dans les services d'imagerie médicale. Les résultats de mesures de dose avec TLD et avec DAP permettront à établir des niveaux de référence diagnostiques pour le Luxembourg.
- Une attention particulière a été donnée à la radiologie pédiatrique. Une campagne de mesure de doses reçues par les enfants en radiologie a été effectuée.
- Assurance Qualité en Radiologie Digitale et DEXA : Des protocoles écrits pour les tests d'assurance qualité à réaliser en radiologie digitale et sur l'équipement national DEXA ont été élaborés et testés en milieu hospitalier. Ces protocoles seront ensuite intégrés dans la législation nationale.

C. Projet d'étude et de recherche communautaire

- Comme dans le passé, la division de la radioprotection a participé à un projet d'étude et de recherche 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 d'élaborer des recommandations techniques en matière d'imagerie digitale afin d'harmoniser les mesures d'assurance qualité et dosimétrie des patients au niveau européen. Ce projet termine en avril 2007 avec une conférence à laquelle la Division de la radioprotection participe avec un certain nombre de présentations sur la situation au Luxembourg.
- La division de la radioprotection participe depuis 2004 au projet de recherche OPTIMAGE en collaboration avec l'Entente des Hôpitaux et le CRP Henri Tudor. Ce projet développe des logiciels pour l'assurance qualité pour la radiologie digitale, la Mammographie digitale, le CT, la RMN et la Médecine Nucléaire.

D. Carnet radiologique et irradiation médicale au Luxembourg

Le règlement grand-ducal du 16 mars 2001 prévoit à l'article 10 que le Ministère de la Santé émet sous forme électronique un carnet individuel de radiologie et de médecine nucléaire. Le CRP Henri Tudor a été chargé d'effectuer une étude préliminaire concernant la collecte des données nécessaires pour alimenter le carnet radiologique par l'intermédiaire des RIS (Radiological Information System) des hôpitaux effectuant des examens radiologiques. La division de la radioprotection a participé aux travaux du groupe «e-Santé», qui a établi en 2006 un plan de travail afin de pouvoir réaliser, entre autres un « dossier patient électronique » dans les prochaines années. Le carnet radiologique sera intégré dans ce « dossier patient électronique ».

E. Dépistage du cancer du sein

Le Programme de dépistage du cancer du sein par mammographie est fondé sur une convention qui lie l'Union des Caisses de Maladie (UCM) et le Ministère de la Santé (MS). Cette convention comprend un centre de coordination et une Commission scientifique et technique. 2 membres de la division sont activement engagés dans le programme au niveau de ces deux structures. En pratique, la division a contribué à développer un nouveau logiciel pour l'assurance qualité de mammographie digitale (projet OPTIMAGE) .

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).

Exposition de la population et des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

A. Le radon

- Comme évoqué dans le rapport de 2005, le programme de surveillance des fontainiers (dosimétrie personnelle) a été poursuivi en 2006.
 - La DRP a participé à la seconde réunion du projet international OMS (2005—2007). Cette réunion a permis de faire le point sur les différentes méthodes de mesures utilisées par les pays présents. Suite à cette conférence, la DRP a invité au Luxembourg un expert de l'Office Fédéral de la Santé Publique Suisse. Au cours de cette visite, une réunion d'information sur le radon dans les habitations fut organisée par le Laboratoire de la DRP avec la participation des responsables du Carnet de l'Habitat du Ministère du Logement. La problématique de l'assainissement des bâtiments a été décrite par l'expert qui a proposé des solutions à l'assemblée de façon à réduire les concentrations en radon à l'intérieur des bâtiments.
- Dans le cadre de son assurance-qualité, le Laboratoire a participé à l'intercomparaison organisée par la Health Protection Agency (Royaume-Uni). Pour cela, 40 détecteurs ont été préparés et soumis à trois niveaux d'exposition de radon différents.
 - Un nouveau programme de surveillance du radon a été lancé. Il concerne les écoles du Nord du pays. Ce sont principalement les écoles primaires de 18 communes qui sont contrôlées. Pour cela, des détecteurs radon sont placés dans certaines salles de classe et exposés pendant une période de trois mois. Afin de tenir compte des variations saisonnières des concentrations en radon, la durée des mesures a été fixée à quinze mois.

B. Les eaux potables

La Directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine vise entre autres la surveillance régulière de la radioactivité dans les eaux potables produites dans notre pays. Le programme de surveillance lancé en 2001 concernait principalement les syndicats des eaux, les producteurs d'eaux minérales et les brasseries. En 2006, ce programme a été élargi. Dans le souci d'une meilleure organisation, le calendrier des prélèvements d'eau a été établi en collaboration avec le Laboratoire de la Gestion de l'Eau.

Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

A. Surveillance individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en 2006

Sur les 1616 travailleurs surveillés par le service national de dosimétrie centralisé à la Division de la Radioprotection en 2006, 62 (60 en 2005) ont reçu des doses supérieures à 1 mSv, valeur qui correspond à la limite de dose annuelle pour les personnes du public. Cependant aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement (10 mSv) n'a été constaté.

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

La division de la radioprotection a continué en 2006 d'effectuer des inspections régulières auprès des détenteurs de sources radioactives et de maintenir un contact régulier avec les responsables du contrôle physique des établissements autorisés. L'objectif formulé en 2005 de contrôler désormais tous les établissements de la classe II au minimum une fois tous les 3 ans sera certainement atteint.

C. Transport, Transfert et Transit de Produits Radioactifs

La réorganisation interne de l'année 2005, concernant la compétence dans le domaine du transport, transfert et transit de sources radioactives, s'est intégrée sans problèmes significatifs dans le travail de routine de la division. Les contacts avec les acteurs nationaux, dont les responsables de l'aéroport, et internationaux, au niveau du BENELUX et de la Commission Européenne, ont pu être intensifiés.

Surveillance de la radioactivité du territoire national

Conformément aux articles 35 et 36 du Traité EURATOM, la radioactivité ambiante naturelle et artificielle au Luxembourg est mesurée en continu grâce à un réseau de mesures et d'alertes automatiques et par un laboratoire de radiophysique. Comme les années précédentes, les échantillonnages dans divers milieux biologiques et dans la chaîne alimentaire n'ont pas révélé d'augmentation de la radioactivité artificielle résiduelle. L'exposition de la population demeure très faible. Les résultats de ces mesures sont publiés mensuellement. Les rapports sont disponibles sur le site internet de la division : <http://www.drp.etat.lu>.

Concernant le transfert des données, un nouveau programme est en cours de mise au point par la Commission européenne. Le Laboratoire de la Radioprotection a participé aux tests d'utilisation de ce nouveau programme. Dans le cadre de son adhésion en 2005 au réseau ALMERA (Analytical Laboratories for the Measurements of Environmental Radioactivity) de l'IAEA, le Laboratoire a participé à une intercomparaison.

A l'occasion du 20^{ème} anniversaire de l'accident nucléaire à Tchernobyl, la division de la radioprotection avait rédigé un dossier résumant la contamination radioactive du territoire nationale et de la chaîne alimentaire, due à cet accident. Dans ce dossier les résultats des analyses dans l'environnement et dans les divers milieux biologiques, effectuées durant ces 20 dernières années, ont bien montré que de la situation radiologique au G.D. de Luxembourg a évolué de façon que les taux de radioactivité se sont abaissés aux niveaux identiques que ceux avant cet accident. Ce dossier à été mis à disposition des médias et sur internet.

Sûreté et sécurité nucléaire

A. Convention commune et projet français à Bure

Entre le 15 et le 24 avril 2006, la division de la radioprotection a participé pour la deuxième fois après 2003 à la réunion des parties contractantes de la Convention commune sur la sûreté du combustible usé et de la gestion des déchets radioactifs, à Vienne. Comme pour la réunion précédente, le Luxembourg accomplissait ses obligations envers la Convention par une participation active aux différentes étapes des évaluations mutuelles.

La réunion offre une excellente occasion de suivre les projets dans les pays voisins, dont les études françaises concernant un stockage géologique pour déchets radioactifs à Bure. Pour intensifier le suivi de ce dossier, le Ministre de la Santé et le Ministre délégué aux Affaires étrangères et à l'Immigration ont initié la formation d'un groupe interministériel pour suivre les aspects scientifiques de ces développements à 100 Km de notre frontière. Deux réunions de ce groupe ont eu lieu en 2006 pour rassembler les experts affiliés à différents Ministères du Luxembourg, faisant preuve de l'expertise nécessaire afin de couvrir l'intégralité du sujet. La division de la radioprotection est chargée de la coordination de ce groupe de travail.

B. Sécurité radiologique

Le plan d'action de l'Union Européenne pour combattre le terrorisme encourage les États membres de mettre en place des systèmes visant à détecter les sources radioactives orphelines ou illicites. Les efforts luxembourgeois des dernières dix années ont abouti à un contrôle de pratiquement toutes les ferrailles et d'une surveillance systématique des eaux potables du lac d'Esch-sur-Sûre. Afin d'élargir ce programme sur les marchandises transitées à l'aéroport de Luxembourg, la division de la radioprotection a renforcé en 2006 sa collaboration avec l'administration des douanes et accises pour ainsi assurer la formation des agents sur place et d'optimiser l'utilisation des équipements de détection mobile.

C. Prophylaxie en matière d'iode en cas d'accident nucléaire

Sous initiative franco-belge, un groupe de travail a été créé, réunissant l'Allemagne, la Belgique, la France, la Suisse et le Luxembourg, pour harmoniser les politiques en matière de prophylaxie iodée dans le cadre de la gestion des situations d'urgence nucléaire. Des recommandations communes vont probablement être finalisées en 2007, suite auxquels la division de la radioprotection en collaboration avec l'Administration des services et des secours mettra à jour les brochures d'information de la population.

En parallèle, la vérification du programme complémentaire, visant une meilleure disponibilité des comprimés d'iode stable pour les groupes d'âges les plus sensibles, en cas d'accident nucléaire a continué.

D. Exercices nucléaires

La division de la radioprotection a participé à trois exercices d'urgence nucléaire, dont deux exercices internationaux organisés par l'AIEA et l'exercice « Cattenom 2006 », qui avait comme but principal d'introduire et de vérifier un nouveau système d'échange d'informations.

E. Coopération Franco-Luxembourgeoise

Au cours du mois de juin, la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sûreté nucléaire s'était réunie au Luxembourg. Les deux parties ont eu un échange de vues sur la création d'une Autorité de sûreté nucléaire française ainsi que le projet de loi relatif à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire. Dans ce contexte, la partie française a fait part de sa disponibilité et de sa volonté à procéder à un échange d'informations le plus large possible avec les autorités et les experts luxembourgeois.

F. Dossiers internationaux en matière radiologique et nucléaire

La coopération avec les responsables du Ministère des affaires étrangères et du Ministère de l'économie, initiée en 2005, dans le but de coordonner les dossiers internationaux a été intensifiée en 2006. Il s'agit principalement de consolider nos liens avec les organisations internationales, comme EURATOM, la Commission Européenne, l'AIEA et l'OCDE. Dans ce cadre nous constatons depuis quelques années deux nouveaux sujets qui nous préoccupent:

- la sécurité radiologique suite aux menaces terroristes
- une pression importante d'harmoniser les dispositions légales pertinentes pour préparer une relance globale de l'énergie nucléaire.

G. Législation

Le règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants a été modifié pour 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. Ce règlement grand-ducal du 22 juillet 2006 adapte également le chapitre sur le transport et le transit des substances radioactives aux dispositions du Code de conduite sur la sûreté et la sécurité des sources radioactives de l'AIEA.

H. Permanence

Dans le cadre d'une permanence assurée par les agents de la DRP, 15 interventions ont eu lieu suite à de divers incidents, dont un incident a été déclaré à la base de donnée du trafic illicite de l'AIEA.

Rayonnements non-ionisants

L'ITM (Inspection du Travail), l'ILR (Institut Luxembourgeois de Régulation) et la DRP ont mis en place un groupe de travail en matière d'exposition aux champs électromagnétiques à fréquence inférieure à 300 GHz. Les volets suivants sont traités par ce groupe : les effets sanitaires, les problèmes liés à la compatibilité électromagnétique et l'information du public et des administrations communales.

09. Le Service d'Action Thérapeutique

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 2005-2006

| | | |
|-----------------------------------|---|-----|
| Nombre d'élèves inscrits | | |
| Nombre d'élèves examinés | | 510 |
| Développement général retardé | | 18 |
| Obésité | | 102 |
| Propreté insuffisante | | 25 |
| Affection de la peau | | 71 |
| Yeux: | affection des yeux | 5 |
| | acuité visuelle diminuée | 64 |
| Oreilles: | affection des oreilles + bouchon de cérumen | 55 |
| | acuité auditive diminuée | 1 |
| Nez: | troubles perméabilité nasale | 6 |
| Hypertrophie des amygdales | | 1 |
| Adénopathies | | 1 |
| Système cardio-vasculaire: | cardiopathies | 12 |
| | HTA | 18 |
| | autres | 2 |
| Affection des voies respiratoires | | 5 |
| Hernies | | 1 |
| Organes sexuels: | ectopie testiculaire | 16 |
| | phimosi | 16 |
| | autres affections | 3 |
| Squelette: | déformation colonne vertébrale | 68 |
| | déformation du thorax | 3 |
| | déformation des pieds | 140 |
| | autres | 5 |
| Mauvais maintien | | 26 |
| Analyse des urines | pratiquées | 454 |
| | albumine | 5 |
| | glucose | 2 |
| | sang | 8 |
| Dents | caries | 67 |
| | malpositions | 100 |
| Nombre d'avis envoyés aux parents | | 336 |

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

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

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

01. Division d'anatomie pathologique

Missions :

La division d'anatomie pathologique a pour but :

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

Personnel :

- 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 travailleurs à capacité réduite)

Activités :

En 2006 ont été techniqués et interprétés 63.410 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 44.891 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 141.149 coupes histologiques, 6.577 frottis cytologiques non-gynécologiques, 20.075 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 362 blocs pour des examens extemporané préopératoires, 8.933 examens immunohistochimiques pour 5.163 patients, et 224 blocs de paraffine pour 26 cas d'autopsies médicales.

Conclusion :

Il y a une augmentation globale de 1,14% du nombre des patients, une baisse de 0,92% des comptes rendus et entre autres une augmentation de 2,22% des coupes histologiques et de 28,68% des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2005.

01. bis Service du registre morphologique des tumeurs

Missions :

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

Activités :

- Révision quotidienne des comptes-rendus anatomo-pathologiques en vue d'établir une statistique annuelle des « nouveaux » cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg, vérifiés sur des bases morphologiques. En 2006 il y a eu révision de 44.891 dossiers de patients comportant 63.410 comptes-rendus en relation avec d'éventuels antécédents (nouveaux et anciens cas). Il en découle une assurance de qualité pour la division d'anatomie-pathologique avec, si c'est nécessaire dans les cas douteux, une révision des coupes.
- Reprise et saisie des données diagnostiquées de cas de cancer enregistrés pendant la période 1980-1989.
- 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 2004.
- Participation à des groupes de travail engagés dans la détection précoce de différents types de cancer (Fondation luxembourgeoise contre le cancer ; Société de Gynécologie ; Société de gastro-entérologie au Luxembourg).
- Recherche de données en vue d'un projet de recherche portant sur le cancer de la prostate et PTEN.
- Finalisation d'études intitulées :
 - Complete loss of PTEN expression as a possible early prognostic marker for prostate cancer metastasis.
 - A molecular pathology approach for prostate cancer research: Application of the laser capture micro dissection technology to the molecular investigation of patients with prostate cancer metastasis.
 - Involvement of the RNase L gene in prostate cancer.
 - Thyroid cancer in Luxembourg: a national population-based data report (1983-1999).

02. Division de bactériologie et parasitologie

Missions :

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

Personnel :

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

Relations avec le ministère de la santé :

- division d'administration

Activités

- Le service a réalisé 46105 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie.
- Participation à la surveillance des gastro-entérites dans le cadre du Enter-Net européen. 301 (+43,6%) souches de Salmonella et 288 (+14%) de Campylobacter identifiées avec caractérisation des résistances aux antibiotiques. Détection de 2 épidémies majeures de Salmonella typhimurium monophasique. Certification Pulse_net Europe permettant de rentrer les souches luxembourgeoises de Salmonella, Listeria et VTEC dans une banque de données européenne.
- Introduction de la surveillance des infections nosocomiales à C.difficile RT027
- Support logistique aux établissement fournisseurs (données bactériologiques relatives aux infections nosocomiales) .
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par des légionelles (2106 échantillons d'eau analysés)
- Génomique des Legionella et des MRSA

- Recherche de sang occulte dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal. 1564 patients ont soumis 4618 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 (caractérisation de 900 souches de Salmonella)
- étude de la prévalence des infections uro-génitales à *Chlamydia trachomatis* chez les adolescents scolarisés et des jeunes adultes, en collaboration avec le Planning familial et les services de la médecine du travail (1796 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 (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:

- J. Mossong, P. Marques, C. Ragimbeau, P. Huberty-Krau, S. Losch, G. Meyer, G. Moris, C. Strottner, W. Rabsch, F. Schneider. *Emergence of monophasic Salmonella enterica serovar 4,5,12:i:- phage type DT193 as a major cause of bacterial gastroenteritis in Luxembourg* (submitted to Emerging Infectious Diseases).
- J. Mossong, L. Putz, S. Patiny, F. Schneider. *Seroepidemiology of hepatitis A and hepatitis B virus in Luxembourg*. Epidemiol Infect. (2006), 134(4):808-13.
- F de Ory, JM Echevarria, G Kafatos, C Anastassopoulou, N Andrews, J Backhouse, G Berbers, B Bruckova, DI Cohen, H de Melker, I Davidkin, G Gabutti, LM Hesketh, K Johansen, S Jokinen, L Jones, A Linde, E Miller, J Mossong, A Nardone, MC Rota, A Sauerbrei, F Schneider, Z Smetana, A Tischer, A Tsakris, R Vranckx. *European seroepidemiology network 2: standardisation of assays for seroepidemiology of varicella zoster virus*. J Clin Virol. (2006), 36(2):111-8.
- J. Mossong, J. Even, P. Huberty-Krau, F. Schneider. *Substantial reduction of human Salmonella Enteritidis infections in Luxembourg in 2005*. Eurosurveillance 2006;11(1): 060119.
- WJ Edmunds, G Kafatos, J Wallinga, J Mossong. *Mixing patterns and the spread of close-contact infectious diseases*. Emerg Themes Epidemiol. 2006 Aug 14;3(1):10.
- M Schmitz, G Grignard, C Margue, W Dippel, C Capesius, J Mossong, M Nathan, S Giacchi, R Scheiden, N Kieffer. *Complete loss of PTEN expression as a possible early prognostic marker for prostate cancer metastasis*. Int J Cancer. 2006 Dec 12;
- V. Arendt, J. Mossong, C. Inwani, B. Farah, I. Robert, A. Waelbrouck, K. Fonck, R. Zachariah. *Primary health centres in urban Kenya as an entry point for early diagnosis of HIV – Infection?* Tropical Doctor (in press).

03. Division de cytologie clinique

Missions :

La division de cytologie clinique a pour but:

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

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

Personnel:

- 1 médecin anatomo-cyto-pathologiste
- 8 cytotechniciens plein temps
- 1 élève cytotechnicienne en formation
- 2 secrétaires plein temps
- 2 aides techniciens (service des travailleurs à capacité réduite)

Activités :

En 2006 ont été techniqués et interprétés 111.905 frottis cervico-vaginaux correspondant à 86.583 cas et à 79.701 patientes.

Ainsi en 2006 ont été diagnostiqués 503 lésions atypiques, précancéreuses et/ou cancéreuses pour 86.583 cas envoyés pour dépistage par 98 médecins prescripteurs.

Conclusion :

Il y a une augmentation du volume de travail de 0,10% pour le médecin. Il y a une diminution du volume de travail de 12,41% pour les cytotechniciens et une augmentation de 0,54% pour le secrétariat par rapport à 2005.

04. Division d'hématologie

Missions :

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

Personnel :

- 1 médecin-spécialiste
- 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:

- 5171 numérations-formules et analyses cytochimiques;
- 171 myélogrammes, dont 72 avec colorations spéciales (Perls, etc.) avec rapports médicaux détaillés.

b) HÉMOSTASE et COAGULATION:

- env. 2800 analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires.
- certains dosages, tels que l'activité du facteur VIII von Willebrand sont effectués EN EXCLUSIVITÉ pour tout le pays (311 analyses).
- 880 bilans complets de THROMBOPHILIE (impliquant plusieurs analyses, y compris la recherche par biologie moléculaire de 3 mutations responsables de thrombophilie).

c) CHIMIE HÉMATOLOGIQUE:

- 5100 dosages de FERRITINE circulante, incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose (CROIX ROUGE).
- le nombre d'analyses pour les vitamines de l'hématopoïèse est de 467 pour la vitamine B12, 562 pour l'acide folique sérique et 31 pour l'acide folique érythrocytaire.
- 1415 dosages des Hb A1c pour les patients diabétiques.

d) HÉMOCHROMATOSE GÉNÉTIQUE:

- Les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire s'élèvent à 424 (dont 886 analyses)

e) HÉMOGLOBINES:

- 740 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 304 anomalies nouvelles, dont 120 mutations et 184 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 114 alpha-thalassémies génétiquement identifiées et 70 beta-thalassémies.
- 6 hémoglobinopathies graves: 2 drépanocytoses homozygotes S/S, 1 homozygote C/C, 1 homozygote E/E et 2 β -thalassémies homozygotes.

f) Participation pour 1/3 aux PRISES DE SANG pratiquées au LNS.

g) Accueil de différents STAGIAIRES (futurs techniciens, étudiants).

h) En 2006, la division d'Hématologie a continué la mise en œuvre du **processus d'accréditation** du laboratoire d'analyses médicales selon la norme ISO 15189, entamé en 2005 et à finaliser en 2007.

Variations par rapport à 2005 :

- Analyses cytologiques spéciales en AUGMENTATION, notamment en ce qui concerne les myélogrammes.
- AUGMENTATION des analyses du domaine de la chimie hématologique.
- 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 2006 a vu une augmentation des demandes pour un bon nombre d'analyses GÉNÉTIQUES et analyses SPÉCIALES, difficilement réalisables par d'autres laboratoires, 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.
- L'accréditation du laboratoire représente une charge de travail supplémentaire, très lourde à assumer pour le personnel en place.

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 21402 (+0,04%) sérums avec 40472 (-9,4%) déterminations.
- A noter une diminution appréciable et constante des grandes séries rentables.
- Le nombre des dépistages HIV diminue de 9,4% (5745 tests).

Service de virologie

- Rentrée de 444 prélèvements (+4%)
- Surveillance du virus de la grippe, en collaboration avec seize médecins sentinelles répartis sur le territoire national (411 prélèvements), dont 54 positifs, soit 29 souches Influenza B et 25 Influenza A, dont 22 de sous-type H1N1.
- Recherche de virus par PCR (750)

Service de cytogénétique

- Analyses en diagnostic prénatal et constitutionnel :
 - 884 (+ 6,3%) caryotypes fœtaux sur liquide amniotique
 - 385 (+ 26,6%) caryotypes sur lymphocytes
 - 85 (+ 8,6%) caryotypes sur fibroblastes
 - 92 (+ 56%) 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, renouvelée en 2006.

Depuis que le chef de département a été nommé à la Chaire d'Immunologie de l'Université de Trèves, l'Institut fait partie 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 >140 publications dans des revues scientifiques internationales, >250 contributions aux congrès, 135 conférences invitées, un produit d'analyse mis sur le marché, deux brevets internationaux, 32 thèses de doctorat plus 8 en cours. En 2006, l'Institut a vu la parution de 16 articles scientifiques (plus 7 sous presse) et plus de 50 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 collaboration avec les partenaires de pays en voie de développement (projets « Recherche pour le Développement »).

Les technologies utilisées 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 réel, bibliothèques de phages, protéines recombinantes) et de l'épidémiologie.

L'année 2006 a vu plusieurs évènements importants :

Special Highlights 2006 – Avian Influenza activities

- Première étude épidémiologique du virus de la grippe aviaire en Afrique subsaharienne (Owoade et al 2006)
- 03.2006 Intervention rapide au Burkina Faso pour installer le premier laboratoire de diagnostique du H5N1, 1 mois après le premier rapport de cas de la grippe aviaire en Afrique .
- 02.2006 Intervention rapide (CM Olinger, W Ammerlaan, CP Muller) au Nigeria pour installer le premier laboratoire de diagnostique du H5N1, 2 mois après le premier rapport de cas de la grippe aviaire en Afrique.
- 04.2006 Publication dans Nature de l'interview du CP Muller sur la situation du H5N1 au Nigeria. (D. Butler. H5N1, from the front lines: Nigeria. CP Muller. Nature 440,726-727, 2006)
- MF Ducatez, CM Olinger, AA Owoade, S De Landsheer, W Ammerlaan, HGM Niesters, ADME Osterhaus, RA Fouchier, CP Muller. Avian flu: multiple introductions of H5N1 in Nigeria. Nature 442, 37, 2006.
- Formation au diagnostique de la grippe aviaire du personnel de laboratoire d'Afrique, du Burkina Faso, d'Egypte, du Kyrgystan suivant sur demande de l'OMS et de la FAO.
- Synergie de la grippe aviaire avec d'autres virus de volaille. Collaboration avec Y. Guan, H. Chen, University of Hong Kong, SAR, China
- Laboratoire de surveillance de la grippe aviaire au Luxembourg. Score parfait en toutes catégories pour une série de tests effectués en aveugle par divers laboratoires européens.
- Le responsable de l'institut est expert-invité de la grippe aviaire, SRAS pour:
 - Guangxhi Province, Chine
 - EU 7th framework
 - FAO (Nigeria)
 - Gouvernement des états du Nigeria (Oyo state)
 - Kyrgystan
- Coordinateur de l'EUROFLU (annulé par le CRP-Santé pour des raisons administratives)
- COST B28: BSL3 et BSL4 pathogènes (coordinateur de *work package*)
- Evalueur de projets et de manuscrits portant sur la grippe aviaire.

Nominations:

- 11.2006 Nomination de CP Muller comme évaluateur de l'OMS pour l'accréditation du Laboratoire National de Référence à Bishkek, Kyrgystan.
- 05.2006 Nomination de CP Muller comme évaluateur de l'OMS pour l'accréditation du Laboratoire National de Référence à Skopje, Macédoine.
- Soutenance de thèse de doctorat par Jacques Kremer (« Surveillance et contrôle de la rougeole: caractérisation du virus et de l'immunité humorale») étudiant de l'Institut d'Immunologie
- Soutenance de thèse de doctorat par Mariette Ducatez (« Comparaison moléculaire des virus de l'Influenza Aviaire, de la Bronchite Infectieuse et de l'Anémie du Poulet en Chine et au Nigeria: L'épidémiologie moléculaire, un atout dans la compréhension de l'évolution des virus aviaires à l'échelle mondiale») étudiant de l'Institut d'Immunologie

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 diverses. 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 collaboratrice 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). 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 :

MF Ducatez, CM Olinger, AA Owoade, S De Landsheer, W Ammerlaan, HGM Niesters, ADME Osterhaus, RA Fouchier, CP Muller. Avian flu: multiple introductions of H5N1 in Nigeria. *Nature* 442, 37, 2006.

D. Butler. H5N1, From the front lines: Nigeria, CP Muller. *Nature*, 440,726-727, 2006.

World Health Organization. anonymus. Global distribution of measles and rubella genotypes – update. *Weekly Epidemiol Rec* 81:469--480, 2006.

SV Shulga, MA Naumova, TA Mamaeva, AG Gerasimova, NT Tikhonova, PA Rota, WJ Bellini, JR Kremer, CP Muller. The genetic characterization of wild-type measles virus strains, isolated in the Russian Federation in 2003 - 2005. *Epidemiology and Vaccinoprophylaxis* 5, 25-31, 2006.

JD Turner, AB Schote, JA Macedo, LP Pelascini, CP Muller. Tissue specific glucocorticoid receptor expression, a role for alternative first exon usage? *Biochem Pharmacol* 72, 1529-37, 2006.

MF Ducatez, Y Guan, H Chen, CP Muller, Enhanced laboratory surveillance of group III coronaviruses in life poultry markets in Guangdong province, China, after the SARS outbreak. *Proceedings of the 5th International Symposium on Avian Corona- and Pneumovirus, Rauschholzhausen, Germany* 132-140, 2006.

AB Schote, JD Turner, J Schiltz, CP Muller. Nuclear receptors in human immune cells: expression and correlations. *Molecular Immunology* 44, 1436-45, 2006.

AA Owoade, MF Ducatez, CP Muller. Seroprevalence of Avian Influenza Virus, Infectious Bronchitis Virus, Reovirus, Avian Pneumovirus, Infectious Laryngotracheitis Virus, and Avian Leukosis Virus in Nigerian Poultry. *Avian Diseases* 50, 222-227, 2006.

CM Olinger, V Venard, M Njayou, AO Oyefolu, I Maiga, AJ Kemp, SA Omilabu, A Le Faou, CP Muller. Phylogenetic analysis of the precore/core gene of hepatitis B genotypes E and A in West-Africa: New subtypes, mixed infections and recombinations. *Journal of General Virology* 87, 1163-73, 2006.

P Pirrotte, JL Guerquin-Kern, JN Audinot, HN Migeon, CP Muller. Potential of NanoSIMS for Life Sciences. In *Biophotonics for Life Sciences and Medicine*. Fontis Media, pp 77-96, 2006. Book chapter.

JR Kremer, F Schneider, CP Muller. Waning of specific antibodies in measles vaccinees and convalescent patients-a longitudinal study. *Vaccine* 24, 2594-601, 2006.

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.* 52, 138-141, 2006.

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. A new recombinant virus system for the study of HIV-1 entry and inhibition. *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* 7, 34-44, 2006.

JR Kremer, GH Nguyen, SV Shulga, PH Nguyen, UT Nguyen, NT Tikhonova, CP Muller. Genotyping of recent Measles Virus strains from Russia and Vietnam by nucleotide specific multiplex PCR. In press.

JR Kremer and CP Muller. Measles – Rubeola. *Conn's Current Therapy*. Invited Book Chapter. In press.

MF Ducatez, CM Olinger, AA Owoade, S De Landtsheer, W Ammerlaan, HGM Niesters, ADME Osterhaus, RAM Fouchier, CP Muller. L'étude de l'épidémiologie moléculaire de H5N1 hautement pathogène au Nigeria indique que plusieurs virus distincts y ont été introduits. *Epidémiologie et Santé Animale*. In press.

J Rota, L Lowe, P Rota, W Bellini, S Redd, G Dayan, R van Binnendijk, S Hahné, G Tipples, J Macey, R Espinoza, D Posey, A Plummer, J Bateman, J Gudiño, E Cruz-Ramirez, I Lopez-Martinez, L Anaya-Lopez, T Holy Akwar, S Giffin, V Carrion, AM Bispo, A Vicari, C Tan, B Wolf, K Wytovich, P Borus, F Mbugua, P Chege, J Kombich, C Akoua-Koffi, S Smit, H Bukonya, J Bwogi, FN Baliraine, J Kremer, CP Muller. Identical Genotype B3 Sequences from Measles Patients in 4 Countries, 2005. *Emerging Infectious Diseases*. In press.

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

CP. Muller, JR. Kremer, JM. Best, I Dourado, H Triki, S Reef. Reducing global disease burden of measles and rubella: Report of the WHO Steering Committee on research related to measles and rubella vaccines and vaccination, 2005. *Vaccine* 2006. In press.

JD Turner, AB Schote, M Keipes and CP Muller. A new transcript splice variant of the human glucocorticoid receptor: Identification and tissue distribution of hGR Δ 313-338, an alternative exon 2 transactivation domain isoform. *Annals NY Acad Scie* 2006. In press.

06. Division de chimie biologique et hormonologie

Missions :

Les missions de la division de chimie biologique sont d'exécuter toutes les analyses biochimiques et hormonales. Le service s'oriente vers les examens spécialisés en hormonologie, le dépistage et surveillance de l'ostéoporose 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 2006, chiffre comparable à celui de l'année précédente. En 2006 ont été demandés 89000 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 56247 dosages hormonaux exécutés en 2006, en progression de 7.2 % par rapport à 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 14250 examens en relation avec le métabolisme osseux ont été réalisés en 2006, en progression de 22,7% par rapport à 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 5813 enfants nés en 2006 4 maladies ont été dépistées, soit un taux de 1 enfant atteint pour 1453 nouveau-nés. Il s'agissait de 2 cas d'hypothyroïdie congénitale, d'un cas de phénylcétonurie ainsi que d'un 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.

En plus de l'activité analytique proprement dite notre laboratoire a mis en route les préparatifs pour une accréditation selon la norme ISO 15189 qui devra être finalisée en 2007.

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

Missions :

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

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

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

Les actions curatives et préventives contribuent ainsi à améliorer la qualité de vie des personnes exposées et à réduire ainsi 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

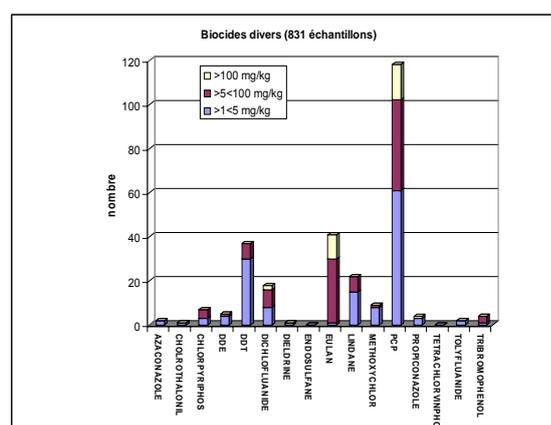
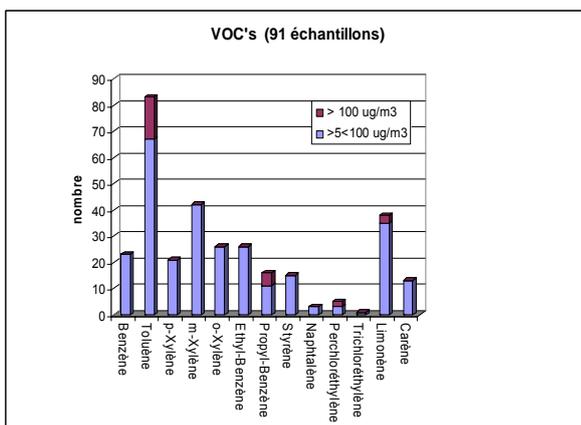
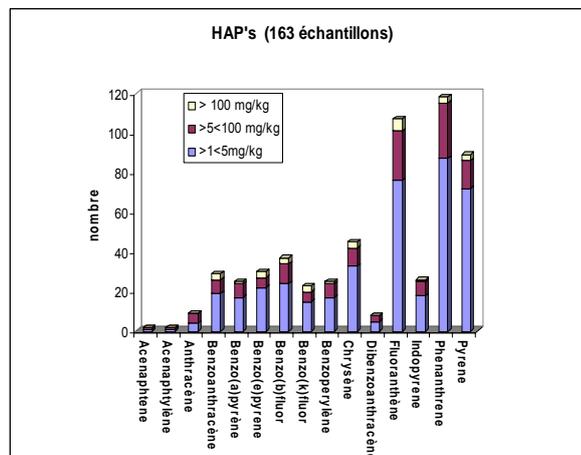
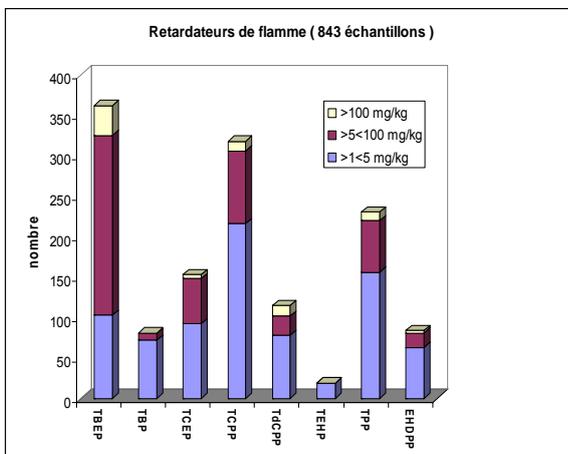
Activités :

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

Le certificat d'accréditation a été remis, en présence de Monsieur le Ministre de la Santé, en date du 14 février 06, au LHMSB et couvre les analyses suivantes : analyse du plomb dans le sang, analyse de substances volatiles dans l'air ambiant (VOC's) et analyse du pentachlorophénol dans le bois. Au cours de cette année, le laboratoire a fait vivre son système qualité en conformité avec cette norme, ce qui a entraîné un investissement systématique et quotidien du personnel. Une extension du *scope* d'accréditation a été décidée pour l'audit de surveillance qui a eu lieu en novembre 06. Les dossiers de validation des analyses suivantes ont donc été préparés au courant de l'année; analyse du zinc sérique, analyse des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et analyse du SY124 dans le gasoil, de sorte que les analyses de 30 VOC's, 16 HAP's, 1 biocide, 2 paramètres biologiques et un marqueur sont effectuées dorénavant sous le sigle de l'accréditation à la norme ISO 17025/2005.

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

Au total, 32 012 recherches de substances volatiles dans l'air et de biocides dans des matrices solides (contre 39 634 en 2005 et 31 741 en 2004) furent effectuées dans le cadre de la surveillance du milieu de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique. Cette baisse de 19% s'explique par le fait qu'à partir du mois d'avril, une participation aux frais pour les prestations du LHMSB a été à charge des clients.



Les graphiques reprennent les résultats des analyses effectuées pour les différentes catégories de substances (biocides, retardateurs de flamme, hydrocarbures aromatiques polycycliques et substances organiques volatiles) présentes dans l'air ambiant, la poussière domestique, le bois et autres matrices solides et qui sont à considérer comme potentiellement préjudiciables à la santé.

3. Activités dans le cadre des analyses «santé au travail »

Le Règlement Grand-Ducal du 30 juillet 2002, relatif à la protection de la santé de travailleurs exposés, fixe une valeur limite contraignante pour le taux de plomb sanguin ainsi que des mesures de surveillance dans les cas de dépassement de taux définis. Dans le cadre du biomonitoring du saturnisme, 912 (+7% par rapport à 2005) analyses de plomb sanguin, 717 analyses de zinc-protoporphyrine et 662 analyses du biomarqueur acide d-aminolévulinique urinaire ont été effectuées.

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

184 patients (232 en 2005, 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*. Cette diminution des demandes est à mettre sur le compte du succès des évaluations antérieures. En effet, le nombre de patients concernés a diminué et la plupart des patients en contrôle après soins ou dépose ne présentent plus que des charges très faibles, voire nulles, en mercure d'origine amalgamaire.

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 effectuée par notre laboratoire. Dans le cadre de la surveillance biologique 277 analyses ont été réalisées (390 en 2005, 360 en 2004 et 402 en 2003). Les taux sériques Al des patients hémodialysés sont comparables à ceux d'une population normale.

6. Statut séléinique et oligo-élémentaire

Le nombre de demandes de dosage de sélénium sérique était de 2183. D'autres analyses d'oligo-éléments, tels cuivre et zinc sériques ont été effectuées pour 2571 patients.

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 ont été faites par spectrométrie d'émission à torche plasmatique.

Divers :

- - validation ISO des SOP's pour l'audit d'extension (HAP, Zn sérique, SY124)
- - participation à divers programmes d'intercomparaison, DGKL, Instand, Poitiers, Guildford,
- - collaboration avec le Comité d'Accréditation OLAS et la CCL
- - participation à divers congrès et workshops; FNR-Foresight, ESBIO-Lisbonne, HBM-UE
- - prise en charge et guidage d'étudiants et d'élèves en stage et en travail de vacances.
- - mise en route de nouveaux équipements : Purge&Trap et Accelerated Solvent Extraction
- - collaborations avec SME-DS, DCA-LNS, Adm.Douanes, Adm.Envir., DST-DS, e.a.
- - formation continue du personnel ; cours INAP, cours OLAS, métrologie LNE-Paris, SLBC

Conclusion :

L'année 2006 a été consacrée à l'application rigoureuse du système qualité conformément à la norme ISO 17025 après l'accréditation OLAS en début d'année. La consolidation de la documentation et des procédures ainsi que l'élaboration des nouveaux dossiers de validation pour le *scope* de l'audit d'extension ont donc prévalu. Du point de vue du volume de travail, l'année 2006 s'est caractérisée par une stabilisation des demandes d'analyse avec 42 211 recherches et dosages effectués (43619 en 2005, 44392 en 2004 et 28930 en 2003) ce qui confirme, une fois de plus, le besoin effectif et constant dans ce secteur. Il s'avère donc 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 les domaines « santé et environnement » et « santé au travail ».

07. Division de chimie toxicologique et pharmaceutique

Missions :

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

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

Personnel :

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

Malgré cela les analyses toxicologiques effectuées (y compris les échantillons servant aux développements et la validation) ont augmenté de 11805 à 17005 échantillons. Par contre les analyses demandées par les établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont toujours quelque peu en baisse (de 294 à 252 échantillons pour la toxicologie d'urgence en 2006 par rapport à 2005). Ceci n'est pas étonnant étant donné que notre laboratoire ne fait pas partie d'une structure hospitalière et que nous sommes dans l'impossibilité matérielle d'assurer une garde 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 24h sur 24h.

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue toujours à nous préoccuper. En effet le nombre de jeunes tués par la drogue a de nouveau augmenté substantiellement par rapport à l'année précédente (de 9 à 23 décès). Augmentation substantielle des analyses de stupéfiants saisis (de 417 à 906).

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 1997-2006

| Provenance | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Toxico urgence | 670 | 740 | 590 | 557 | 520 | 447 | 417 | 353 | 294 | 252 |
| Dépistage drogues | 4.712 | 3.981 | 3.951 | 4.549 | 4.370 | 4.189 | 4.113 | 3.878 | 4.175 | 4.655 |
| Autopsies | 348 | 320 | 507 | 658 | 629 | 596 | 580 | 534 | 405 | 720 |
| Stup (poudres, seringues, ...) | 301 | 240 | 175 | 295 | 331 | 477 | 455 | 490 | 417 | 906 |
| TDM | 1.825 | 1.642 | 1.380 | 1.122 | 1.047 | 1.002 | 1.293 | 1.108 | 928 | 935 |
| Marqueur alcool (CDT + EtG) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 486 |
| Contrôle qualité externe | | 151 | 153 | 153 | 169 | 169 | 174 | 174 | 174 | 174 |
| Divers | 1.087 | 1.065 | 927 | 1.113 | 1.100 | 1.209 | 1.037 | 1.224 | 1.726 | 1.159 |
| Sous total 1 | 8.943 | 8.139 | 7.683 | 8.447 | 8.166 | 8.089 | 8.069 | 7.761 | 8.119 | 9.287 |
| Mise au point méthodes(*) | 824 | 1.654 | 2.231 | 2.050 | 2.540 | 4.522 | 6.124 | 3.396 | 3.066 | 7.129 |
| Champignons identifiés | 329 | 193 | 255 | 507 | 310 | 242 | 133 | 536 | 620 | 589 |
| Sous total 2 | 1.153 | 1.847 | 2.486 | 2.557 | 2.850 | 4.764 | 6.257 | 3.932 | 3.686 | 7.718 |
| Total | 10.096 | 9.986 | 10.169 | 11.004 | 11.016 | 12.853 | 14.326 | 11.693 | 11.805 | 17.005 |

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 inspecteur,
- 1 laborantin,
- 1 employée de bureau temporaire (situation au 31.12.2006)

Objectifs :

Les objectifs du Service ont été:

- D'effectuer, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments (DPM), des contrôles réguliers d'échantillons prélevés sur le marché luxembourgeois, afin de vérifier leurs conformités par rapport aux spécifications indiquées par le fabricant, ceci afin de garantir la sécurité du patient.
- D'effectuer des analyses pour des particuliers (pharmaciens, médecins, privés).
- 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 :

1. 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 (médicaments retard à base de diclofenac sodique). Divers médicaments importés ont été analysés quant à leur conformité.
- Un médicament (suspension buvable) contenant un corps étranger (réclamation de la part d'un patient) a été analysé;
- des analyses de produits cosmétiques ont été effectuées en vue de la recherche de certains solvants organiques ;
- diverses gélules pour maigrir, en provenance de l'étranger ont été analysés : supposés contenir des extraits de plantes, elles contenaient des substances médicamenteuses d'origine synthétique, comme : amfépramone (anorexigène), diazépam (tranquillisant), fluoxétine (antidépresseur), furosémide (diurétique) ;
- trois médicaments contrefaits ont été analysés :
 - un médicament contre l'obésité, deux médicaments contre les troubles de l'érection ;
- différents lots d'un médicament (Vaniqa), autorisé en procédure centralisée, ont été testés pour le compte de l'EMA. Les échantillons avaient été prélevés en Irlande, Allemagne et Espagne ;
- divers échantillons pour le compte de particuliers (grossistes, pharmaciens, médecins, 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);
- 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). Le projet a été arrêté par le FNR en septembre 2006.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 175. Le nombre total d'échantillons s'élève au nombre de 1040 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché).

2. Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Pour le compte de l'Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, la partie chimico-pharmaceutique de la demande d'autorisation de mise sur le marché SEBIVO (médicament pour le traitement de l'hépatite B) a été évaluée.

3. Assurance Qualité

Le Service est attesté de la part de l'EDQM, selon la norme ISO 17025, depuis le 23 février 2005. Cette attestation est reconnue par les autres membres du réseau des OMCL, par l'Agence Européenne des Médicaments et par la Commission à Bruxelles. De plus, le Service participe régulièrement à un programme d'essais d'aptitude de laboratoire (contrôle de qualité) organisé par l'EDQM. Cette mise en place d'un système AQ a nécessité un énorme investissement en ressources humaines.

En septembre 2006, un nouvel audit (audit système qualité) a été effectué par l'EDQM.

4. 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).

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

Les activités internationales, nécessaires pour la reconnaissance du service au niveau européen, seront maintenues. Dans ce même ordre d'idées, la participation à des études multinationales, organisées par 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 contrôle et de l'inspection du secteur alimentaire sur le terrain
- une unité de laboratoire en charge de la réalisation des travaux analytiques
- une unité prenant en charge le système assurance qualité des deux unités pré-citées

Personnel :

- 1 ingénieur 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 le Ministère de la Santé :

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

Activités :

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

1. Laboratoire

En 2006 encore, le laboratoire a dû répondre à des besoins analytiques ad hoc, suite à diverses mesures d'urgence prises au niveau communautaire pour faire face à des crises alimentaires. C'est ainsi que le laboratoire a dû implémenter des méthodes d'analyse pour détecter une encre d'imprimerie retrouvée dans des boissons (l'ITX) ainsi qu'une méthode pour détecter le riz transgénique non-autorisé LL601. Néanmoins, en dépit de ces obligations extraordinaires et non prévisibles, le laboratoire a pu implémenter une méthode de détection de la mycotoxine désoxynivalénol, ceci afin de pouvoir répondre à une autre obligation communautaire.

Au niveau des analyses microbiologiques, le labo s'est contenté, faute de moyens budgétaires, d'affiner les méthodes existantes, notamment en ce qui concerne le niveau de précision et de justesse, ceci dans le cadre d'une obligation découlant de la norme ISO 17025.

En ce qui concerne la détection des OGM, le labo a pu élargir sa gamme de méthodes de quantification aux nouvelles variétés de maïs transgéniques MON 863 et TC 1507. Par ailleurs, la crise du riz transgénique non autorisé LL601 l'a obligé à implémenter *ad hoc* une méthode d'analyse correspondante afin de satisfaire aux exigences de la commission européenne. L'année 2006 était aussi marquée par des activités poussées de validation des méthodes afin de pouvoir briguer une accréditation ISO 17025 pour ce volet analytique. Néanmoins, le manque de directives de la part de l'OLAS concernant l'application du volet technique de la norme ISO 17025 à cette technologie particulière nous a obligés à repousser l'accréditation.

Une fois de plus, nous avons dû constater que le laboratoire se voit constamment obligé d'élargir sa gamme de méthodes d'analyse pour faire face à des obligations communautaires sans cesse grandissantes. En même temps, une partie toujours plus importante du budget doit être consacrée à la gestion administrative et technique du système de qualité tel qu'il l'est exigé par l'ISO 17025. Malheureusement, tout ceci ne va pas de pair avec une augmentation parallèle des ressources humaines ou budgétaires du labo. De surcroît, le budget qui permettrait de faire réaliser des analyses obligatoires à l'étranger fait du surplace également et doit en plus être partagé avec 9 autres divisions du LNS. Ces constatations ne datent certes pas d'hier et ne sont certainement pas spécifiques du Luxembourg. Ce qui a changé par contre, c'est que la commission européenne, via son « food and veterinary office », a commencé à faire des contrôles sur place très stricts afin de vérifier le respect des obligations communautaires dans les divers Etats-membres. De toutes ces considérations, il résulte que des efforts budgétaires sont incontournables à défaut de quoi l'on risque d'être entraîné dans le collimateur des services juridiques de l'Union européenne. La diminution de 5.7% pour 2007 du budget de fonctionnement général du LNS par rapport à 2006 (qui selon les procédures internes du LNS entraînent automatiquement aussi une réduction de 5.7% du budget de fonctionnement de notre laboratoire) rend problématique l'implémentation en routine de nouvelles méthodes d'analyse imposées par la commission européenne pour 2007, notamment pour vérifier le respect des limites maximales pour certaines mycotoxines nouvellement réglementées, sans parler des nouveaux OGM ou pesticides à couvrir (cf. rapport OAV disponible sur internet).....

2. 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> | <u>Privé</u> | <u>Total</u> |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|--------------|
| ANALYSES | | | | | | |
| Pesticides | 132 | | | | | 132 |
| Histamines | 9 | 107 | | | | 116 |
| ABVT | 57 | 65 | 15 | | | 137 |
| Nitrates viandes | 28 | 9 | | | 2 | 39 |
| Nitrates salades et épinards-légumes | 42 | | | | | 42 |
| Nitrate pots bébé | 15 | | | | | 15 |
| Sulfites | 101 | | 1 | | | 101 |
| Conservateur | 27 | | | | | 27 |
| Edulcorants | 16 | | | | | 16 |
| Colorant Sudan | 29 | | | | | 29 |
| Sucre | 30 | | | | | 30 |
| ITX | 107 | | | | 4 | 111 |
| 3-MCPD | 20 | | | | | 20 |
| Sel viande | 95 | | | | | 95 |
| Gluten | 30 | | | | 15 | 45 |
| <i>Analyses bactériologiques</i> | 2057 | 118 | 52 | | 75 | 2302 |
| <i>Mycotoxines</i> | | | | | | |
| Aflatoxines M1 | 15 | 20 | | | | 35 |
| Aflatoxines B1 | 73 | | 12 | | | 85 |
| Patuline | 16 | | 1 | | | 17 |
| Ochratoxines A | 115 | | | | | 115 |
| Zéaralénone | 21 | | | | | 21 |
| Fumonisines | 4 | | | | | 4 |
| <i>OGM</i> | 78 | | | 7 | | 85 |
| <i>Autres</i> | 130 | 5 | | | 26 | 214 |
| Total | 3247 | 324 | 81 | 7 | 122 | 3833 |

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 | 90 | 0 % | |
| | céréales | 15 | 0 % | |
| Nitrates | Salades et épinards | 42 | 11.9 % | Rapport Asta |
| Sulfites | Fruits secs | 26 | 11.5% | Rapport + suivi |
| Aflatoxines | Fruits secs | 17 | 0 % | |
| Aflatoxines | Fruits à coque | 25 | 0 % | |
| Aflatoxines | Farine | 30 | 0 % | |
| Ochratoxines | Farine | 30 | 0 % | |
| Déoxynivaléno l | Céréales | 15 | 0 % | |
| Zéaralénone | Céréales | 21 | 0 % | |
| Fumonisine | Polenta maïs | 4 | 0 % | |
| OGM | Riz | 36 | 8.3% | Rapport + Alerte rapide |
| Denrées alimentaires près à la consommation | | | | |
| Pesticides | Pots bébé | 15 | 0 % | |
| Nitrates | Pots bébé | 15 | 0 % | |
| Aflatoxine M1 | Poudre lait bébé | 15 | 0 % | |
| Bactériologie | Poudre de lait bébé | 55 | 3.6 % | Rapport + suivi |
| Sulfites | Bière | 20 | 0% | |
| Sulfites | Vin | 15 | 0% | |
| Ochratoxine A | bière | 20 | 0 % | |
| Ochratoxine A | Vin | 15 | 0 % | |
| Ochratoxine A | chocolat | 29 | 0 % | |
| Ochratoxine A | Céréale bébé | 20 | 0 % | |
| Patuline | Jus de pomme | 16 | 0 % | |
| OGM | Produits du commerce à base de maïs et soya | 42 | 0 % | |
| Ionisation | Produits type asiatiques | 20 | 0 % | |
| Colorant soudan | Épices, sauce, huile de palm | 29 | 0 % | |
| 3-MCPD | Sauce soya | 20 | 0% | |
| Migration ITX | Jus de fruits | 72 | 11.1% | Rapport + suivi ; 2 ^{ème} campagne conforme |
| | Lait bébé | 12 | 0% | |
| | Lait | 23 | 0% | |
| Pesticides | Jus d'orange | 12 | 0 % | |
| Bactériologie | Produits laitiers | 70 | 11.4% | Rapport + suivi |
| | Poudre de lait bébé | 55 | 3.6 % | Rapport + suivi |
| | Produits traiteurs | 1259 | 25.6 | Rapport + visite |
| | Produits pâtisserie | 601 | 22.6% | d'inspection + suivi |
| Produits d'origine animale | | | | |
| Histamines | Poissons | 9 | 0% | |
| Azote basique volatil (ABVT) | Poissons | 57 | 12.3 % | Rapport ASV |
| Sulfites | Crevettes | 21 | 0% | 3 échantillons non analysés par manque de budget |

| | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|----|-------|-----------------|
| Sulfites | Viande hachée | 18 | 0% | |
| Nitrates | Viandes | 28 | 32.1% | Rapport ASV |
| Contrôle nutritionnel | | | | |
| Sel | viande | 95 | / | |
| Sucre | Limonades, jus, eaux aromatisées | 30 | / | |
| Gluten | Alimentation spéciale | 30 | 6.6 % | 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 détails | Prestataires de service | Fabricants vendant au détails | Total |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------|
| Nbre d'établissements visités | 13 | 2 | 25 | 11 | 24 | 75 |
| Nbre de visites de contrôle | 18 | 2 | 25 | 11 | 27 | 83 |
| Type d'inspections | | | | | | |
| Inspection hygiène | 9 | 2 | 10 | 11 | 27 | 59 |
| Inspection HACCP | 4 | | | | | 4 |
| Inspection laboratoire interne | 2 | | | | | 2 |
| Inspection étiquetage | 3 | | 15 | | | 18 |

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

Les objectifs imposés par la commission via les règlements 178/2002/CE et 882/2004/CE n'ont pas pu être atteints pour l'année 2006 par manque de budget et de personnel. Pour assurer nos obligations réglementaires et maintenir un contrôle complet et équitable du marché, il est urgent d'augmenter le budget et le personnel.

3. Unité d'assurance qualité

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

Missions :

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

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

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

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

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

Personnel :

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

Activités :

Entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2006, 1 rente nouvelle a été accordée pour une victime d'enrôlé de force. Par contre 66 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.06 au 31.12.06 de 860 à 795.

Pendant la dernière année 5 aggravations ont été reconnues. Le fait même qu'actuellement seulement 1 rente nouvelle et 5 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 2006 à 3 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 33 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 2006 ce coefficient se chiffre à 58,6.

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

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

Les sommes allouées, depuis la création du service à titre des dommages de guerre s'élèvent au 31.12.2006 à environ 301 millions €.

Pour l'année 2007 le budget état prévoit un crédit de 5.400.000 € pour subvenir aux besoins du Service des Dommages de Guerre.

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

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 2006, 676 enfants ont pu bénéficier de l'aide éducative précoce et de traitements de réadaptation gratuits. Sans l'existence de ces services, ces traitements seraient à charge des caisses de maladie ou même, dans certains cas, n'auraient peut-être pas eu lieu, ce qui aurait pu avoir des conséquences néfastes, car c'est la prise en charge précoce d'un enfant qui donne les meilleures chances d'amélioration.

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

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

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

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

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

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

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

1. HËLLEF FIR DE PUPPELCHEN A.S.B.L.

Objectifs :

Kinésithérapie, ergothérapie, pédagogie curative, éducation précoce, orthophonie, consultations médicales et psychologiques pour enfants de 0 à 4 ans présentant un retard de développement, un trouble de comportement, un handicap ou un problème orthopédique. Thérapie en individuel et en groupe, à domicile et au service.

Equipe du personnel :

1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète,

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

2 psychologues avec une mi-tâche,

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

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

2 secrétaires avec une mi-tâche,

1 femme de charge avec 10 heures/semaine.

Activités de service :

Données statistiques: (les chiffres en parenthèses se rapportent à 2005)

- 394 (360) enfants en traitement, en observation ou en consultation.
- 538 (432) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 78 séances extraordinaires, consultation des membres de l'équipe, réunions etc., 147 (124) bilans.
- 3.822 (4.070) séances de kinésithérapie + 424 (361) séances extraordinaires.
- 722 (1.000) séances d'ergothérapie + 239 (128) séances extraordinaires.
- 721 (598) séances d'éducation précoce + 278 (196) séances extraordinaires.
- 840 (681) séances d'orthophonie + 113 (87) séances extraordinaires
- 224 (240) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 8 heures de consultation avec un médecin spécialisé en rééducation.
- 30 heures de consultation avec un médecin pédo-psychiatre.
- 1.044 (1.055) séances ont été excusées de la part des parents pour maladies, séjours hospitaliers, vacances etc.

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

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

- 1) Collaboration étroite avec les autres services d'intervention précoce, SRP, SIPO, Benjamin Club, Institut pour Déficiants Visuels, Centre de Logopédie, SREA, Service Audiophonologique, Service Orthoptique et Pléoptique, Ecoles Spéciales, Services de Guidance, SCAP, Jugend an Drogenhëllef, SCAS, ALUPSE, Assurance Dépendance, Help et Hëllef Doheem etc.
- 2) Réunion hebdomadaire de toute l'équipe (très important pour l'échange entre les thérapeutes travaillant dans une même famille, l'organisation et la formation interne).
- 3) Formation continue du personnel : Formation interne et participation du personnel à des congrès et formations à Luxembourg ou à l'étranger comme :
 - Formation Bobath (1 thérapeute),
 - Stage Bobath pour Bébés (1 thérapeute),
 - Formation en Intégration sensorielle (1 thérapeute),
 - Symposium Frühförderung (1 thérapeute),
 - Formation pour l'AIRTRAMP (2 thérapeutes),
 - Relation mère-enfant (8 thérapeutes),
 - Kinder in drogenbelasteten Familien (1 thérapeute),
 - Journées nationales de la petite enfance (2 thérapeutes),
 - Diverses conférences au Luxembourg.
- 4) Le personnel du service est demandé de donner des formations respectivement des informations spéciales sur le développement normal et la pathologie du développement chez les nourrissons ou petits enfants :
 - Crèches,
 - Groupes d'éducation précoce.

Les psychologues font des bilans et observations des enfants et les consultations pour parents. Ils essaient d'établir ensemble avec les thérapeutes un diagnostic précis, dans les cas des enfants difficiles à évaluer. Ils 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 les 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. Depuis septembre ce groupe fonctionne en plein air dans la forêt du Galgenberg et est un grand succès quant aux progrès des enfants. (Expériences et progrès qui ne sont pas réalisables de la même manière dans le centre.)
- 2 groupes de jeu avec une orientation plus psychomotrice à Grevenmacher dont un dans un bassin d'hydrothérapie. 38 (43) 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 2006 sur l'Airtramp de l'Institut pour IMC. Depuis avril 2006, 2 groupes profitent de l'Airtramp de l'école à Roodt/Syr. 39 (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. 31 (41) enfants ont participé durant l'année 2006 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 2006 a été organisée pour la septième fois une colonie avec les enfants participant dans les groupes à Grevenmacher et à Esch ainsi que la fête d'été traditionnelle.

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

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

Missions :

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

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

Activités thérapeutiques :

Un enfant est admis au SRP sur demande explicite (ordonnance médicale) du médecin-traitant. Le service assure d'une part des observations et bilans et d'autre part des rééducations spécifiques. L'observation initiale permet à l'équipe de faire connaissance avec l'enfant ainsi que de relever les attentes parentales. Les parents assistent aux traitements, où ils reçoivent une guidance adéquate pour la vie de tous les jours de leur enfant. Le fonctionnement quotidien du SRP a été largement restructuré en 2006 pour mieux intégrer les familles dans les démarches thérapeutiques : l'accueil de la famille se fait systématiquement en présence du rééducateur avec le psychologue ; un contrat thérapeutique est établi à la fin des consultations médicales ; l'arrêt du traitement est défini dans une réunion de clôture et/ou de transition. Ce concept vise à renforcer le résultat de la thérapie dans la vie quotidienne de l'enfant.

Le service implique de plus en plus dans l'action commune la participation de toutes les personnes concernées avec aussi des contacts directs dans les foyers de jour. Beaucoup d'enfants passent une grande partie de leur journée dans ces lieux, hors de leurs familles, et une rééducation axée sur la vie quotidienne se déroule alors à travers ces structures.

La reconnaissance des besoins spécifiques et l'analyse des possibilités déjà offertes par le milieu familial et les autres institutions sociales, déterminent l'offre proposée aux familles avec un strict respect de la liberté du choix des familles concernées. Un courrier médical est régulièrement adressé aux médecins traitants et est accessible aux parents.

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

- le tableau clinique (aussi précis que possible)
- le choix des priorités 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 les patients aux séances d'essayage de l'appareillage auprès des différents fournisseurs, afin que cet appareillage corresponde exactement aux exigences thérapeutiques. En cas de besoin, les enfants seront aussi accompagnés en consultation auprès de leur médecin. Les membres de l'équipe collaborent directement avec les services sociaux, les crèches et les structures scolaires pour que les intérêts des patients soient au mieux assurés.

Un certain nombre d'enfants ont encore des besoins rééducatifs à la sortie du service après l'âge de 4 ans. Le service prend alors soin de la bonne continuité du traitement à travers des réunions de passage avec les structures de relais. Le dossier médical et rééducatif de l'enfant est alors communiqué 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 rééducative hebdomadaire sur l'airtramp, avec en moyenne 5 enfants, est encadrée par deux ergothérapeutes.

Les psychologues voient régulièrement les enfants avec leurs parents pour évaluer ensemble avec eux l'évolution et le développement de leur enfant. Sur demande parentale, ils accueillent les familles, soit pour des entretiens concernant des questions psycho-éducatives ou psycho-développementales, soit pour une prise en charge thérapeutique familiale régulière.

Composition de l'équipe thérapeutique :

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

2 psychologues dont 1 à plein-temps et 1 à mi-temps, 6 kinésithérapeutes dont 1 à raison de 35 heures par semaine, 5 à mi-temps, 2 orthophonistes dont 1 à plein-temps, 1 à mi-temps, 5 ergothérapeutes à mi-temps, 1 éducatrice à mi-temps, 1 médecin (chargé de direction médicale) spécialisé en pédiatrie et en rééducation fonctionnelle à raison de 10 heures par semaine, 1 médecin spécialisé en rééducation fonctionnelle à raison de 2 heures par semaine, 1 médecin spécialiste en pédopsychiatrie à raison de ± 60 heures par an.

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

Données statistiques :

| | séances effectives | | séances excusées ¹⁾ | |
|---|--------------------|-----------|--------------------------------|------|
| | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 |
| consult. psychologiques+séances extraordin. ²⁾ | 1.240+968 | 1.063+825 | 112 | 77 |
| séances de kinésithérapie+séances extraordin. ²⁾ | 4.018+911 | 3.444+821 | 842 | 735 |
| séances d'ergothérapie + séances extraordin. ²⁾ | 3.102+734 | 3.049+682 | 573 | 708 |
| séances d'orthophonie+séances extraordinaires ²⁾ | 1.944+354 | 1.720+370 | 420 | 479 |

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 (29.265 km effectués en 2006). La diminution relative des séances rééducatives individuelles prestées en 2006 par rapport à 2005 s'explique largement par le changement de concept plus axé sur l'intégration active des familles.

De juillet 1987 à décembre 2006, 1.513 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2006, 282 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 79 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Formations continues :

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- « Elterngespräche professionnell führen »;
- « 1ères Journées Nationales de la Petite Enfance au Luxembourg »;
- « 11^e Congrès sur la prise en charge des polyhandicapés »;
- « Zur Therapie bei LKGSS - von der Frühförderung bis ins Schulalter »;
- « 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 » (2^e session);
- « Münchner Symposium Frühförderung 2006 » ;
- « Die verbale Entwicklungsdyspraxie in der Logopädie »;
- « 3^e Journée de la Myopathie et des Maladies Rares »;
- « Grundkurs in der systemischen Therapie und Beratung »;

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 87 enfants et leurs familles.

Une journée d'adieu au Parc Merveilleux de Bettembourg pour les enfants quittant le SRP pour être scolarisés en septembre 2006 a été fortement appréciée par les enfants et les parents.

Au cours des années se confirme la collaboration avec 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. Des réunions mensuelles avec le Service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier sont organisées au sujet des patients autistes suivis en commun.

Le SRP a été à l'origine de la création d'un dossier standardisé définissant la communication entre les crèches et les services précoces.

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.

3. LE SERVICE MEDICO THERAPEUTIQUE 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. 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 postes de médecins spécialistes en 2006 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 2006 :

Le champ d'action du service est 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 et depuis 2006 des enfants accueillis en réanimation grands enfants.
- l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec les services précoces, le SREA et les différentes institutions spécialisées.
- l'encadrement rééducatif des personnes handicapées du CHNPE. Le médecin du service d'évaluation participe activement à la commission d'admission. Dix 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, d'affections génétiques et sur le traitement de la spasticité.
- le dossier médical et rééducatif informatisé et unique de la Fondation Kraizbiere permet une accessibilité rapide 24h/24. Une mise à jour continue par intégration de nouvelles données a été assurée en 2006. Chaque patient a maintenant un médecin référent en vue d'une collaboration plus facile avec les familles. Un des médecins du service participe aux CASP où sont décidées les admissions de nouveaux patients. Les réunions avec la direction du Kraitzberg et la formation continue du personnel ont été poursuivies.
- suivi hebdomadaire maintenant systématique des patients des Foyers, Roude Fiels, Senior et de la Solidarité du Nossbiere de la 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'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.
- participation au groupe de travail consacré aux maladies rares et élaboration d'un questionnaire national pour les personnes concernées.
- intensification des liens sur le terrain avec le SIPO et l'ALUPSE.
- participation aux différents groupes d'éthique sur les questions concernant les personnes handicapées et leurs familles.
- travaux concernant l'extension du dépistage néonatal des maladies métaboliques et des déficits sensoriels en collaboration avec le Ministère de la Santé.

Des réunions et consultations multidisciplinaires de synthèse ont été renforcées avec en particulier l'ouverture d'une consultation interprofessionnelle sur l'épilepsie dans le cadre de la Fondation Kraizbiere 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 et il assure la continuité des soins des personnes y hospitalisées au cours de l'année (participation régulière aux staffs).

Le bilan de l'an 2006 :

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Évaluation et de Coordination a constitué en 2006, comme les années précédentes, l'essentiel de l'activité. Ont été prestées en plus 2236 consultations (avec 977 rapports détaillés) de neurologie du développement et de rééducation fonctionnelle au site du CHL pour des patients externes en les faisant profiter du plateau technique et des possibilités en examens complémentaires.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 1063 réunions de synthèse avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service : Le service a fourni des centaines de certificats médicaux pour faire valoir les droits des personnes handicapées auprès des organismes publics et privés.

Les médecins font de nombreuses visites gratuites au lit du malade (consultations interservices) au CHL, mais aussi dans les autres structures hospitalières du pays afin de garantir la continuité de l'accompagnement médical. Ils ont organisé des formations s'intéressant au traitement de la spasticité et des troubles mictionnels. La bonne insertion du service au CHL se traduit aussi par la participation à la réunion des chefs de département.

L'encadrement pédopsychiatrique (1 ETP) 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 du CHL. L'encadrement pédopsychiatrique de l'Institut pour Enfants Autistiques et Psychotiques s'est développé à raison de 4h/s de présentations cliniques, de supervision des équipes et de rencontre avec les familles. Le personnel concerné a eu une formation supplémentaire sur l'autisme.

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

Les consultations multidisciplinaires ont vu leurs activités s'étendre et ont permis l'apport de nouvelles techniques diagnostiques, thérapeutiques et d'évaluation dans le domaine du traitement des mouvements anormaux, de la spasticité, de l'insuffisance respiratoire chronique, de la neuro-orthopédie pédiatrique, de la douleur chronique et de l'épilepsie.

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 Kraizberg 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 Nossberg. Des dossiers-types ont été constitués.

Les visites dans les différentes structures de l'Éducation 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 avec des évaluations communes des patients complexes. 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 a su répondre au cours de l'année 2006 à la demande de l'APEMH concernant l'encadrement des ses différents foyers du Nossbierg.

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

L'ORGANISATION

L'a.s.b.l. ALUPSE

L'Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants, en abrégé ALUPSE, est une association sans but lucratif 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 ».

Le projet pilote « soutien à la parentalité » :

En 2006, le service ALUPSE-DIALOGUE a élaboré un concept de soutien et d'aide précoce pour des jeunes femmes enceintes ou avec des nouveaux-nés, plus spécifiquement des adolescentes, des femmes qui ont vécu une enfance malheureuse, celles qui vivent dans la précarité, souffrent de maladie mentale, sont toxicomanes ou connaissent l'exclusion sociale.

Le but du projet pilote est de prévenir les troubles de l'attachement mère (père) -bébé, de promouvoir le maintien du cadre de vie, d'éviter des placements et de diminuer le temps d'hospitalisation des nouveaux-nés dû aux difficultés psychosociales des parents. Le projet va débuter février 2007.

La mission du service :

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 si c'est une maltraitance qui s'est produite dans le milieu familial avec un membre de la famille ou si c'est une maltraitance que l'enfant a vécu en dehors du contexte familial.

L'aide peut se faire sous différentes formes :

- L'accompagnement thérapeutique de la famille.
- La thérapie individuelle de l'enfant.
- La consultation psychopédagogique des parents.
- Le travail en réseau.
- La supervision de professionnels et d'équipe.

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 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 31.12.2006, l'équipe comprend :

- 1 assistante sociale 40 heures par semaine.
- 1 assistante sociale 30 heures par semaine.
- 1 psychologue 30 heures par semaine.
- 1 psychologue 20 heures par semaine.
- 1 secrétaire 25 heures par semaine.

En 2006, le Ministère 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 :

- 10 supervisions (40 heures) de l'équipe.
- 6 concertations juridiques.
- Les supervisions des membres de l'équipe dans le cadre de leurs formations supplémentaires.

LES SITUATIONS PRISES EN CHARGE EN 2006

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(s) parent(s) ou le responsable légal de l'enfant avec ou sans enfant) a eu lieu.

Au total, 267 enfants vivent dans ces familles et 174 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Les 125 situations se répartissent comme suit :

- 73 nouveaux dossiers sont ouverts en 2006.
- 52 anciens dossiers, dont 36 dossiers de l'année précédente qui sont toujours en cours au 31.12.2006 et 16 anciens dossiers où il y a eu une réouverture en 2006.

Au 31.12.2006, en tout 29 dossiers sont toujours en cours : 23 des « nouveaux » et 6 des « anciens » dossiers.

La prise en charge

En 2006, dans les 125 situations, la prise en charge a consisté en :

| | Les anciens cas (TT : 52) | Les nouveaux cas (TT : 73) | TOTAL |
|--|---------------------------|----------------------------|-------|
| Evaluations * (de 1 à 6 entretiens) | 26 | 49 | 75 |
| Travail familial (de 4 à 11 entretiens) | 13 | 15 | 28 |
| Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 15 entretiens) | 9 | 12 | 21 |
| Travail avec les parents (de 4 à 15 entretiens) | 14 | 15 | 29 |
| Collaboration avec le réseau (de 1 à 9 entretiens) | 30 | 34 | 64 |

Pour la prise en charge d'une situation, on peut avoir conjointement une thérapie individuelle de l'enfant, un travail avec les parents et un travail avec les professionnels du réseau.

(*) La rubrique « évaluation » reprend les dossiers où les prises en charge se sont limitées à cette phase.

Les situations sans ouverture d'un dossier

Aux 125 situations citées s'ajoutent les demandes de 2006, traitées « sans ouverture de dossier » :

- 18 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.
- 39 appels de personnes privées pour demander une information ou une orientation.
- 30 appels téléphoniques de professionnels du réseau médico-psycho-social et scolaire qui demandent à être conseillés ou orientés dans une situation à risques.
- 3 situations où l'équipe a rencontré un ou plusieurs membre(s) de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes).

ANALYSE DES NOUVELLES DEMANDES EN 2006

En 2006, 73 familles sont venues consulter une première fois au service ALUPSE-DIALOGUE. Au moment de la demande, 98 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 73 familles vivent au total 154 enfants.

Demandeurs (100 % = 73 situations)

Dans 86 % des cas, c'est un membre de la famille qui formule la demande au départ.

Dans 8 % des cas, ce sont les professionnels du réseau psycho-social.

Dans 6 % des cas, ce sont des médecins généralistes, des pédiatres et des psychiatres.

Envoyeurs (100 % = 73 situations)

Ce sont les personnes qui orientent les situations vers notre service.

Dans 33 %, ce sont des médecins généralistes, des pédiatres et des psychiatres.

Dans 32 %, ce sont des professionnels du réseau psycho-social.

Dans 11 %, c'est la famille ou des tierces personnes de l'entourage (voisins, amis,...).

Dans 7 %, ce sont des professionnels du domaine judiciaire.

Dans 7 %, ce sont des professionnels de l'enseignement.

Dans 5 %, les personnes connaissent le service par internet ou autre publicité.

Dans 5 %, l'envoyeur est inconnu.

Motif de la demande (100 % = 73 situations – à partir du symptôme principal)

| | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 48 % Abus sexuel | 5 % Maltraitance psychologique |
| 19 % Conflits familiaux | 5 % Négligence |
| 14 % Maltraitance physique | 9 % Autres situations à risque (*) |

(*) *Inadéquation éducative, immaturité parentale, enfant en souffrance.*

Sexe et âge des enfants porteurs de symptômes

| | |
|---------------------------------------|--|
| Filles 55 % (100% = 54 filles) | Garçons 45 % (100 % = 44 garçons) |
| Filles moins de 4 ans : 17 % | Garçons moins de 4 ans : 18% |
| Filles de 4 à 6 ans : 30 % | Garçons de 4 à 6 ans : 16% |
| Filles de 6 à 12 ans : 29 % | Garçons de 6 à 12 ans : 52% |
| Filles de 12 à 16 ans : 24 % | Garçons de 12 à 16 ans : 14% |

Nationalité (100% = 98 enfants)

| | | |
|----------------------|------------------|----------------|
| Luxembourgeoise 63 % | Française 7 % | Yougoslave 1 % |
| Portugaise 10 % | Allemande 1 % | Tunisien 1 % |
| Belge 7 % | Espagnol 1 % | Non défini 1 % |
| Italienne 7 % | Serbo-croate 1 % | |

TRAVAIL DE PREVENTION ET DE FORMATION

- Formation donnée par le service auprès des étudiants d'un Lycée.
- Formation donnée par le service pour des responsables des crèches de la Ville de Luxembourg.
- Supervisions données aux professionnels et équipes du domaine psycho-social.
- Echanges avec des professionnels en stage.
- Echange avec l'équipe du service « Bébé Accueil » à Libramont (Belgique).
- Echange avec l'équipe du service thérapeutique « Kannerhaus Jean » à Betzdorf.
- Echange avec des professionnels du secteur juridique et médico-social.
- Réunions concernant l'évaluation qualitative du projet « soutien à la parentalité ».
- 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).
- Participation aux réunions de la Coalition des Droits de l'Enfant.
- Participation à la journée mondiale de l'Enfance à Esch-sur-Alzette.
- Participation aux réunions de la cellule d'organisation du projet-pilote « soutien à la parentalité », soutenu par la Fondation du Grand-Duc Henri et de la Grande-Duchesse Maria Teresa et de la DEXIA BIL.
- Rédaction et publication d'une brochure sur l'évolution et sur l'activité du service ALUPSE-DIALOGUE.
- Accueil de professionnels du secteur psychologique, social, médical et juridique à l'occasion des 10 ans d'existence du service ALUPSE DIALOGUE.

Conclusions :

Le chiffre global (125) des situations prises en charge est constant. Dans la prise en charge, il y a une augmentation considérable des accompagnements thérapeutiques à long terme (thérapie individuelle de l'enfant, thérapie familiale, travail avec les parents).

Au niveau du motif de la première demande au service, il y a un nombre important de situations avec une problématique d'abus sexuel (48%).

Le service travaille de plus en plus avec des situations à risques lourdes où des facteurs multiples fragilisent l'enfant et mettent son bien-être en danger: Des parents avec des graves problèmes psychiatriques, des milieux négligents avec immaturité parentale, des situations d'abus sexuel transgénérationnelles, des conflits parentaux amenant à des violences intrafamiliales.

Le demandeur principal reste la famille avec une augmentation du nombre de situations envoyées par le milieu médical et par les professionnels du réseau psycho-social.

Il y a une intensification de la collaboration avec le réseau. La transparence des démarches quand il y a plusieurs professionnels actifs s'avère indispensable et se fait d'une façon systématique.

Parallèlement, de plus en plus de professionnels cherchent conseil et soutien et contactent le service avec une demande de supervision, surtout dans les situations d'abus sexuel et de maltraitance physique.

5. PATIENTENVERTRIEDUNG A.S.B.L.

Missions :

Les principaux objectifs de l'association sont :

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

Activités :

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 2006, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a fait face à plus de 900 plaintes et demandes d'information liées aux droits et devoirs des patients en matière de santé et de sécurité sociale et a traité 200 dossiers liés à des contestations ou litiges entre les patients et prestataires, p.ex. prise en charge non correcte; facturation par les prestataires et remboursement par une assurance maladie. Ces dossiers donnent lieu à des échanges de courriers, des demandes d'informations et souvent des médiations entre les patients et les différents prestataires. Le premier contact de l'a.s.b.l. se fait souvent par téléphone où les patients sont renseignés directement sur les démarches à effectuer ou sur l'information liée à leur demande, mais un rendez-vous est souvent nécessaire pour discuter plus en détails des problèmes rencontrés et des solutions à envisager.

Dans le cadre de sa mission d'information, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l.:

- a organisé des séances d'information auprès des étudiants du lycée technique des professions de santé;
- a organisé des conférences d'information portant sur les droits et devoirs des patients notamment différents clubs senior;

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:

- sur les délais de prescription des actes;
- sur le droit d'information notamment le rapport d'hospitalisation;

- les indemnités pécuniaires en cas de congé de maladie;
- sur les majorations liées à l'accouchement et le type de démarches à réaliser;
- " chat " sur différents sujets.

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

- à l'élaboration d'un mémoire dans le cadre d'un stage d'étude;
- aux travaux du groupe de travail sur la coordination de la politique de santé mentale et de la réforme de la psychiatrie;
- au comité de projet et de pilotage dans le cadre de l'étude de faisabilité et la réalisation du portail santé au G.- D. de Luxembourg;
- aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche);
- à des débats publics;
- à des rencontres avec différentes associations œuvrant dans le domaine de la santé.

En 2006 la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a constaté une croissance des demandes d'explications par rapport à la facturation des actes, aux détails de remboursement et prises en charge par les caisses de maladie.

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.

6. LA LIGUE MEDICO-SOCIALE (ANC. LIGUE LUXEMBOURGEOISE DE PREVENTION ET D'ACTION MEDICO-SOCIALES)

Dans le cadre de la médecine préventive et sociale, la Ligue médico-sociale assure plusieurs missions médico-sociales définies par la loi modifiée du 19 mars 1910. Ainsi la Ligue médico-sociale assure de nombreuses prestations grâce à ses différents services médico-sociaux énumérés ci-dessous :

Service antituberculeux et des maladies respiratoires
Consultation de sevrage tabagique
Médecine scolaire
Service d'éducation et promotion de la santé
Consultations pour nourrissons
Consultations diététiques
Consultations psychologiques

Les objectifs de ces interventions sont la prévention, le dépistage, le conseil, l'orientation, l'aide, l'accompagnement et le suivi des populations et des personnes principalement à risque, vulnérables et fragiles, défavorisées ou en difficultés.

La Ligue s'attache tout particulièrement à développer dans ces différents secteurs d'activité toutes les formes d'intervention de prévention primaire.

Le service des consultations antituberculeuses et maladies respiratoires

- Missions, ressources

La lutte contre la tuberculose est une activité de santé publique que la Ligue assume depuis 1908.

Les objectifs de cette mission consistent à dépister les malades tuberculeux contagieux, notamment parmi les groupes à risque, et à dépister les personnes récemment infectées à leur contact mais non malades (infections latentes). Puis il s'agit d'orienter ces personnes vers le secteur curatif pour leur prise en charge thérapeutique.

En outre la Ligue intervient dans le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes liées notamment au tabagisme, aux pollutions atmosphériques ou aux expositions professionnelles. Elle répond ainsi aux besoins croissants de dépistage et de prévention des maladies respiratoires chroniques.

Les consultants sont accueillis dans les 3 centres médico-sociaux de Luxembourg, d'Esch et d'Ettelbruck pourvus d'équipes professionnelles spécialisées (médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmier(ière)s, assistants techniques médicaux de radiologie) secondées de personnel administratif.

- Principaux changements intervenus en 2006

Il faut citer l'acquisition d'un nouvel appareillage radiologique au CMS de Luxembourg, de dernière génération, performant, entièrement informatisé notamment en ce qui concerne l'acquisition et la transmission de l'image ce qui constitue un progrès considérable au niveau de la pratique et de la protection globale des personnels et du public.

Parallèlement mise en place progressive sur les 3 sites d'une nouvelle application informatique dont les objectifs sont de faciliter la pratique et le traitement statistique des données.

- Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2006

Sur le territoire national ces consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires ont représenté au cours de l'année écoulée :

| | |
|--------|--|
| 14 273 | consultants |
| 791 | séances de consultations |
| 4 820 | examens radiographiques pulmonaires |
| 7 783 | tests cutanés tuberculiques faits |
| 6 718 | tests cutanés tuberculiques lus |
| 12 407 | rapports envoyés aux médecins correspondants |

- Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation globale des consultations respiratoires est en sensible diminution (- 13,4%) par rapport à 2005. Cette baisse est surtout perceptible à Luxembourg (- 17,5%) viennent Esch/Alzette (- 11,2%) et plus modestement Ettelbruck (-3,4%).

Le nombre d'examen radiographiques effectués a significativement diminué par rapport à 2005 avec 4820 actes (- 17,5%). La baisse est surtout sensible à Luxembourg (-25,4%) et Ettelbruck (- 15,8%) alors que par contre l'on enregistre à Esch une faible progression (+ 2%).

Le nombre de ces actes est clairement corrélé à la fréquentation du service. En 2006, le nombre de « réfugiés » accueillis sur le territoire national, qui doivent passer un examen radiographique, a été particulièrement faible (3 fois moins que les années précédentes).

De même l'on constate une baisse (-13,4%) du nombre de tests tuberculiques effectués ou lus au niveau national qui reste toutefois à un niveau important (14501 actes). Cette diminution est là aussi liée à la moindre fréquentation du service.

20 déplacements ont été effectués en 2006 au sein des entreprises ou des collectivités pour dépistage TB.

La Médecine Scolaire (MS) :

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. Celle-ci effectuée pour 114 communes du pays cette prestation comme la loi du 2/12/1987 le prévoit.

La médecine scolaire comporte un volet médical et un volet social qui sont gérés par l'équipe médico-socio-scolaire.

La Médecine Scolaire (MS) - 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 3ème et 5ème année et les bilans de santé (bs) de 1ère préscolaire, 1ère et 6ème année sont effectués par le médecin scolaire en collaboration avec 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 pour être prises en charge.

- Les objectifs

Dépister les maladies, les handicaps ainsi que les problèmes sociaux mais aussi suivre les élèves dans leur développement, contrôler leur adaptation à l'école, en respectant le calendrier des examens médicaux scolaires imposés par la loi, et les orienter, si besoin, de façon pertinente.

Enfin, participer à l'éducation et la promotion de la santé (EPS) qui vise à faire adopter aux enfants des comportements sains pour la santé et contribuer à leur bien-être.

- Bilan de l'activité au cours de l'année scolaire 2005 - 2006

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

| | |
|---|-----------------|
| <i>Nombre d'élèves inscrits</i> | 32278 (+ 0,75%) |
| Nombre de classes concernées | 2074 (+ 2,34%) |
| Nombre de ts (test systématique annuel) effectués | 30501 (+ 4,73%) |
| Nombre d'ems (examen médical systématique) effectués | 8182 (-3,33%) |
| Nombre de bs (bilan de santé) effectués | 11566 (+ 3,82%) |
| Nombre d'avis médicaux formulés | 13354 (- 7,42%) |
| Nombre d'ateliers PS effectués dans le cadre de la MS | 310 (-26,7%) |

- Constats et évolutions

Par rapport à l'exercice précédent, l'augmentation du nombre des élèves inscrits est comparable à l'année scolaire précédente (+ 0,75%). Cette inflation démographique entraîne un accroissement des examens médicaux scolaires réalisés.

En effet, l'augmentation est surtout sensible (+ 4,73%) pour les examens biométriques (ts) (94,5% des 32278 élèves inscrits ont été contrôlés). L'augmentation est plus discrète (+ 0,49%) pour les examens médicaux réalisés (ems + bs).

La Médecine Scolaire (MS) - Volet social :

- Missions

La mission du travailleur social en médecine scolaire est inscrite dans la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.

L'art. 4 stipule que la médecine scolaire a pour objet ... de collaborer aux tâches sociales en liaison étroite avec les commissions scolaires et les services spécialisés de l'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions médico-psycho-pédagogiques et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées.

Travaillant à l'intersection du milieu scolaire, du milieu familial, du monde médical et du domaine social, l'assistante sociale occupe une place charnière dans le dispositif médico-socio-scolaire et il lui revient de soutenir l'enfant dans sa famille, puis d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à un enfant en difficulté. De fait coordinatrice, voire case manager, elle est présente sur tout le processus d'aide et cela du diagnostic initial à l'évaluation des résultats. Son

rôle inclut aussi la fonction de conseillère au sein de la commission médico-psycho-sociale, auprès du personnel enseignant ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

- Objectifs

L'objectif pour l'année 2005-2006 visait l'analyse des problématiques rencontrés et des services prestés sur toute une année. Le résultat de cette étude sera publié dans le rapport d'activité de la Ligue médico-sociale.

Un deuxième objectif pour l'année scolaire 2005-2006 consistait à améliorer la méthode d'intervention dans les situations fréquentes où les parents ne collaborent pas, malgré une problématique avérée au niveau de leurs enfants.

- Activité

En médecine scolaire, la nécessité de l'intervention d'une assistante sociale est liée à la présence effective d'un problème social. Un problème est un problème social s'il s'agit soit d'un

- problème de statut social des parents ou tuteurs (statut socio-économique, formation insuffisante, manques de ressources, pauvreté, exclusion...) soit d'un
- problème d'interaction sociale des parents et/ou de l'enfant (isolement, exclusion, conflits, exploitation, manque d'éducation ou de soins, difficultés d'accès aux ressources de la société/Etat et notamment aux soins de santé et aux services d'aides médico-psycho-sociaux et pédagogiques, discrimination,...) - *GEISER Kaspar, Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit, Interact Luzern 2004.*

- Quelques chiffres

Sur une population toujours croissante de 33 632 élèves, 1 038 ont bénéficiés 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 2005/2006 | Centre | Nord | Sud * : social / médical | Total social |
|----------------------|--------|--------|--------------------------|--------------|
| Enfants inscrits | 14 478 | 10 505 | 8 649 (7 295) | 33 632 |
| Classes | 937 | 702 | 523 (438) | 2 162 |

*Pour les communes de Rumelange et de Schiffflange, 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 2005/2006 | Centre | % | Nord | % | Sud * : social/ médical | % | Total social | % |
|--------------------------------|--------|------|------|------|-------------------------|------|--------------|------|
| Demandes de situations connues | 194 | 42% | 138 | 40% | 28 | 12% | 360 | 35% |
| Demandes nouvelles | 271 | 58% | 210 | 60% | 197 | 78% | 678 | 65% |
| Nombre total de demandes | 465 | 100% | 348 | 100% | 225 | 100% | 1038 | 100% |

1 038 (3%) enfants scolarisés ont bénéficié du service social et on constate la persistance d'un nombre important de nouvelles demandes (678 soit 65% de toutes les demandes). Le tableau suivant montre que presque un quart (24%) des enfants sont traités par l'équipe multidisciplinaire de la Commission médico-psycho-pédagogique (CMPP) dont fait partie l'assistante sociale de l'équipe de médecine scolaire.

| SMS-Social 2005/2006 | Centre | % | Nord | % | Sud* | % | Total | % |
|-------------------------|--------|------|------|------|------|------|-------|------|
| Enfants pris en charge | 465 | 100% | 348 | 100% | 225 | 100% | 1038 | 100% |
| Enfants traités en CMPP | 80 | 17% | 66 | 19% | 98 | 44% | 244 | 24% |

Les problèmes les plus importants rencontrés au début de la prise en charge chez les enfants sont: les problèmes comportementaux d'origine psychique ou sociale de l'enfant à l'école (agressivité e. a.), les problèmes du contexte familial en général et notamment les conflits au niveau des parents, l'absentéisme scolaire et la négligence.

- Conclusions

- Cette courte description du volet social de la médecine scolaire reflète la capacité de prise en charge de la Ligue qui est donc de l'ordre de 3%, c-à-d. d'un enfant par classe en moyenne. Ce chiffre ne doit pas induire en erreur quant au besoin réel de l'encadrement social en médecine scolaire.
- Le travail social en médecine scolaire consiste malheureusement trop souvent à intervenir en situation de crise. Cela pour plusieurs raisons. Tout d'abord le recours à l'assistante sociale reste toujours stigmatisant. Puis, entre une offre d'aide accueillie favorablement par des parents collaborant et une mesure de protection octroyée par le juge à des parents non collaborant, il manque des possibilités d'intervention puisque l'absence de demande du côté des parents est très fréquente. Ce fait, étonnant de prime abord, devient compréhensible si on se remémore les problèmes cités ci-avant et rencontrés le plus fréquemment. La plupart de ces problèmes se développent suite à des fragilités du côté des parents. Sans demande parentale, beaucoup de situations relativement peu problématiques au départ dégradent donc sans qu'on puisse aider l'enfant et souvent à tel point que l'intervention judiciaire devient incontournable.
- Afin de remédier en partie à ce problème structurel, la Ligue a organisé une formation spécifique pour travailler avec des parents qui demandent peu d'aide ou pas du tout et cela malgré que leurs enfants souffrent. Il s'agit en effet de minimiser dans le travail social les possibilités de résistance de la part de la famille.

Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge :

La Ligue assure sur 28 sites du territoire grand-ducal des consultations destinées à promouvoir la santé des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 4 ans, à vérifier leur développement harmonieux, à dépister les anomalies et handicaps éventuels et enfin à conseiller les parents sur tout ce qui concerne leur santé et leur développement en particulier psychomoteur.

En 2006 a débuté une coopération avec l'Hôpital Saint Louis d'Ettelbruck qui a permis d'entamer des visites à la maternité (VM) de cet établissement sur le même modèle d'intervention effectué avec la maternité du CHL depuis 2003.

En 2006, les résultats comptabilisent sur l'ensemble du territoire national 686 séances pour 4001 consultations dispensées à des enfants en bas âge.

Les visites en maternité (VM) sont dorénavant proposées aux mères des maternités du CHL et de l'Hôpital St Louis. L'on constate notamment pour ces deux régions concernées par les VM une progression du nombre de nouveaux consultants qui est de 14,5%.

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,
- 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.

Il faut tout particulièrement se focaliser sur les consultations pour fumeurs. Car dans le cadre du plan national de lutte contre le tabagisme, la Ligue a ouvert en mars 2006 une nouvelle consultation d'aide au sevrage tabagique à Ettelbruck portant ainsi à 3 le nombre de sites de consultations de ce type sur le territoire national au côté de ceux du CMS de Luxembourg-Ville et de Dudelange.

Ainsi, par rapport à l'exercice précédent, l'activité de cette intervention a fortement progressé en 2006. Au niveau national, le nombre de séances organisées a progressé de 21% pour un accroissement de 40% du nombre de consultations (161).

Enfin, la Ligue a participé par l'intermédiaire d'experts à différents réseaux et groupes de travail, sous l'égide des ministères de tutelle, en collaboration avec d'autres partenaires.

La participation active aux groupes suivants a été assurée en 2006:

- Le « groupe de travail tabac » et les sous-groupes,
- Le réseau des "professionnels de santé et la lutte antitabac",
- Le réseau "écoles sans tabac",
- Le « groupe de travail médecine scolaire », groupe de réflexion en charge de l'élaboration d'un projet de réforme de la médecine scolaire,
- Le groupe de travail « alimentation » dans le cadre du plan national d'action pour la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique,
- Le réseau "vivre le soleil - prévention primaire" pour la prévention des dangers du soleil,
- Le « Comité national d'allaitement » pour l'élaboration d'un « Plan d'action national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg 2006-2010 ».

Ces échanges de réflexions sont particulièrement enrichissants et bénéfiques pour l'analyse, l'orientation et l'élaboration de projets ou de programmes à visée médico-sociale communautaire.

Prospective :

La Ligue médico-sociale encourage toutes les initiatives de collaboration et de partenariat entre les organismes professionnels et les institutions afin de répondre de façon pertinente, adaptée et efficace aux besoins médico-sociaux de la population et aux problèmes prioritaires de santé publique.

02. Psychiatrie Extrahospitalière

1. LIGUE D'HYGIENE MENTALE - CENTRE DE SANTE MENTALE

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

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

Le Service de consultation

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

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

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire leur propose :

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

Cette année le service de consultation a compté 5159 rendez-vous. Il a reçu 724 patients différents (soit une augmentation de 9% par rapport à l'année précédente), dont deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes. Les personnes qui ont consulté en 2006 pour la première fois au CSM représentent 52%. Le nombre de patients suivis par un psychiatre est de 316. Ils ont consulté en moyenne plus de 4 fois.

446 personnes ont consulté un psychologue en moyenne plus de 6 fois. Vingt-deux couples ou familles ont bénéficié d'une thérapie de couple resp. thérapie familiale.

19 patients ont eu des soins infirmiers, en moyenne 13 fois. 108 patients ont bénéficié d'un suivi social en consultant en moyenne cinq 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'angoisse, 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 l'an 2006, trente-huit patients ont suivi le programme de réhabilitation à raison de cinq journées complètes par semaine. La durée du traitement varie de quinze jours à plusieurs mois. Les patients qui nous sont adressés souffrent principalement de psychoses, de troubles de la personnalité et de syndromes anxio-dépressifs. Ils sont généralement jeunes (entre 20 et 30 ans). Souvent, le psychiatre traitant les envoie après une hospitalisation relativement brève. Ils viennent pour des séjours de courte ou de moyenne durée et, le plus souvent, réintègrent l'école ou le travail après leur sortie.

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

Le travail thérapeutique est assuré par une équipe pluridisciplinaire.

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

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

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.

Situation du personnel :

La situation du personnel (8,5 équivalents-temps plein) du Service de Consultation et de l'Hôpital de Jour est la suivante :

deux psychiatres totalisant un temps plein

six psychologues soit 3 temps plein

deux infirmier(ère)s psychiatriques : 1,25 temps plein

deux ergothérapeutes : 1,5 temps plein

0,75 temps plein d'assistant(e) social(e)

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 ou supervisé (20 places thérapeutiques et 13 places supervisées).

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 à des patients qui ont besoin d'un programme de réhabilitation psychosociale en vue d'atteindre un niveau d'autonomie suffisant pour aller vivre seul ultérieurement.

La majorité des résidents arrivent juste après une hospitalisation. Les appartements thérapeutiques prennent donc le relais du travail effectué en milieu hospitalier et assurent ainsi une continuité des soins psychiatriques.

Les résidents qui ont séjourné en appartement thérapeutique durant l'année 2006 présentent des symptômes de psychose, états limites, dépression. Leur âge varie entre 19 ans et 45 ans.

Durant l'année, il y a eu 13 admissions et 13 sorties.

Parmi les résidents admis, 12 (92%) ont été pris en charge juste après une hospitalisation au Luxembourg ou à l'étranger.

Parmi les résidents sortants, 5 (38%) sont allés vivre seuls dans un studio, 6 sont retournés vivre dans leur famille et 2 sont pris en charge dans des services spécialisés avec encadrement continu.

Pour les résidents qui retournent vivre dans leur famille (pour raison économique, le plus souvent) une guidance familiale est assurée.

Le taux d'occupation moyen des logements est de 82% pour l'année 2006.

La répartition des sites est la suivante :

- **Appartements thérapeutiques :**

• Kirchberg - 5 places

- Encadrement thérapeutique
- Vie en appartement communautaire
- Observation et évaluation des capacités à vivre seul
- Activités de réhabilitation psychosociale
- Patients pris en charge après une hospitalisation
- Aide à la recherche d'un programme d'activités de jour (formation, travail...)
- Régularisation de la situation sociale
- Séjours de durée limitée (\pm 6 mois)

• Cents -15 places

- Encadrement thérapeutique
- Vie en studio individuel
- Activités de réhabilitation psychosociale selon un programme individuel adapté aux besoins de chacun et aide intensive en cas de perte de l'activité ou de rechute
- Patients ayant un minimum d'autonomie et ayant une activité de jour \pm régulière à mi-temps (travail, école, hôpital de jour)
- Séjours de durée limitée à \pm 2 ans

- Appartements supervisés

- Bonnevoie : 4 places
 - Encadrement thérapeutique ± 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 (7 appartements dont 1 est occupé par un couple + 1 enfant en bas âge)
 - Vie en studio individuel (ou couple ou famille), séjours de durée indéterminée
 - Personnes qui nécessitent un suivi social régulier et qui par ailleurs disposent de faibles revenus (RMG)

Projets

L'objectif consiste à diversifier au maximum les offres de prises en charge et à 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

Il s'agit de personnes qui travaillent au Centre de Santé Mentale et qui assument l'encadrement thérapeutique des 33 résidents et la gestion financière et administrative des appartements :

- 3,75 ETP dont

- 1 ETP psychologue, qui assure la responsabilité du Service Appartements Thérapeutiques
- 2 ETP infirmière resp infirmière psychiatrique
- 0,5 ETP éducatrice graduée
- 0,25 ETP assistante sociale

2. RESEAU PSY - PSYCHESCH HËLLEF DOBAUSSEN A.S.B.L.

Missions :

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

Actuellement l'a.s.b.l. emploie 23 personnes avec les qualifications suivantes:

2 psychiatres plein temps, 5 psychologues dont 2 à raison de 30 heures par semaine et 3 à mi-temps, 3 secrétaires dont 2 à raison de 30 heures et une à mi-temps, 5 assistantes d'hygiène sociale dont 2 plein temps, 2 à raison de 30 heures et une à mi-temps, 6 ergothérapeutes dont 1 plein temps et 5 mi-temps 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 92 (60) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 127 (137) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1146 (943) consultations individuelles et 17 (22) consultations pluridisciplinaires. En outre, un total de 199 (178) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 71 (70) démarches dans le cadre du suivi social et 11 (15) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services ont été assurés.

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 95 (105) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 315 (306) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 3310 (3273) consultations individuelles et pluridisciplinaires, 405 (439) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 262 (248) démarches dans le cadre du suivi social et 131 (91) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

A l'accueil ont été enregistrés : 1381 (508) entretiens téléphoniques, 223 (378) entretiens à l'accueil (patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil), 1500 (1155) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances (environ une quinzaine de patients viennent une ou plusieurs fois par semaine chercher leur argent de poche), et 8 (21) interventions de crise.

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 662 (542) visites à domicile et à l'hôpital, 16 (12) entretiens d'admission, 325 (230) démarches à l'extérieur, 22 (15) réunions et 136 (151) entrevues par un ou plusieurs intervenants.

Au centre de jour Villa Reebou 86 (77) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 288 (297) activités et entretiens individuels et 77 (39) visites à domicile ou transport de clients à leur domicile.

De 5914 (6189) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4384 (4474) présences, 876 (1036) excusées et 654 (679) non-excusées.

La VILLA a organisé : 6 (5) sorties le soir. Plusieurs rencontres avec le service PSP de Hombourg/Allemagne, le centre de jour Van Gogh de Thionville et le CATTP Villerupt, une semaine de vacances avec 9 participants et une avec 20 participants, 2 jours de rencontre au Misärshaff/Luxembourg avec le CATTP du Thionville et le Centre du Jour Café Goethe de Hombourg, camping etc.

Le centre de rencontre KasparHaus a compté 2937 (2119) fréquentations de 121 (92) personnes. On constate une nette augmentation du nombre de fréquentation par rapport à l'année précédente, ce qui témoigne du rôle important que le KasparHaus a finalement acquis parmi les autres structures de l'a.s.b.l.

L'équipe du KasparHaus, en collaboration avec les autres centres, reste aussi disponible pour des accompagnements à domicile, des dépannages, des entretiens téléphoniques. Ces tâches ont connu une augmentation due à l'accroissement du nombre des appartements du logement supervisé. Outre quelques sorties d'une journée, le KasparHaus a organisé trois jours de camping au Misaersshaff avec la participation de 8 personnes.

Dans le cadre du projet « Logement Supervisé », 23 (16) clients ont été encadrés régulièrement. S'y ajoutent 4 (3) clients qui résident dans leur propre logement avec lesquels un contrat d'accompagnement a été signé et 7 (8) personnes qui ont un suivi à domicile comme dans le cadre du logement supervisé.

Le personnel a participé à diverses formations et congrès, dont par exemple : la journée sur « La place de l'enfant dans la thérapie familiale », le séminaire sur « Travailler avec la compétence des Familles », une journée organisée par Pro Familia sur « Séparation et Divorce ». Lors du Colloque des Hôpitaux de Jour, deux membres de notre équipe ont organisé l'atelier sur « Se vouloir thérapeutique en centre de jour : utopie ou réalité possible ? ».

3. LIGUE D'HYGIENE MENTALE - CENTRE D'INFORMATION ET DE PREVENTION

Missions :

Améliorer la compréhension entourant les maladies psychiatriques et favoriser le dialogue entre les patients ainsi que le travail en réseau.

Activités :

- consultations individuelles
- encadrement psychosocial pour les familles et l'entourage
- centre de documentation
- dispatching
- information et sensibilisation sous forme de conférences-débat, de conférences grand public, de groupes de discussion, ceci en grande partie en collaboration étroite avec les autres structures actives dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière
- rôle de coordination pour le groupe de travail « Vernetzungsinitiative fir Suizidpräventioun »
- rôle d'accompagnement pour le service de « Stress au travail » géré en partenariat par la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale et l'OGB-L.

Personnel :

1 psychologue diplômée : 20 heures/semaine

1 assistante d'hygiène sociale : 20 heures /semaine

1 secrétaire : 10 heures/semaine

Personnel rémunéré par vacation

Centre de consultation

a)

Nombre de consultants

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| hommes | | | 44 | 28 | 31 | 30 |
| femmes | 65 | 79 | 67 | 57 | 60 | 65 |
| familles | 9 | 12 | 15 | 18 | 10 | 16 |
| total | 77 | 98 | 111 | 103 | 101 | 111 |

Nombre de consultations

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|
| individuelles | 392 | 397 | 439 | 359 | 418 | 396 |
| familles | 32 | 45 | 57 | 31 | 21 | 29 |
| visites à domicile | | | 16 | 8 | 5 | 12 |
| contacts téléphoniques | | | | 95 | 102 | 101 |
| total | 424 | 442 | 512 | 493 | 546 | 538 |

- b) Sous la rubrique contacts téléphoniques sont repris les appels qui ont dépassé la durée de 20 minutes et qui ont nécessité des conseils personnalisés. Téléphonent les personnes qui ont des difficultés de se libérer pendant les heures de travail, celles qui ne peuvent pas se déplacer ou bien beaucoup de personnes qui désirent rester anonymes.
- c) Centre de documentation : Les livres sont 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

1) Prévention du Suicide

- Les représentants du groupe « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention » ont pu présenter aux Ministres de la Santé, de la Famille et de l'Éducation leurs suggestions pour une prévention du suicide plus efficace, prévention qui serait articulée autour des 3 volets principaux de la prévention et sensibilisation, de la prise en charge des populations à risque et de la postvention. Cette entrevue avec les responsables politiques a encouragé les professionnels dans l'organisation d'une première Journée de prévention du suicide en 2007.
- 22 février : groupe de discussion autour du film « Suicide en Silence ».
- Dans le contexte de la Journée Mondiale de la Santé Mentale en octobre : Conférence grand-public « Suizidprophylaxe bei seelischen Störungen ».

2) 18 mai : Intervention auprès de l'Association des Parents d'Élèves du Lycée de Diekirch avec le film « Èmweeër ».

3) Le projet Service de consultation «Stress au travail », géré en partenariat entre la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale avec l'OGB-L a pu démarrer en avril 2006.

4) Participation dans le Groupe d'Encadrement Permanent Psycho-traumatologique suite aux incidents ferroviaires.

5) 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.

6) Cours d'information IGH et A.(H).S. sur la psychiatrie extrahospitalière.

Formation continue : Relations soignant –soigné :

Cette formation s'adresse particulièrement au personnel infirmier travaillant aussi bien dans le cadre d'une institution que dans celui des soins à domicile.

23 mars 2006 : « Le vécu du soignant comme outil de travail »

30 mai 2006 : « Attachement et lien »

5 octobre 2006 : « Relation soignant-soigné : cette relation induit-elle une dépendance ? »

4. CARITAS - ACCUEIL ET SOLIDARITE / ATELIER-BUANDERIE « EILERENGER WÄSCHBUR »

Mission :

L'atelier-buanderie « Éilerenger Wäschbur » de Caritas Accueil et Solidarité a.s.b.l., conventionné avec le Ministère de la Santé, a l'agrément d'un atelier thérapeutique. 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, de 6 chefs d'équipe assurant l'encadrement des participants sur leur lieu de travail et de 0,75 employé de bureau.

Généralités :

Le niveau de qualité du travail fourni par le Éilerenger Wäschbur aux clients existants et nouveaux a pu être augmenté en 2006. Ainsi l'atelier s'oriente de plus en plus vers les clients des soins à domicile (à travers un projet commun : MOBILIX). Les aspects techniques de l'outil de production continuent d'être améliorés. Une procédure de traitement de linge contaminé a été installée.

A travers une réorganisation de la production d'un côté et des activités socio-thérapeutiques et de formation (AST) de l'autre, l'atelier continue d'assumer son rôle d'insertion et fait beaucoup d'efforts pour accroître 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.

En tout 45 participants étaient sous contrat en 2006. 22 personnes étaient âgées de 20 à 40 ans, 23 personnes étaient âgées entre 41 et 55 ans. L'année avait commencé avec 23 participants. 23 sont partis en 2006 parmi lesquels 12 avaient commencé leur mesure en 2006. Les raisons pour les départs sont de différents ordres : orientation vers un autre employeur, fin de contrat ou autre (maladie prolongée, départ en thérapie, décision SNAS par rapport à leur situation de communauté domestique, fin de mesure CAT, manque de motivation etc...).

La durée de séjour des participants a considérablement augmenté depuis 2006, en effet les participants ont tendance à rester plus longtemps dans la structure (entre 9-12 mois : 10 participants, 2005 : 1 , > 12 mois : 15 participants dont 8 > 2ans et >4ans) L'EW a traité 55 demandes d'occupation dans le cadre ATI/ bénévolat/CAT/TIG qui ont abouti à 20 engagements (4 demandes en attente pour 2007).

Le EW essaie de recruter un maximum de personnes, tout en insistant sur l'aspect thérapeutique et productif du travail, formulé dans un projet d'insertion social et professionnel.

Les problèmes médico-psycho-sociaux dont souffrent les participants sont le plus souvent liés aux maladies de la dépendance et aux maladies psychiatriques.

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 continue de développer dans le cadre du projet MOBILIX le créneau de « petits » clients. Un système spécifique de marquage, de lecture de linge et de gestion (via codes-barres) sera installé.

Production et Activités Socio-Thérapeutiques (AST) :

Le nombre des heures dédiées aux AST. Les AST comprennent des activités individuelles (principalement des consultations psycho-sociales) et des activités de groupe (formation, créativité, culture, loisirs, vie courante).

En 2006, le EW a traité un total de 117,3 tonnes de linge (2005 : 104 tonnes ; 2004 : 95,5 tonnes). L'amélioration des performances « de production » s'oriente plus vers le créneau des petits clients qui demandent un soin plus grand sans pour autant faire augmenter le volume du linge.

Conclusions :

Le Éilerenger Wäschbur a pu continuer à améliorer les capacités techniques, de sécurité et de fonctionnement. Dans le cadre du projet Mobilix, il s'oriente vers un créneau nouveau de « petits clients » et permet à ses participants d'évoluer à travers le projet d'insertion social et professionnel vers un emploi « normal », sinon d'échapper à l'exclusion et à la marginalisation en participant à un travail valorisant et productif.

5. L'ASSOCIATION D'AIDE PAR LE TRAVAIL THERAPEUTIQUE POUR PERSONNES PSYCHOTIQUES - ATP A.S.B.L.

WALFER ATELIER (WA)
SCHIERENER ATELIER (SA)
HAFF DITGESBAACH (HD)
EILENGER KONSCHTWIERK (EK)
ATP ADMINISTRATION

Missions et objectifs :

Les services gérés par l'ATP a.s.b.l. travaillent dans les domaines de la réhabilitation, de la réinsertion et de la formation professionnelles des personnes souffrant de maladies psychiques.

Ces services collaborent étroitement avec tous les services de la psychiatrie extra- et intra-hospitalière, les médecins psychiatres libéraux, ainsi qu'avec les représentants du milieu de la formation professionnelle et de travail ordinaire (Formation des adultes, ADEM, STH, patrons, chambres professionnelles, syndicats, etc.).

Dans l'intérêt des personnes souffrant de maladies psychiques, ils s'occupent des volets suivants :
de la réhabilitation professionnelle
de l'apprentissage et de la 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.

L'atelier Eilénger KonschtWierk propose des activités artisanales et offre un espace de créativité (cuisine, sérigraphie, graphisme, manufacture de bois). Le nombre de collaborateurs se situe en 2006 à l'intérieur d'une marge allant de 25 à 30.

La ferme thérapeutique « Haff Ditgesbaach » a été inaugurée officiellement en 2005.

La capacité du Haff Ditgesbaach est de 50 personnes. 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). Un nouveau département de vente appelé « De Buttek vum Haff » a été créé.

Le Schierener Atelier peut accueillir 35 collaborateurs. L'atelier fonctionne depuis 2000 et fait des activités artisanales (cuisine, tapisserie) et manuelles (sous-traitance). En fin de l'année, de nouvelles localités ont pu être louées dans le hall adjacent, permettant d'améliorer nettement les conditions de travail des départements sous-traitance et tapisserie.

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 sont principalement des domaines artisanales et techniques.

L'ATP Administration assure la coordination conceptuelle et la gestion financière des services de l'ATP.

Départements sous-départements dans les différents services en 2006 :

| Ateliers – Départements | WA | SA | HD | EK |
|---------------------------|----|----|----|----|
| BUREAU SERVICE | | X | | |
| COUTURE | X | | | |
| CUISINE | X | X | X | X |
| FABRICATION DE BOUGIES | | | X | |
| FERME | | | X | |
| BUTTEK VUM HAFF | | | X | |
| GESTION TECHNIQUE | X | | | |
| HIPPOTHERAPIE | | | X | |
| INFOGRAPHISME | | | | X |
| JARDINAGE | | | X | |
| MENUISERIE / ATELIER BOIS | X | | X | X |
| RESTAURANT | | | | X |
| SERIGRAPHIE | | | | X |
| SERRURERIE | X | | | |
| SOUS-TRAITANCE | | X | | |
| TAPISSERIE-CANNAGE | | X | | |
| TRANSPORT | X | X | | |
| VANNERIE | | | X | |

Les équipes encadrantes :

Le Walfer Atelier

L'équipe encadrante en 2006 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 Schierener Atelier

L'équipe encadrante était constituée en 2006 par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 aide-éducatrice non conventionnée (CAT)

Le Haff Ditgesbaach

L'équipe encadrante est constituée en 2006 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 aide-éducatrice non conventionnée (CAT)
- 1 horticultrice non-conventionnée (CAT)

Le Eilenger KonschtWierk

L'équipe encadrante s'est complétée en 2006 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-instructrice (10 hrs/sem)
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)
- 1 aide-graphiste non-conventionnée (CAT)
- 1 aide-menuisier 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 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Nombre de dossiers traités | 43 | 17 | 57 | 30 | 147 |
| dont : | | | | | |
| Candidats malades psychiques | 42 | 15 | 55 | 30 | 142 |
| Candidats problèmes méd-psy-soc | 1 | 2 | 2 | 0 | 5 |
| dont : | | | | | |
| Admissions et réadmissions | 27 | 15 | 38 | 15 | 95 |
| Cas spéciaux | 3 | 1 | 5 | 3 | 12 |
| Refus d'admissions | 4 | 0 | 9 | 4 | 17 |
| Dossiers incomplets ou en suspens | 9 | 1 | 5 | 8 | 23 |
| Départs | 27 | 13 | 31 | 22 | 93 |

2) INSCRIPTIONS (Situation au 31.12.06)

| ATELIER | Département | Inscriptions |
|---------|------------------------|--------------|
| WA | Couture | 9 |
| | Cuisine | 17 |
| | Gestion technique | 7 |
| | Menuiserie | 10 |
| | Serrurerie | 8 |
| | Transport et entretien | 1 |
| | Total WA | 52 |
| SA | Cuisine | 13 |
| | Sous-traitance | 16 |
| | Tapiserie Cannage | 3 |

| | | |
|-------|-----------------------|-----|
| | Bureau | 1 |
| | Transport | 2 |
| | Total SA | 35 |
| HD | Ateliers | 10 |
| | Ferme | 2 |
| | Jardin | 8 |
| | Hippothérapie | 10 |
| | Cuisine | 5 |
| | Magasin | 3 |
| | Total HD | 38 |
| EK | Graphisme | 4 |
| | Sérigraphie | 6 |
| | Manufacture bois | 8 |
| | Cuisine-restaurant | 8 |
| | Total EK | 26 |
| TOTAL | | 148 |
| | | |
| | Malades psychiques | 134 |
| | Problèmes med-psy-soc | 14 |

3) INSCRIPTIONS PAR SERVICE/MOIS

| Inscriptions | JAN | FEV | MAR | AVR | MAI | JUI | JUI | AOU | SEP | OCT | NOV | DÉC | MOY |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| WA | 48 | 48 | 49 | 48 | 47 | 49 | 51 | 49 | 53 | 57 | 54 | 52 | 50 |
| SA | 34 | 38 | 40 | 38 | 38 | 38 | 38 | 37 | 37 | 37 | 37 | 35 | 37 |
| HD | 27 | 30 | 32 | 34 | 34 | 34 | 32 | 37 | 38 | 38 | 39 | 38 | 34 |
| EK | 28 | 27 | 27 | 26 | 26 | 28 | 26 | 26 | 25 | 25 | 26 | 26 | 26 |
| TOT: | 148 | 149 | 152 | 146 | 145 | 149 | 148 | 149 | 157 | 162 | 161 | 158 | 152 |

6. CERCLE D'ENTRAIDE ET DE READAPTATION POUR MALADES MENTAUX A.S.B.L.

1. Foyer de réhabilitation - RECKENDALL

L'objectif général poursuivi par le foyer 'Reckendall' est d'organiser un programme de réhabilitation psychiatrique en milieu extra-hospitalier et d'intervenir dans le secteur de la santé mentale comme maillon complémentaire d'une chaîne thérapeutique.

Missions :

Assurer, pour une certaine durée (6 à 12 mois) et sur base d'une indication médicale, l'accueil de personnes psychotiques provenant de structures hospitalières et présentant une symptomatologie résiduelle avec éléments déficitaires.

Mettre à disposition un cadre psycho-médico-social et des moyens thérapeutiques susceptibles de développer les capacités nécessaires à ces personnes pour leur permettre de réintégrer le milieu social et d'y vivre avec leurs difficultés particulières.

L'équipe :

La prise en charge des patients et la gestion est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend:

- un médecin psychiatre et un psychologue détachés du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique pour assurer le suivi médical et accompagner la gestion du service
- un psychologue (10 h)
- une assistante sociale (chargée de direction) (30h)
- deux éducateurs gradués (40h + 20h)
- trois infirmiers psychiatriques (3 x 40 h)
- deux éducatrices diplômées (40h+20h)
- une secrétaire-comptable (20h)

Le programme de réhabilitation intensive :

Durant son séjour au Foyer et après une phase de pré-admission, la personne va bénéficier des services mis à disposition :

1) Suivi et prise en charge médicale

- Ensemble des interventions qui portent directement sur la maladie psychotique et sur son traitement (consultations psychiatriques, soins psychiatriques, interventions particulières...)

2) Accompagnement thérapeutique

- Ensemble des moyens qui visent à permettre au patient de vivre avec sa maladie, de la comprendre (éducation à la santé, hygiène mentale, entretiens thérapeutiques et d'accompagnement, suivis en cas de ré-hospitalisation...)
- Programme d'activités à portées cognitives et affectives

3) Orientation professionnelle

- Orientation vers des structures de travail protégé
- Suivi de la personne et de son évolution dans le milieu professionnel choisi

4) Accompagnement social

- Ensemble des interventions qui concernent la situation administrative du patient telles que l'aide à la gestion de revenus, l'assistance pour la réalisation de démarches, le suivi lors de problèmes financiers etc.

5) Accompagnement éducatif

- Partie du programme portant sur l'acquisition d'apprentissages divers et qui visent à développer l'autonomie du patient dans sa vie quotidienne (se déplacer et s'orienter dans l'espace, utiliser les moyens de communication, réaliser les tâches nécessaires à la satisfaction des besoins élémentaires, etc.)
- Réalisation d'exercices portant sur la diminution des effets extrapyramidaux (psychomotricité, travail sur la concentration)

6) Animation et gestion des loisirs

- Ensemble d'activités qui tentent de valoriser la vie sociale, qui permettent au patient de retrouver un sens, un intérêt dans l'élaboration de relations avec les autres et avec le monde extérieur (activités culturelles, sportives, touristiques etc.)

L'orientation vers l'extérieur

Une fois le programme de réhabilitation terminé, le patient définit avec l'équipe thérapeutique un projet de sortie individualisé.

En fonction du niveau d'autonomie retrouvé et du choix du patient, l'orientation se fera vers des structures telles que les logements encadrés par le CERMM, les appartements supervisés disponibles dans le secteur extra-hospitalier ou vers un logement indépendant. Dans certains cas, un retour en famille sera envisagé.

L'encadrement des personnes vivant à l'extérieur après un séjour au foyer de réhabilitation peut prendre des formes différentes suivant les contextes. Cette partie du travail concerne les patients qui ont exprimé la demande de voir leur suivi se poursuivre par l'équipe du foyer après leur sortie.

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.

Rapport chiffré activités 2006 (les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2005)

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Foyer Reckendall : | nombre d'admissions en 2006 | 9 personnes (8) |
| | population présente au 31/12/06 | 7 personnes (6) |
| | 2 femmes (1) 5 hommes (5) | |
| | durée moyenne de séjour | 7,5 mois (8,8) |
| Habitations encadrées : | nombre d'admissions en 2006 | 1 personne (2) |
| | population présente au 31/12/06 | 12 personnes (17) |
| | 5 femmes (9) 7 hommes (8) | |
| Suivis réalisés hors structures : | | 6 personnes (3) |

Conclusion :

L'année 2006 a amorcé un processus de modernisation nécessaire des structures afin de fournir une réponse mieux adaptée aux besoins que les usagers rencontrent. Un centre d'accueil réunira dorénavant l'ensemble des services proposés, le foyer de réhabilitation sera exclusivement un lieu de vie communautaire dans lequel chacun pourra disposer d'une chambre individuelle.

Cette nouvelle répartition de l'espace va considérablement améliorer la qualité du service. Elle devrait également permettre de faire face à l'augmentation des demandes adressées par les personnes qui souhaitent quitter les structures de logement tout en conservant un suivi à domicile, un lien, un soutien.

7. 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 et de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP ou encore à partir des services médico-sociaux locaux.

L'utilisateur qui s'adresse à l'a.s.b.l. présente donc une symptomatologie psycho-sociale résiduelle résistante à 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) (plein 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 : 9

L'équipe du personnel engagé par l'a.s.b.l. a été renforcée par 5 personnes qui suivent des ATI, dont 3 plein temps et 2 mi-temps. Ces personnes sont essentiellement affectées au service cuisine et maintenance.

Activités 2006 :

Service d'hébergement

- Capacité d'accueil totale : 36 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 : 11 places

Données quantitatives

| | 2005 | 2006 |
|--|-------------|-------------|
| Journées disponibles | 12.775 | 13.020 |
| Journées d'occupation | 11.341 | 11.618 |
| Taux d'occupation effectif | 88,77% | 89,23% |
| Journées de lit réalisées (réhosp. incluses) | 12.282 | 12.852 |
| Occupation des lits (réhosp. incluses) | 96,14% | 98,71% |
| Admissions | 12 | 4 |
| Départs | 9 | 5 |
| Suivi social | 4 | 3 |

Provenance des usagers

| | |
|------------------------------------|----|
| CHNP | 28 |
| Cliniques | 7 |
| Autres services extra-hospitaliers | 2 |
| Pension de famille/chambre indiv. | 2 |
| Total | 39 |

Pathologies observées en 2006

| | 2005 | 2006 |
|--|-------------|-------------|
| Psychoses | 47% | 41,0% |
| Maladies de dépendances | 32% | 30,8% |
| Troubles de la personnalité/ du comportement | 9% | 7,7% |
| Borderline | 7% | 15,4% |
| Retard mental | 5% | 5,1% |

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 1.262 journées de présence en 2006. (1.657 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 2006, 31 demandes d'admissions écrites ont été enregistrées dont 4 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 au fil des années et d'autre part les pathologies observées à l'admission sont devenues plus lourdes. La moyenne d'âge des résidents se situe actuellement à 54,7ans (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 de personnes touchées par des maladies psychiatriques chroniques, vont être adaptés à ces nouveaux besoins.

03. Maladies Chroniques

1. L'ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES GROUPES SPORTIFS POUR CARDIAQUES

L'association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques est une a.s.b.l. fondée en 1985.

L'ALGSC compte actuellement 686 adhérents et est depuis 1990 membre du COSL. Elle a été reconnue d'utilité publique par arrêté du Ministre de l'Education Physique et des Sports du 18.07.91.

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

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

- des séances hebdomadaires de sport données par des moniteurs spécialisés (kinésithérapeutes et professeurs de sports) et surveillées par un médecin assisté par une infirmière; ces séances se pratiquent en groupes d'une vingtaine de participants, dont 6 groupes fonctionnent à Luxembourg, 2 groupes à Esch-Alzette et 4 groupes à Ettelbruck;
- des séances de natation et d'aquagym, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg, à Dudelange à Esch-Alzette et à Ettelbruck;
- des footings et Nordic Walking;
- des randonnées à bicyclette;
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Activités:

- 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 4 x 1 heure x 39 semaines = 156 séances
- Natation:
 - à Luxembourg 39 séances de 1 heure
 - à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure
 - à Dudelange 39 séances de 1 heure
 - à Ettelbruck 17 séances de 1 heure

- Footing:
 - à Luxembourg 42 x 1/2 journée de 8 - 10 km

- Nordic Walking:
 - à Luxembourg 2 x 40 séances de 90 minutes
 - à Ettelbruck 1 x 26 séances de 90 minutes

- Bicyclette:
 - à Luxembourg 2 équipes 30 sorties à 4 heures

- Conférences:
 - à Ettelbruck « Huel däin Häerz an d'Hand »
« Cholesterinarme Ernährung »

- Participations avec ateliers :
 - à Dudelange « Gesond Diddeleng »
 - à Bertrange « Bartreng bewegt sech »
 - à Luxembourg « 5ème Anniversaire de l'INCCI (Häerzfondatioun) »

2. CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE - SERVICE « AIDS-BERODUNG »

Missions et objectifs

L'Aidsberôdung de la Croix-Rouge a été créée en 1988 avec comme objectifs :

- de fournir aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leur entourage une palette de soutien émotionnel, psychosocial et pratique
- de lutter contre la propagation du virus Hiv en initiant des campagnes de prévention en direction de groupes spécifiques (jeunes, prostituées, migrants, hommes homosexuels etc).

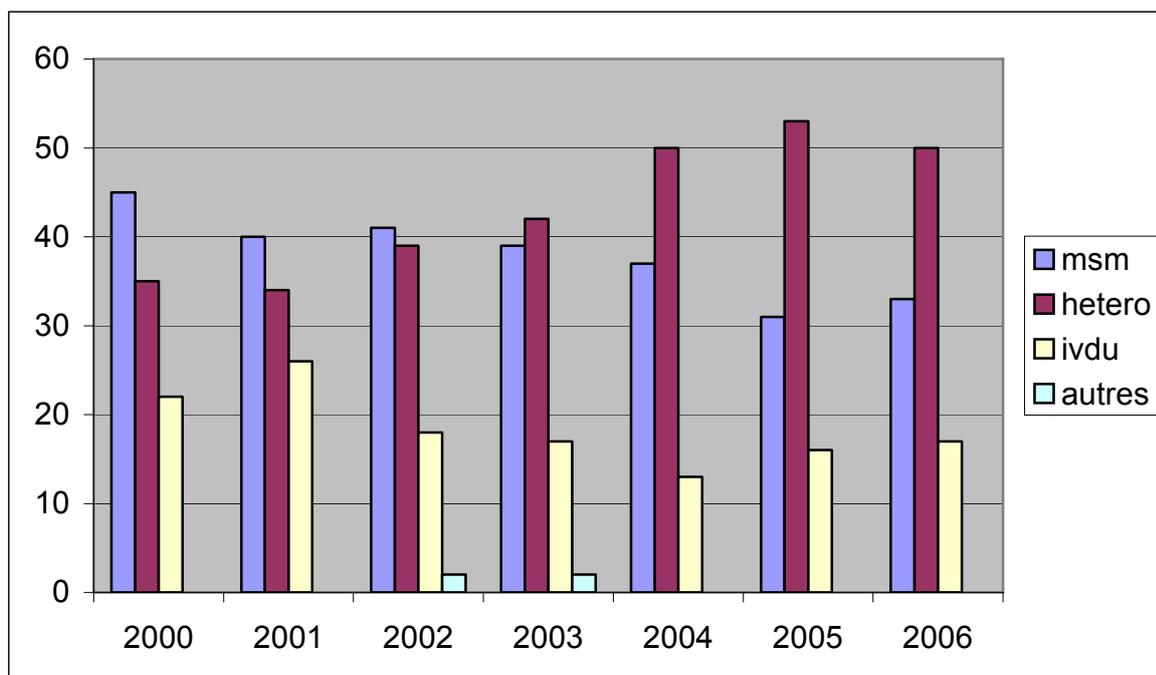
Travail psychosocial

L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberôdung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv et aux proches. Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

Pour ce secteur : 332 personnes ont consulté dont 163 (160 en 2005) vivent avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberôdung, 33% (31% en 2005) se définissent comme hommes homosexuels, 50% (53%) comme hétérosexuelles, 17% (16%) comme usagers de drogues. 68% (69%) sont des hommes et 32% (31%) des femmes. 22% (27%) sont venues pour la première fois à l'Aidsberôdung en 2006. 40% (41%) sont de nationalité luxembourgeoise, 37% (33%) sont originaires de l'union européenne et 23% (26%) des non-communautaires.

Graphique : Clients de l'Aidsberôdung (en %) selon voie de transmission de 2000-06



Maison Henry Dunant

La maison Henry Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes vivant avec le virus du Hiv lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.

Deux éducateur/rices travaillent à la maison Henri Dunant et sont les personnes de référence en première instance pour les résidents.

En 2006, la maison Henry Dunant a hébergé 26 personnes, dont 8 enfants (29 en 2004 et 2005).

Au premier janvier 2006, 15 personnes, dont 4 enfants résidaient dans la maison.

Total des admissions durant l'année 2006: 11 personnes, dont une naissance.

Total des départs durant l'année 2006: 6 personnes.

Au 31 décembre 2006, il y a 21 résidents, dont 7 enfants, vivant dans la maison Henry Dunant.

Les bénévoles de l'Aidsberödung

Le travail des bénévoles consiste notamment à apporter une aide dans le cadre des besoins de la vie quotidienne des personnes vivant avec le Hiv/Sida et à participer à l'organisation des activités régulières ou ponctuelles, comme par exemple des cours de Yoga, dîners-conférence et une Info Helpline Sida en langue portugaise.

Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl)

- Aids and Mobility

Depuis avril 2006, l'Aidsberödung fait partie du réseau européen Aids & Mobility Europe et est donc devenu un « National Focal Point » de ce réseau.

- Les séances d'information dans la population adulte : Centres pénitentiaires, Centres de formation pour adultes, foyers pour demandeurs d'asile, foyer Ulysse, malentendants, enseignants etc.

381 personnes ont été informées dans ces structures dont 180 migrants. 201 ont été informées en luxembourgeois.

- Le Round About Aids

4 formations au Round About Aids ont été réalisées durant l'année 2006.

85 élèves ont participé à ces formations et ont animé le Round About Aids à près de 1385 élèves !

- Séances d'information pour les jeunes

401 jeunes ont bénéficié de séances d'informations dans divers établissements scolaires du pays.

- Semaine de Prévention à la Belle Etoile

Une exposition dont le but était de sensibiliser le public sur la situation du sida s'est tenue du 3 au 11 novembre 2006 à la Belle-Etoile, elle traitait de l'historique, des traitements, de l'action du virus et des modes de transmission etc.

- Le 1^{er} décembre 2006

Un concours de réalisation de slogans et de logos destinés à être imprimés sur des tee-shirts à été réalisé. 142 projets ont été remis dont 10 gagnants ont été imprimés sur des tee-shirts. Les tee-shirts ont été présentés lors d'un vernissage le 1^{er} décembre 2006 au Musée d'Art Moderne.

- Affiches

Une affiche «patchwork », composée de nombreuses affiches mondiales a été créée et est affichée dans les lycées, cabinets médicaux, lieux publiques, etc.

Deux modèles de cartes postales ont été imprimés : l'un décrivant la situation épidémiologique au Luxembourg et dans le monde, l'autre décrivant les actions de l'Aidsberödung de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

- Divers

Une formation sur l'interculturalité : *Sexualité, Hiv/Sida et diversité culturelle*- « *Essai de réponse* » animée par le SIREAS Bruxelles a été organisée par le service du 12 au 14 septembre. 9 personnes y ont participé dont 5 du service.

Comme chaque année, des stands étaient présents lors de diverses manifestations : Gay Mat, Festival des Migrations, etc.

Plus de 80 000 préservatifs ont été distribués durant l'année 2006.

3. FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

Mission du département psychosocial :

Le cancer touche un grand nombre de personnes : chaque année au Luxembourg, près de 2.000 nouveaux cas sont diagnostiqués et 1.000 personnes en meurent. Parmi les priorités de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, le département psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer : 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 2006, les services du département psychosocial ont été assurés par 3 personnes : 2 psychologues diplômées (responsable du département: 30h/semaine, 2ème psychologue: 24h/semaine) et 1 infirmière (32h/semaine). En 2006, l'Etat a pris en charge un poste de psychologue (40h/semaine).

Objectifs poursuivis en 2006 :

A. Service Info-Cancer

Ce 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 2006, il y a eu 641 demandes.

| Années | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|----------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|
| Demandes | 324 | 338 | 298 | 439 | 1.084 | 1.001 | 1.160 | 836 | 919 | 641 |

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 2006, il y a eu 508 consultations pour 159 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

| Année | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Consultations | 359 | 404 | 466 | 408 | 440 | 604 | 578 | 485 | 472 | 508 |

C. Consultations sociales et pratiques

L'infirmière a assuré 168 consultations sociales et pratiques (74 par téléphone et 94 sur place) pour aider 106 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques ou administratifs (travail, sécurité sociale, etc.).

De plus, 26 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 16 reprises.

| Nombre de consultations | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Consultations sociales et pratiques | 85 | 79 | 167 | 167 | 126 |
| Consultations esthétiques | 32 | 53 | 35 | 36 | 26 |
| Ecoute | 2 | 18 | 36 | 33 | 16 |
| TOTAL | 119 | 150 | 238 | 236 | 168 |

D. Groupes pour patients

La fondation offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes : groupes de parole, groupe de relaxation ou de yoga, groupe de sport ou groupe de Nordic Walking. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2006, il y a eu 2 différents groupes de parole, s'adressant à des jeunes femmes atteintes du cancer (13 réunions de 1h30 avec 7 participantes) et à des personnes atteintes de leucémie (10 réunions de 2h avec 6 participants).

3 groupes de relaxation (17 participants, 49 séances de 1h au total) et 5 groupes de yoga (19 participants, 46 séances de 1h au total) ont eu lieu.

Un groupe de sport pour patientes en réhabilitation a lieu chaque semaine à Leudelange depuis 2001. En 2006, 18 patientes y ont participé régulièrement.

Un groupe de Nordic Walking s'est rencontré à 21 reprises. 14 personnes ont participé.

| Patients participants à: | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Groupe de parole | 6 | 6 | 6 | 6 | 24 | 23 | 13 |
| Groupe de relaxation ou yoga | 19 | 15 | 20 | 14 | 18 | 33 | 36 |
| Groupe de sport | / | 28 | 32 | 28 | 19 | 21 | 18 |
| Groupe Nordic Walking | / | / | / | / | 25 | 34 | 14 |
| Total | 25 | 49 | 58 | 48 | 86 | 111 | 81 |

E. Conférences pour les patients

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé en 2006, 3 conférences pour les personnes concernées par un cancer.

- « Mieux comprendre la recherche sur le cancer : 1^{ère} partie »,
- « Mieux comprendre la recherche sur le cancer : 2^{ème} partie »,
- « Le rôle de l'activité physique et les cancers ».

Sur demande d'autres organismes, 2 conférences « Psychische Hilfen bei Krebs » ont été tenues : le 7 avril à Dudelange (« Verein der Gehörlosen und Gehörgeschädigten » ; 25 personnes) et le 2 mai à Diekirch (Club Senior Hiirzebiërg ; 5 personnes).

La psychologue a participé à une table ronde « Ech hu Kriibs ...a wat elo ? » (23 octobre, 25 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 décembre 2006, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a lancé un nouveau service destiné aux patients et à leurs proches ainsi qu'aux professionnels de santé. Il s'agit d'une Newsletter envoyée tous les 2 mois par e-mail: « Newsletter Krebsinfo ».

Le site internet www.cancer.lu informe les personnes atteintes de cancer sur les actions et services de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer ainsi que sur l'aspect psychologique de la maladie et indique des sites fiables pour la recherche d'informations médicales sur les cancers.

G. Réseau de bénévoles

Depuis 2001, un réseau de bénévoles sélectionnés, formés et supervisés par les collaborateurs du département psychosocial est à disposition des patients atteints de cancer, soit pour leur tenir compagnie soit pour une aide ponctuelle pratique. En 2006, il y a eu 100 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. Afin de garantir la qualité et le bon fonctionnement du bénévolat, les responsables de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer ont assisté à 6 réunions avec les responsables des services des hôpitaux. En 2006, 21 bénévoles ont assuré 794 présences dans les hôpitaux.

Pour garantir une bonne qualité de travail, le département psychosocial a organisé pour tout bénévole actif, une formation continue de 8 séminaires (ensemble : 39h). De plus, les bénévoles ont pu profiter de 8 réunions de supervision et de 46 supervisions individuelles.

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Nombre de bénévoles | 17 | 20 | 35 | 30 | 43 | 40 |
| Interventions ponctuelles | 81 | 125 | 174 | 149 | 110 | 100 |
| Présences à l'hôpital | / | / | 58 | 139 | 583 | 794 |

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 (24h), d'un cycle d'approfondissement (18h) et de différents séminaires (7 h).

En 2006, les psychologues ont assuré 2 formations de base (20 personnes) et un séminaire sur la fatigue et l'épuisement professionnel (4 personnes).

| Participants | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Formations psycho-onco | 29 | 18 | 35 | 16 | 10 | 54 | 16 | 29 | 24 |

Sur demande, les collaboratrices donnent des conférences ou formations pour professionnels de santé. En 2006, une formation a eu lieu pour un groupe d'étudiants du LTPS (17 personnes, 23 mai).

Conclusions :

La prise en charge psychosociale des personnes atteintes d'un cancer s'est sensiblement améliorée au Luxembourg pendant les dernières années. Un grand nombre d'hôpitaux ont engagé des psychologues pour mieux prendre en charge les patients. La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, avec tout un éventail d'offres psychosociales, occupe une place centrale dans ce réseau. La qualité de son information et des services est devenue la priorité.

Dans le cadre de son soutien moral aux patients, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé pour la 1^{ère} fois en mars 2006 une grande manifestation de solidarité envers les patients atteints de cancer, le «Relais pour la Vie ». Plus de 3.000 personnes ont participé à ce relais qui symbolise le difficile parcours du patient, alors que plus de 2.000 visiteurs sont passés ce dimanche pour témoigner aussi de leur solidarité. Cet événement de grande envergure permet de briser le tabou du cancer, ce qui est primordial dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie du patient.

4. FONDATION RECHERCHE SUR LE SIDA

Missions :

La Fondation Recherche sur le SIDA a, selon les statuts, pour objectifs de « favoriser la recherche sur le SIDA, l'infection à HIV et d'autres maladies infectieuses en rapport avec le SIDA.

Cette recherche portera notamment sur l'aspect clinique et les protocoles de prévention et de traitement de ces maladies, la virologie, l'immunologie et l'épidémiologie ainsi que les aspects juridiques et sociaux.

La Fondation favorisera de toute manière adéquate la formation et le recyclage de médecins, de biologistes, de techniciens de laboratoire, de juristes et de spécialistes en sciences sociales, l'établissement et l'organisation d'un laboratoire de recherche, y compris l'acquisition de matériel de laboratoire et la rémunération de personnes... ».

Les dernières années, et en 2006 aussi, les activités de la Fondation ont consisté surtout aux financements des activités du Laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée à HIV et peut donner des indications utiles aux médecins sur le moment optimal de commencer ou de changer un traitement anti-HIV. Les résultats aident également aux choix des meilleurs médicaments pour chaque patient (tests de résistance génotypiques et phénotypiques). Le laboratoire examine plus de 1000 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 550 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 8 personnes avec les qualifications suivantes :

- 1 médecin (1 temps plein)
- 4 laborantines (2,25 temps plein)
- 2 data-manager (1,5 temps plein)
- 1 diététicienne (0,25 temps plein)

Activités par rapport aux années précédentes

Rétrovirologie ; échantillons du suivi de routine des patients HIV (sans les échantillons pour les divers projets de recherche) :

1992 : 160

1997 : 500

2001 : 860

2002 : 817

2003 : 815

2004 : 1009

2005 : 1086

2006 : 1214

5. ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DU DIABETE

Missions :

L'Association Luxembourgeoise du Diabète a comme mission d'offrir des services visant à améliorer l'information et l'éducation des diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autres:

- une permanence téléphonique et un accueil (écoute, informations, conseils, guidance)
- la gestion d'un centre de documentation ouvert aux diabétiques et toute personne intéressée par le diabète
- l'organisation régulière de séances d'information et d'éducation
- l'organisation et l'assistance de groupes de rencontre et/ou d'entre-aide pour des personnes ayant des demandes spécifiques (p.ex. parents d'enfants diabétiques, diabétiques sportifs...)

Objectifs 2006 :

- développer et faire connaître les services offerts par la "*Maison du Diabète*"
- élargir l'offre des programmes d'éducation et des séances d'information pour diabétiques traités avec ou sans insuline
- assurer l'information des diabétiques par le "*Journal du diabétique*", le site internet www.ald.lu, l'organisation de conférences et de manifestations publiques
- favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir un soutien moral aux diabétiques et leurs familles par l'organisation d'activités socio-culturelles
- sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2 grâce au projet Interreg IIIA W-L-L « Création d'un réseau transfrontalier du diabète »

Activités :

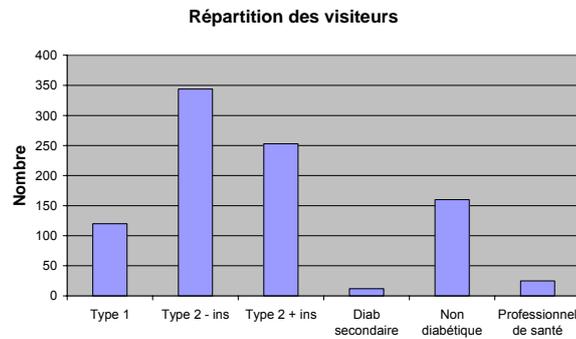
Permanences :

La Maison du Diabète est ouverte 3 jours/semaine (lundi, mercredi et vendredi) de 9 à 16 heures, les permanences ont été assurées par quelques bénévoles, une infirmière en éducation et une diététicienne-chargée de direction.

934 fiches d'accueil (632 en 2005) ont été remplies et évaluées:

721 appels (78 %) (495 en 2005), 213 visites (22 %) (137 en 2005)

- 390 hommes (248 en 2005), 499 femmes (317 en 2005), âge moyen: 57,3 ans (55,2 en 2005)
- 44 % étaient déjà membres de l'ALD (30% en 2005), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (19%), le médecin ou autre professionnel de santé (31%), connaissances (9%) la documentation de l'ALD (26%) ou autre (foire, conférences Internet...) (2%)



Consultations individuelles en diabétologie

(effectuées selon besoin par une infirmière en diabétologie ou une diététicienne ou les deux)

117 consultations (83 en 2005) ont été effectuées (68 femmes et 50 hommes), dont 11 diabétiques de type 1 (11 en 2005), 28 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (31 en 2005), 73 diabétiques de type 2 sans insuline (44 en 2005)



Cours d'éducation pour diabétiques

Cours pour diabétiques traités à l'insuline

2 cours de 5 séances (2 cours en 2005) (9 participants) (7 participants en 2005)

Cours de motivation pour diabétiques de type 2 (MEDIAS 2)

2 cours de 8 séances (5 cours en 2005) (21 participants) (33 participants en 2005)

Réunions d'information : 21 participants (75 en 2005)

- Le pied du diabétique: 1 réunion (2 en 2005)
- Le bon choix des graisses: 1 réunion (3 en 2005)
- L'activité physique chez le diabétique: 1 réunion (2 en 2005)
- Les produits allégés : 1 réunion (2 en 2004)
- Diabète et fêtes de fin d'année : (nouveau cours en 2006)

Formations pour professionnels sur la prise en charge du diabétique

- Réunion de formation d'un groupe DODECA de médecins généralistes : *L'importance de l'éducation dans la prise en charge du patient diabétique et le rôle de la Maison du Diabète*
- Journée formation pour infirmières LIFESCAN : *Le rôle de l'éducation dans la prise en charge du patient diabétique*
- Formation sur le diabète de type 2 chez les médecins généralistes du Nord : *Le rôle de la Maison du Diabète dans l'éducation du patient diabétique*
- Formation continue pour les pédicures podologues « *Prise en charge pluridisciplinaire du patient diabétique* »
- Formation continue pour infirmières « *Le diabète de la personne âgée* »

Information du public, conférences

- Site internet www.ald.lu
- Environ 5800 personnes ont visité le site (+/- 6500 en 2005),
- Possibilité de commander du matériel et des brochures
- Conférence à l'occasion de l'AG: *Insulinpompelbehandlung an der Theorie an an der Praxis*
- Stands d'information (informations et possibilité de tester la glycémie)
 - Journée Santé « Gesond Diddeleng »
 - Exposition « Hygiène an Hëllef fir d'Matmënschen » organisée à l'occasion du 125^{ème} anniversaire des pompiers d'Useldange
 - Foire du 3^{ème} âge organisée par la Ville de Remich
 - « Gesondheitsdeeg 60+ » à la Belle Etoile organisés par le service RBS
- La Journée Mondiale du Diabète sous le thème : « *Tous différents, Tous égaux.* » ± 550 personnes (500 en 2005) 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,...)
- Conférences d'information sur le diabète :
 - Club Senior Kehlen
 - Club Eisléck des Soroptimist
 - Club Senior Dudelange
- Campagne transfrontalière de sensibilisation au diabète de type 2 et ses facteurs de risque « *Et si vous étiez diabétique sans le savoir?* » réalisée dans le cadre du programme Interreg III A «Création d'un réseau transfrontalier du diabète » +/- 1500 personnes (1350 en 2005) ont participé

Publications

- Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique* (tirage 1500 exemplaires/ numéro) (1300 exemplaires en 2005)
- Edition d'un nouveau dépliant pour la présentation des activités de l'ALD et de la Maison du diabète « *Êtes-vous concerné(e) par le diabète?* »
- Réédition 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 (18-19 mars) participation: 22 enfants, 8 adultes (20+ 8 en 2005)
- Camp de voile international pour jeunes diabétiques (12-18 ans) dans l'IJsselmeer du 22 au 29 juillet (participation pour le Luxembourg 16 adolescents, 2 professionnels de santé)
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs participation +/- 40 (40 en 2005)
- Création d'un « Kannergrupp » de l'ALD pour l'organisation d'activités pour parents et enfants diabétiques (p.ex. organisation d'une vente au profit des enfants à l'occasion de la Journée porte ouverte)

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 » : 51 inscrits (*53 en 2005*)
(16 randonnées avec une participation moyenne de 24 personnes) (*11 randonnées en 2005*)
- Groupe « Nordic Walking » : +/- 20 membres inscrits (*12 en 2005*), présence régulière de 10 personnes en moyenne, 2 séances/semaine (1 séance en hiver)
- Trèppeltour Grundhof-Beaufort avec repas commun : participation: 28 personnes (*23 en 2005*)
- Excursion à Konz : participation: 27 personnes (*49 en 2005*)
- Fête de Noël : participation: ± 70 personnes (*± 140 en 2005*)

Evolution du nombre de membres

Au courant de l'année, 163 nouveaux membres (*140 en 2005*) ont été recrutés.

A la fin de l'année 2006, l'ALD comptait 1144 membres (*fin de l'année 2005 : 1086 membres*).

6. CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE - SERVICE DE LA TRANSFUSION SANGUINE

Mission :

La mission du Service de la Transfusion Sanguine (CTS) de la Croix-Rouge Luxembourgeoise (CRL) consiste à couvrir au niveau national les besoins des malades en produits sanguins (PS) labiles et en dérivés plasmatiques (DP) stables et à leur fournir les services connexes à la transfusion et ceci de manière continue et contrôlée.

Activités 2006 :

Donneurs actifs

En 2006 le service a pu faire appel à 13.421 donneurs actifs de sang, de plasma et de cellules, dont 1.146 nouveaux donneurs, pour répondre aux besoins transfusionnels des malades de tous les hôpitaux du pays.

Sur les 13.421 donneurs, 12.187 sont des donneurs de sang et 1.234 sont des donneurs de plasma. 43 % sont des donneurs féminins, 57 % sont des donneurs masculins.

Activités de prélèvement

Du 1.1 au 31.12.2006, le service a enregistré 27.269 prélèvements qui se répartissent comme suit :

- 22.020 dons de sang
- 4.029 dons de plasma
- 941 dons de cellules
- 218 autotransfusions

A part les prélèvements au centre national de transfusion, 250 collectes externes ont été organisées dans différentes localités, institutions et entreprises.

Activités de laboratoire

En 2006, 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 :

- 22.020 groupes d'analyses lors des dons de sang
- 4.090 groupes d'analyses lors des dons de plasma
- 941 groupes d'analyses lors des dons de cellules
- 218 groupes d'analyses lors des autotransfusions
- 1.146 analyses sur les nouveaux donneurs
- 30.907 recherches d'anticorps irréguliers
- 408 tests de compatibilité ('cross-match')
- 6.891 déterminations de groupes sanguins, y compris les groupages des candidats à l'examen pré-nuptial : 4.274

Activités de distribution

En 2006, les produits sanguins et les dérivés plasmatiques suivant ont été distribués aux hôpitaux:
(en unités = «baxters» = sur base d'un prélèvement de 450 ml de sang total)

| | | |
|------------------------------|--------|----------------|
| - total de globules rouges : | 20.440 | unités |
| - total de plaquettes : | 10.978 | doses standard |
| - total du plasma congelé : | 800.0 | kg |
| - transfusions autologues : | 192 | unités |

L'année 2006 a été marquée par les grandes orientations et priorités suivantes :

1. La transposition des 4 Directives Européennes sur le Sang en droit national s'est faite par la publication dans le Mémorial de la nouvelle réglementation sur la transfusion sanguine le 7 mars 2006. Les nouvelles dispositions réglementaires ont eu un impact important sur la transfusion sanguine au Luxembourg, augmentant encore la sécurité et qualité transfusionnelles ;
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 : la maîtrise des temps d'attente pendant le processus du don de sang a retenu l'attention continue ;
4. La mobilisation des donneurs a été intensifiée pour parer à une augmentation de la demande en produits sanguins et dérivés plasmatiques.

04. Toxicomanies

1. JUGEND - AN DROGENHËLLEF

En 2006, la JDH offrait les services suivants :

- 1) Centre de consultation à Luxembourg
- 2) Kontakt 25 resp. Kontakt 28 à Luxembourg
- 3) Service médical
- 4) Centre de consultation Esch/Alzette avec le service accueil ouvert (« Oppen Dir »)
- 5) Service de consultation à Ettelbrück
- 6) Le programme de substitution (méthadone)
- 7) Logement accompagné : le projet « les niches » et foyer de post-cure
- 8) Le service parentalité
- 9) Programme de prévention de rechutes
- 10) Les distributeurs de seringues

L'année 2006 était marquée par le 20^{ième} anniversaire de la Fondation, ponctué par diverses activités ainsi que par le déménagement des différents services à Luxembourg-Ville. La majeure partie a déménagé vers le 93, rue d'Anvers, alors que la structure bas-seuil Kontakt 25 se retrouve au 28, Fort Wedell et se nomme maintenant Kontakt 28. En 2006, la Fondation disposait de 23 postes conventionnés.

1. Le Centre de consultation à Luxembourg-Ville

213 situations (230 en 2005) ont été traitées en 2006. 85 (40%) clientes étaient de sexe féminin, 125 (60%) de sexe masculin, 3 couples ont fait la première demande ensemble.

944 séances de consultation (2005 : 943) ont eu lieu, parmi lesquelles 808 (86%) séances individuelles et 136 (14%) séances impliquant un partenaire, la famille ou une autre personne concernée.

106 séances externes ont eu lieu.

L'âge des clients :

| Age | 2006 | % | 2005 | % |
|-------|------|-------|------|-------|
| 16-17 | 4 | 1,88 | 2 | 0,87 |
| 18-19 | 4 | 1,88 | 8 | 3,48 |
| 20-24 | 37 | 17,37 | 45 | 19,57 |
| 25-29 | 41 | 19,25 | 46 | 20 |
| 30-34 | 34 | 15,96 | 35 | 15,22 |
| 35-39 | 30 | 14,08 | 44 | 19,13 |
| 40-44 | 28 | 13,15 | 19 | 8,26 |
| 45-49 | 17 | 7,98 | 20 | 8,70 |
| >49 | 18 | 8,45 | 11 | 4,78 |
| Total | 213 | 100 | 230 | 100 |

Les problématiques principales :

| Problématique | 2006 | % | 2005 | % |
|--|------|-------|------|-------|
| Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances | 102 | 47,89 | 92 | 40 |
| Consommation d'un proche | 42 | 19,72 | 37 | 16,09 |
| Cannabis | 24 | 11,27 | 16 | 6,96 |
| Post-cure | 8 | 3,76 | 18 | 7,83 |
| Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu | 18 | 8,45 | 44 | 19,13 |
| Alcool | 7 | 3,29 | 3 | 1,30 |
| Cocaïne | 7 | 3,29 | 9 | 3,91 |
| Autres comportements addictifs (jeu, boulimie) | 2 | 0,94 | 0 | 0 |
| Autres | 3 | 1,41 | 11 | 4,78 |
| Total | 213 | 100 | 230 | 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.

2. Kontakt 25 resp. Kontakt 28

Début avril 2006, le Kontakt 25 a déménagé vers le 28, rue Fort Wedell et se nomme maintenant Kontakt 28. En même temps, les heures d'ouverture ont été changées, dans un souci de complémentarité avec les autres services bas-seuil travaillant autour du quartier de la gare à Luxembourg: à partir d'avril, le Kontakt était ouvert les jours ouvrables le matin de 9.00 hres à 13.00 hres.

2.1. Offres psychosociales et diminution des risques

Suite au déménagement et au changement des heures d'ouverture une diminution du nombre des visiteurs a été notée les premiers mois.

11.684 (15.019 en 2005) contacts/visites ont eu lieu.

533 consultations individuelles (1622 en 2005) ont eu lieu avec les clients du K28, dont 227 avec des femmes (219 en 2005) et 306 avec des hommes (1403 en 2005) concernant leur problématique spécifique. De ces entretiens, 415 (950 en 2005) étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 99 (642 en 2005) sur la problématique de la consommation de drogues, 19 (30 en 2005) sur la prévention SIDA et hépatites.

A côté des permanences du K 28, l'équipe se déplace dans différentes institutions. Dans ce cadre, 54 visites ont eu lieu au Centre Pénitentiaire pour 119 entretiens et 48 visites dans les hôpitaux pour 60 entretiens.

En 2006, 55.588 seringues (110.665 en 2005) ont été distribuées, 50.400 seringues utilisées (106.314 en 2005) ont été retournées. Le taux de retour est de 90,7%.

3.357 préservatifs ont été distribués (entre autre préservatifs professionnels et lubrifiants). Dans le cadre de la réduction de risques, le service a continué à distribuer du papier aluminium, afin de favoriser une consommation de l'héroïne par inhalation au lieu d'une consommation intraveineuse, comportant moins de risques de contamination par les hépatites et le sida. 766 feuilles d'aluminium ont été distribuées (3.676 en 2005). Toujours dans ce cadre, des filtres stériles (stérifilt) ont été distribués afin de limiter les risques d'infection. 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. L'équipe du K28 a prodigué 130 premiers soins dont 7 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 28,
- disponibilité pour des patients envoyés par des services externes, collaboration avec des services hospitaliers.

Durant l'année 2006, un médecin a commencé à travailler également au Centre JDH Esch/Alzette. 86 patients ont consulté pour un total de 718 consultations, dont 17 femmes (20%) et 69 hommes (80%). Les problématiques étaient la polytoxicomanie (71 patients, 82,5%) et la monodépendance (15 patients, 17,5%).

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 2006, 84 patients ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, dont 56 hommes (67%) et 28 femmes (33%) pour 510 consultations. Pour 40 patients (48%), le travail consistait dans des interventions de substitution, soit de maintien, soit d'autres types. Pour les autres cas, il s'agissait de prises en charges psychopharmacologiques, psychothérapeutiques, demandes de cures et autres.

4. Centre de consultation Esch-sur-Alzette

4.1. Consultation sur rendez-vous

184 (227)¹ personnes ont été prises en charge pour des consultations par le service de la Jugend-an Drogenhëllef Esch (JDHE) en 2006, dont 69/37,1% (91/40%) étaient du sexe féminin et 100/62,9% (136 /60%) du sexe masculin.

L'âge des clients

| Âge | 2006 | | 2005 | |
|-------|------|-------|------|-------|
| | | | | |
| < 19 | 8 | 4,4% | 22 | 9,5% |
| 20-24 | 29 | 15,8% | 29 | 13% |
| 25-29 | 42 | 22,8% | 39 | 17% |
| 30-34 | 23 | 12,5% | 37 | 16,5% |
| 35-39 | 30 | 16,1% | 43 | 19% |
| 40-50 | 31 | 16,8% | 41 | 18% |
| > 50 | 21 | 11,6% | 16 | 7% |
| Total | 184 | 100% | 227 | 100% |

68 (95) personnes sont venues pour la première fois au service de consultation en 2006, ce qui fait 36,5% (42%) des prises en charge. Comme les années précédentes, la plupart des nouveaux clients sont venus au service de consultation via la porte ouverte, 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. De plus en plus on voit aussi des personnes avec une consommation problématique du cannabis. Une grande importance a été mise sur le travail avec les parents de jeunes consommateurs de drogues. Comme pour les années précédentes, la tendance vers une consommation polytoxicomane persistait en 2006. 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 2006 les consultants du centre ont tenu 727 (750) entretiens avec les personnes concernées, dont 13,4% dans le cadre de visites en prison, visites à domicile et dans les cliniques du pays. La plupart des entretiens (86,6%) ont eu lieu dans les locaux du service de consultation.

50 (144) consultations ont eu lieu avec les clients accompagnés par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille. 35 (20) entretiens ont eu lieu avec la clientèle et des partenaires sociaux.

¹ les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2005

4.2. Porte-ouverte

Dans le cadre de la « porte ouverte » 5.916 (4.245) contacts ont eu lieu en 2006. 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 188 (168) personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDH.

Au centre à Esch, on a noté une forte augmentation du nombre des seringues distribuées: 57.391(36.412) seringues stériles ont été distribuées et 51. 030 – 89% (30.021 – 82%) seringues usagées ont été retournées. La JDH tient également à disposition des consommateurs 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 consultation à Ettelbrück fonctionne à partir de fin 2002 à raison de 2 journées par semaine en présence de 2 consultants mi-temps (psychologues), dans des localités mises à disposition par la commune. 66 situations différentes ont été prises en charge (2005 :54 situations), 310 (2005: 317) consultations ont été prestées, dont 256 individuelles et 54 impliquant le partenaire ou la famille. 15 séances externes on eu lieu.

Les problématiques principales :

| Problématique | 2006 | % | 2005 | % |
|--|------|-----|------|-------|
| Héroïnomanie et polytoxicomanie | 31 | 47 | 22 | 40,75 |
| Cannabis | 15 | 23 | 5 | 9,26 |
| Consommation d'un proche | 10 | 15 | 10 | 18,52 |
| Cocaïne | 0 | 0 | 3 | 5,56 |
| Alcool | 3 | 4,5 | 1 | 1,85 |
| Problèmes psychosociaux sans syndrome de dépendance aigu | 3 | 4,5 | 9 | 16,67 |
| Post-cure | 2 | 3 | 2 | 3,70 |
| Autres | 2 | 3 | 2 | 3,70 |
| Total | 66 | 100 | 54 | 100 |

6. Le programme de substitution

Le programme de substitution de la JDH, démarré en 1989, se conçoit comme un traitement de substitution (principalement par la méthadone) à long terme. Il prend en charge des clients héroïnomanes et souvent également polytoxicomanes à l'aide d'une équipe spécialisée.

Sa visée est multiple: amélioration de l'état de santé physique et psychique des clients, diminution de leur 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.

En 2006, le programme a compté 105 participants dont 71 hommes (68%) et 34 femmes (32%). 29 personnes sont entrées au programme en 2006 et 47 personnes (45%) participent au programme depuis au moins 5 ans.

La distribution selon l'âge est reprise dans le tableau suivant :

| Catégorie d'âge | 2006 | | 2005 | |
|-----------------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| 20 à 24 ans | 5 | 4,8 | 6 | 5,5 |
| 25 à 29 ans | 18 | 17,1 | 15 | 13 |
| 30 à 34 ans | 24 | 22,9 | 30 | 26,5 |
| 35 à 39 ans | 21 | 20 | 27 | 23,5 |
| 40 ans et plus | 37 | 35,2 | 36 | 31,5 |
| Total | 105 | 100 | 114 | 100 |

Les clients jeunes sont toujours peu représentés, alors que les clients de plus de 35 ans font plus de la moitié.

42 clients (40%) déclarent avoir des enfants.

Comme les années précédentes la plupart des clients résident au sud du pays (57,6%) suivi du centre avec 23,1 %.

| Lieu de résidence | 2006 | | 2005 | |
|-------------------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| Sud | 60 | 57,6 | 50 | 43,9 |
| Centre | 24 | 23 | 44 | 38,6 |
| Nord | 16 | 15 | 16 | 14 |
| Est | 3 | 2,8 | 4 | 3,5 |
| Etranger | 1 | 0,8 | - | - |
| Inconnu | 1 | 0,8 | - | - |
| Total | 105 | 100 | 114 | 100 |

7. Logement accompagné

Depuis fin 2000, la Fondation JDH gère un projet de logements supervisés, « les niches ». Ce service est co-financé par le Ministère de la Santé, le Fonds de Lutte contre le Trafic de Stupéfiants et la Ville de Luxembourg. Les objectifs du service sont d'une part de permettre l'accès à des logements de qualité à la clientèle et d'autre part, d'accompagner les clients dans leur apprentissage de l'autonomie.

Pour l'exercice 2006, les niches ont géré 30 logements, du studio à l'appartement 2 chambres. Au 31 décembre 2006 la JDH disposait de 27 logements, hébergeant 32 adultes et 17 enfants. La répartition géographique de ces logements est la suivante: Nord 4, Centre 4 et Sud 17.

Maison de Post-Cure Neudorf

La JDH gère, via le service « les niches », une structure d'hébergement de 7 places maximum pour des personnes ayant terminé leur thérapie résidentielle, que ce soit à Manternach ou à l'étranger.

Pour l'année 2006, une femme et un enfant, ainsi que 5 hommes ont profité de cette offre de service pour des durées d'au moins 6 mois. Au 31.12.2006, 4 hommes sont hébergés dans cette maison.

8. Le Service Parentalité

Depuis 2003, la Fondation Jugend- an Drogenhëllef dispose d'un service « Parentalité » s'adressant à des femmes enceintes et des parents connaissant des problèmes de toxicodépendances ainsi qu'à leurs enfants.

L'équipe multidisciplinaire comprend 4 postes à mi-temps : 1 psychologue, 2 assistants sociaux et 1 éducatrice graduée.

La mission consiste d'abord dans la prévention : éviter au mieux le passage transgénérationnel de problèmes de toxicomanie de parents à leurs enfants.

L'action du service tend d'une part à assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant, d'autre part, à soutenir les parents et à consolider et renforcer leurs compétences parentales et habilités éducatives.

Principes de travail : visites à domicile, engagement contractuel, long terme, co-intervention, centration sur les besoins des enfants, travail en réseau impliquant des personnes ressources de l'entourage familiale et intervenants professionnels de services internes à la Jugend-an Drogenhëllef ou externes.

Situations traitées :

| Situation | 2005 | | 2006 | |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| Monoparentale | 27 | 69,2 | 31 | 62,0 |
| - avec enfant(s) | 18 | | 23 | |
| - enfant(s) absent(s) au ménage | 23 | | 15 | |
| Couple | 12 | 30,8 | 19 | 38,0 |
| - avec enfant(s) | 16 | | 19 | |
| - enfant(s) absent(s) au ménage | 1 | | 5 | |
| Total : | 39 | 100 | 50 | 100 |

Ceci correspond à 69 adultes et 62 enfants. 7 situations ponctuelles (1 – 3 entretiens). 13 femmes enceintes durant l'année 2006.

| | |
|---|----|
| Nouvelles situations en 2006 : | 22 |
| Interventions toujours en cours au 31.12.2006 : | 15 |
| Situations rencontrées avant 2005 : | 28 |
| Interventions toujours en cours au 31.12.2006 : | 23 |
| Nombre total des entretiens : 648 (632 en 2005) | |

449 (69,3%) entretiens à un seul intervenant et 199 (30,7%) entretiens en co-intervention (deux professionnels de l'équipe et/ou d'autres services).

235 (36,2%) consultations eurent lieu dans les locaux de la JDH, 413 (63,8%) à l'extérieur dont 318 (49,0%) en visites à domicile et 95 (14,6%) 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 2006 un groupe de ce type a eu lieu.

10. Distributeurs de seringues et échange de seringues

10.1. Distributeurs de seringues

Nombre de seringues vendues

2002 - 36.881
2003 - 44.442
2004 - 36.744
2005 – 28.428
2006 – 28.032

| Lieu | <i>Seringues stériles vendues</i> |
|------------------|-----------------------------------|
| Luxembourg | 18.114 (24.516)* |
| Esch-sur-Alzette | 6.378 (-) |
| Dudelange | 1.695 (1.359) |
| Ettelbrück | 1.845 (2.553) |
| Total | 28.032 (28.428) |

**Les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2005*

Dans les boîtes pour seringues usagées, installées à côté de chaque distributeur, 2.200 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* Kontakt 28 | 55.584 (110.665) | 50.400 – 91% (106.314) |
| JDH Luxembourg Consultation** | 3.824 (32.976) | 2.656 – 69% (28.591) |
| JDH Esch | 57.391 (36.412) | 51.030 – 89% (30.021) |
| Total | 116.799 (180.053) | 104.086 (164.926) |

*** Le centre de consultation à Luxembourg ne distribue plus de seringues à partir du mois d'avril 2006 (date du déménagement vers la rue d'Anvers)*

2. STÈMM VUN DER STROOSS A.S.B.L.

Missions du service :

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1996, l'asbl *Stëmm vun der Strooss* a pour objet de réaliser et de promouvoir toutes les activités qui sont en rapport avec l'information, la représentation et la défense des intérêts des couches sociales exclues ou à risque d'exclusion. Le service s'adresse à des personnes adultes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-social. Ces personnes sont pour la plupart des chômeurs de longue durée, des toxicomanes ou des malades psychiques qui ont un point en commun: la majorité d'entre elles souffrent d'une maladie de la dépendance.

A. Stëmm vun der Strooss - Luxembourg

Dans la mesure du possible, le personnel favorise l'accès ou le retour à la vie professionnelle, sociale ou scolaire. En 2006, 21 personnes ont bénéficié d'un contrat d'insertion dans le cadre de la loi sur le RMG, 9 personnes ont travaillé volontairement et 17 personnes ont effectué des travaux d'intérêt général et 5 personnes ont bénéficié d'un CDD dans le cadre de la Fréijoersbotz. 52 personnes ont donc été encadrées dans les différents ateliers.

Les activités de l'asbl se résument en cinq volets, à savoir :

Atelier de rédaction

Il s'agit d'un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion professionnelle et de prévention à des personnes souffrant d'une maladie de la dépendance. Dans un cadre de travail supervisé, les personnes bénéficiant du revenu minimum garanti réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle. Elles sont encadrées par une journaliste temps plein et une pédagogue (24h/ semaine) qui ont pour tâches principales de :

- s'occuper de la rédaction d'un journal par des sans-abri ;
- développer les contacts avec la presse luxembourgeoise ;
- encadrer les chômeurs pour qu'ils retrouvent du travail sur le marché de l'emploi ; familiariser les exclus de la société aux nouvelles technologies de l'information.

Lieu de rencontre

Dans l'optique des « Restos du cœur », le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées bénéficient d'un repas équilibré préparé par des personnes travaillant dans le cadre du Revenu Minimum Garanti (RMG). 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 73,48 (63) 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 2006, 12 (14) personnes ont été logées dans 10 (12) chambres ou studios grâce au projet Immo Stëmm et à un travail d'accompagnement.

Les 6 premiers mois de l'année, grâce à des dons, l'asbl a pu assurer un encadrement par un éducateur gradué à raison de 10 h/semaine. Le 1er juillet, l'éducateur gradué engagé pour l'Immo Stëmm est passé à 20h/semaine.

L'administration communale d'Esch-sur-Alzette a proposé à la Svds la gestion de 4 logements appartenant à la commune. Les loyers de ces logements sont nettement inférieurs à ceux appliqués sur le marché de l'immobilier.

Equipe bénévole

Toujours au niveau du bénévolat : Des cours gratuits d'alphabétisation ont été donnés tout au long de l'année. Dans le cadre des activités socio-éducatives organisées par la Svds, une quinzaine de personnes ont pu aller gratuitement une fois par mois au cinéma Utopolis. Des bénévoles de la Svds ont effectués des visites régulières en prison et dans les hôpitaux.

Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2006

– Dans le cadre de l'atelier de rédaction

L'atelier de rédaction offre des postes de travail encadrés à 13 personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle. 8 (7) personnes affectées dans le cadre d'une mise au travail ainsi que 5 (10) volontaires y étaient occupées.

- 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.
- 532 (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 12 (8) reprises devant des classes du Lycée technique de Bonnevoie, Lycée classique d'Echternach, Ecole de commerce et de Gestion, Lycée technique des professions de Santé, Ecole de Police, Lycée Robert Schuman, Lycée Michel Rodange, Lycée Aline Mayrisch, Université de Luxembourg, Institut d'études éducatives et sociales de Livange, Lycée technique Josy Barthel et Lycée technique du Centre, les membres de la rédaction ont tenté de sensibiliser les jeunes au problème de l'exclusion sociale et aux maladies de la dépendance.
- Tout au long de l'année, cet atelier a réalisé des travaux de sous-traitance pour le compte de la Chambre de Travail.

– Dans le cadre du lieu de rencontre

Ce sont en moyenne 73,48 (63,51) 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 d'octobre avec 66 personnes et la plus élevée a été notée au mois de mars avec 83,87 personnes.

6 (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 2006, 4 (3) y ont travaillé volontairement et 17 personnes y ont effectué des travaux d'intérêt général, soit au total 27 personnes. Comme c'est le cas dans l'atelier de rédaction, les personnes occupées ont toutes des difficultés importantes à vivre de façon autonome. Elles ont ainsi du mal à organiser leur temps de travail, à gérer leur temps de loisir, à respecter les horaires de travail, à gérer aussi bien les symptômes de leur maladie qu'un budget ou des tâches administratives. Afin de les aider à surmonter ces obstacles, elles sont admises dans l'un des deux ateliers supervisés pour une durée maximale de 12 mois.

1 (2) personne était chargée de la gestion du vestiaire (Kleederstuff) dans le cadre duquel 30 personnes en moyenne ont pu chaque jour recevoir des vêtements gratuitement. 2 (2) chauffeurs sous contrat ATI (également actifs au sein de la rédaction) avaient pour tâche de récupérer les habits auprès des particuliers. 4 (4) femmes de ménage ATI se sont occupées du nettoyage des locaux.

– Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne deux fois par mois grâce au bénévolat de 5 (5) médecins, 2 (2) ambulanciers et grâce au travail d'une éducatrice graduée. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration en offrant un parking gratuit situé à Hollerich. 10 (11) personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites au sein de l'ambulance. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social. Des consultations médicales gratuites deux fois par mois ont également été dispensées au sein des locaux de Luxembourg. 5 (8) personnes en moyenne ont bénéficié de ce service.

Calendrier des activités

- Janvier: installation d'un nouveau comptoir à boissons, nettoyage du terrain vague derrière le Tox-In.
- Février: exposition de toiles à la commune de Hesperange.
- Mars: participation à l'exposition Blue organisée par l'asbl Aktikulti à Steinfort; stand d'information à la foire des migrations dans le hall Victor Hugo au Limpertsberg ; participation à la table ronde sur le thème "Kannerarmut" organisée par la Croix Rouge luxembourgeoise; participation à la Fréijoersbotz organisée par le service d'hygiène de la ville de Luxembourg.
- Avril: Projet Schendels: présentation des activités prévues aux habitants de Schoenfels qui ont visité les locaux de la SVDS à Luxembourg et à Esch.
- Août : après-midi Schueberfouer offert par la Ville de Luxembourg – 70 participants.
- Décembre : repas indien offert, préparé et servi par 6 bénévoles: 83 (77) participants ; organisation pour la 9ème année consécutive d'une fête de Noël : 195 (147) repas préparés par les Scouts de la FNEL et servis par 27 bénévoles. 250 sacs à dos offerts par une société; concert St'Embroch et séance académique organisés dans le cadre du 10ème anniversaire de la Svds.
- 6 (12) jeunes ont effectué des stages d'une durée de 3 jours à 4 mois.
- 5 demandeurs d'emploi placés dans le cadre du projet européen Equal.

Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2005

- 4 contrats ATI ont été transformés en contrat à durée déterminé (article 13.3 de la loi sur le RMG)
- Le service a accueilli en moyenne 73,48 personnes par jour contre 63,51 en 2005, soit une augmentation de 15,70% (9,97 pers./ jour). Au total, 999 (939) personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2006, soit une augmentation de 60 (88) personnes ou de 6,39% (10,34%) par rapport à l'année précédente, dont 782 (725) hommes, soit 78,28% (77,21% et 217 (214) femmes, soit 21,72% (22,79%)). La proportion de la population étrangère s'est située à 75 (66) nationalités différentes.

| | 2005 | 2006 |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| Moyenne Personnes/jour | 63,51 | 73,48 |
| Fréquentation minimale/jour | 32 | 47 |
| Fréquentation maximale/jour | 88 | 110 |
| Nombre de personnes différentes | 939 | 999 |
| Nombre d'hommes | 725 (77,21%) | 782 (78,28%) |
| Nombre de femmes | 214 (22,79%) | 217 (21,72%) |
| Nationalités différentes | 66 | 75 |

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 2006

En 2006 : 16 (19) personnes ont bénéficié d'un contrat d'insertion dans le cadre de la loi sur le RMG, 6 (12) personnes ont travaillé bénévolement et 11(1) personnes ont effectué des travaux d'intérêt général. 33 (32) personnes ont donc été encadrées dans les différents ateliers. Les activités de l'antenne d'Esch/Alzette se résument en six volets, à savoir :

1. Dans le cadre du lieu de rencontre

Dans l'optique des « Restos du cœur », le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées bénéficient d'un repas équilibré préparé par des personnes travaillant dans le cadre du Revenu Minimum Garanti (RMG). Il s'agit d'un lieu de « rencontre » ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales. L'objectif est de favoriser les discussions et d'orienter les personnes défavorisées vers les services sociaux existants.

La *Stëmm vun der Strooss* propose des postes de travail dont l'horaire peut varier entre 20 et 40 heures/semaine. Au sein de la cuisine, 8 (12) personnes ont été encadrées par un éducateur gradué engagé à temps plein. Les mises au travail préparent chaque jour des repas chauds pour 60 (60) personnes, car se sont en moyenne 54,17 (49,08) personnes (=moyenne annuelle) qui ont quotidiennement recours au foyer de jour. Le 21 novembre le service a noté un maximum de 71 personnes. Depuis l'ouverture permanente du foyer de nuit « Abrisud », les repas en surplus sont redistribués quotidiennement à ses pensionnaires.

2. Dans le cadre du vestiaire / atelier « Dress for success » et atelier Schweessdreps

L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais aussi, et surtout, en fonction de différentes occasions, tel un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement et pour permettre aux personnes démunies de retrouver leur dignité.

1 (1) personne travaillant dans le cadre du RMG, est engagée dans 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. Moyenne/mois : 137 (135) utilisations.

Création au mois de septembre 2005 de la Schweessdreps, un nouvel atelier thérapeutique, qui propose aux clubs sportifs le nettoyage des vêtements de sports. Cet atelier est géré par 1 assistante sociale à temps plein.

En 2006, 9 personnes ont été occupées dans le cadre de cet atelier. Elles lavent les uniformes de 17 clubs sportifs, ce qui revient à 86 équipes. Chaque semaine les mises au travail récupèrent en moyenne entre 1000 et 1500 shorts, tricots et chaussettes. Ces uniformes sont triés, lavés, séchés et redistribués à temps pour le match suivant. Au besoin, des services de couture et de raccommodage sont offerts aux clubs.

Cet atelier à caractère productif permet aux mises au travail de réaliser un travail de qualité qui demande une certaine discipline ainsi qu'une bonne organisation, mais aussi une capacité de travailler sous pression vu le rythme imposé par le calendrier sportif.

3. Dans le cadre du service social

Le travail de l'assistante sociale (également responsable de la structure) engagée à temps plein est complémentaire aux services sociaux implantés sur le territoire de la Ville d'Esch de façon à éviter le double emploi. Son rôle est de conseiller, d'informer, de soutenir et d'orienter les clients, et si besoin est, de leur accorder un secours financier. Depuis l'ouverture permanente du foyer de nuit « Abrisud », des réunions de coordination ont régulièrement lieu avec les acteurs travaillant dans le domaine de l'exclusion sociale.

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 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 2006, 2 (3) mises au travail ont assuré l'organisation de la buanderie et se sont occupées du nettoyage des douches.

Service buanderie :

Nombre de fois où le service a été utilisé : 633 (736)

Douches :

Nombre de fois où le service a été utilisé : 813 (733)

Le lieu de rencontre et l'atelier « Schweesdrëpps » sont deux ateliers thérapeutiques dont l'objectif est la réinsertion professionnelle et la proposition de mesures de réhabilitation et de prévention à des personnes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-sociaux. Soutenues par le personnel encadrant, les mises au travail réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle (organiser le temps de travail, respecter les horaires de travail, l'hygiène,...).

En 2006, 16 (19) personnes ont bénéficié d'une mesure de réintégration professionnelle au sein de la cuisine, de l'atelier « Schweesdrëpps », du vestiaire, des douches, de la buanderie, de la réception, ainsi que du poste de chauffeur.

Elles ont été encadrées par deux assistantes sociales et un éducateur gradué engagés à temps plein.

5. Bénévolat :

Tout au long de l'année, un médecin et une coiffeuse bénévole ont offert leurs services gratuitement. Chaque semaine, ce sont en moyenne 5 (pour le médecin), respectivement 5,7 (pour la coiffeuse) personnes qui ont profité de cette offre.

Calendrier des activités :

- Février : ASTI, une classe de 5e primaire et une 10^{ème} PS (professions de santé) visitent les locaux de la Stëmm.
- Avril : projet Schoenfels : présentation des activités prévues aux habitants de Schoenfels qui ont visité les locaux à Esch et à Luxembourg.
- Mai : repas iranien préparé par une bénévole, fête des bénévoles à Luxembourg, présentation des activités auprès d'une classe de 3^{ème}, participation à la fête des voisins.

- Juin : visite d'une 10^{ème} PS (professions de santé), diffusion de la Coupe du Monde de Football, séminaire sur l'alimentation organisé par l'École des Consommateurs (Interactions).
- Juillet : installation de 4 machines à laver (capacité de 9 kg) supplémentaires pour agrandir l'atelier « Schweesdrèpps ».
- Septembre : après-midi Schueberfouer (20 participants), préparation de 50 repas pour le Jugendforum organisé par la Ville d'Esch, participation à la porte ouverte du foyer de nuit « Abrisud » à Esch/Alzette.
- Novembre : participation du personnel aux Assises Sociales organisées par la Ville d'Esch, Planet RTL tourne un reportage télé sur l'atelier « Schweesdrèpps », conférences de presse pour présenter les statistiques de 2006 ainsi que le concert organisé à l'occasion du 10^{ème} anniversaire de l'association, préparation de 50 repas pour le Jugendforum organisé par la Ville d'Esch
- Décembre : concert « St'Embroch », repas de Noël

Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2005 :

- Acquisition d'une voiture de service pour les besoins de l'atelier « Schweesdrèpps »
- 9 contrats ATI ont été transformés en contrat à durée déterminée (article 13.3 de la loi sur le RMG)
- 5 (3) étudiants ont effectué des stages d'une durée de 2 à 8 semaines
- 1 demandeur d'emploi placé dans le cadre du projet européen Equal
- L'équipe des bénévoles se compose de 5 personnes

| | 2005 | 2006 |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| Moyenne personnes/jour | 49,08 | 54,17 (+ 10%) |
| Moyenne d'âge | 36,11 ans | 35,6 ans |
| Nombre de personnes différentes | 730 | 730 |
| Hommes | 535 (73,28%) | 563 (77,12%) |
| Femmes | 195 (26,71%) | 167 (22,87%) |
| Fréquentation min./max. par jour | 22/84 pers. | 30/71 pers. |
| Moyenne/mois : min/max | 38/63 pers. | 50/58 pers. |

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2005.

3. MEDECINS SANS FRONTIERES – SOLIDARITE JEUNES

Missions :

- apporter une aide d'ordre psychosocial dans toutes les situations d'usage de substances psychoactives d'un mineur d'âge tout en incluant l'entourage familial et institutionnel, c'est-à-dire prendre en charge des situations dans leur globalité en travaillant sur le contexte de vie de ces adolescents ;
- interventions thérapeutiques en groupe pour jeunes interpellés par les forces de l'ordre en rapport avec un usage de drogues ;
- collaboration étroite avec toutes les instances et institutions en contact avec des jeunes usagers de substances psychoactives (secteur judiciaire, secteur des placements, secteur des écoles et secteur médico-psycho-social, etc.) dans un esprit de transparence pour les jeunes et leurs familles ;
- interventions en institution / soutien des professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances psychoactives ;
- favoriser l'évolution d'un contexte sociétal mieux adapté pour traiter les questions relatives à la consommation de drogues et aux problématiques des jeunes en général ;
- organisation de formations ponctuelles et actions de sensibilisation sur demande.

Personnel :

- quatre postes plein-temps conventionnés de psychologues diplômé(e)s avec formations thérapeutiques supplémentaires ;
- un poste plein-temps conventionné à 50 % d'employée administrative pour la fonction de secrétariat-réception.

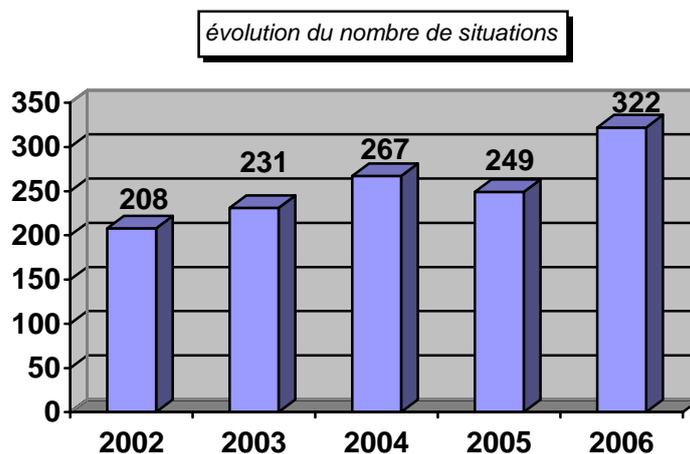
Objectifs :

- mise en place des interventions thérapeutiques en groupe (Choice) pour jeunes interpellés par les forces de l'ordre à cause d'usage de drogues 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 nationale a été élaborée en collaboration étroite avec les forces de l'ordre et le parquet de la protection de la jeunesse ;
- mise en place de groupes de discussions pour les parents des jeunes participant au Choice.

Activités psychosociales et thérapeutiques

a) nombre de situations prises en charge

| NOMBRE DE SITUATIONS EN 2006 | N | % |
|------------------------------|-----|-------|
| Total | 322 | 100.0 |
| dont nouvelles | 223 | 69.3 |
| dont anciennes | 99 | 30.7 |



b) types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|------|------|------|------|------|
| entretiens individuels avec un jeune | 518 | 485 | 568 | 677 | 836 |
| entretiens familiaux | 189 | 213 | 288 | 212 | 279 |
| entretiens avec parent(s) sans le jeune | 98 | 97 | 185 | 200 | 315 |
| entretiens avec autres institutions | 11 | 17 | 15 | 16 | 11 |
| entretiens avec autres institutions et jeune/famille | 115 | 122 | 143 | 184 | 138 |
| TOTAL | 931 | 934 | 1199 | 1289 | 1579 |

c) interventions CHOICE

| | NBRE DE JEUNES | NBRE DE GROUPES | NBRE DE SÉANCES |
|------|----------------|-----------------|-----------------|
| 2006 | 73 | 13 | 52 |

d) soirées parents

| | NBRE D'ADULTES | NBRE DE SOIRÉES |
|------|----------------|-----------------|
| 2006 | 29 | 6 |

e) âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|----------|------|------|------|------|------|
| < 14 ans | 7.7 | 9.5 | 4.9 | 4.0 | 4.9 |
| 14 à 15 | 28.4 | 38.1 | 28.5 | 21.7 | 28.8 |
| 16 à 17 | 53.3 | 39.8 | 47.9 | 48.6 | 49.3 |
| >17 ans | 10.6 | 12.6 | 18.7 | 25.7 | 17.0 |

f) sexe des jeunes (en pourcentages)

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|----------|------|------|------|------|------|
| masculin | 65.9 | 68.4 | 68.1 | 68.7 | 69.9 |
| féminin | 34.1 | 31.6 | 31.9 | 31.3 | 30.1 |

g) substance psychoactive pour laquelle il y a demande (en pourcentages)

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| cannabis | 82.2 | 83.1 | 72.3 | 72.3 | 73.3 |
| héroïne | 2.4 | 3.5 | 4.5 | 5.6 | 3.7 |
| XTC / cocaïne | 2.0 | 1.3 | 2.2 | 0.4 | 1.6 |
| drogues légales | 2.9 | 2.6 | 3.0 | 2.4 | 3.1 |
| plusieurs drogues | d.m. | d.m. | 1.9 | 3.2 | 3.7 |
| autres | 2.3 | 1.3 | 3.3 | 2.0 | 2.5 |
| aucune | 8.2 | 8.2 | 10.6 | 10.4 | 10.2 |
| inconnu | 0.0 | 0.0 | 2.2 | 3.7 | 2.5 |

h) envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|------|------|------|------|------|
| secteur judiciaire / forces de l'ordre | 44.2 | 37.2 | 41.6 | 36.6 | 46.2 |
| secteur de placement | 16.4 | 12.1 | 8.2 | 8.0 | 7.8 |
| secteur médico-psycho-social | 14.9 | 18.6 | 13.9 | 14.5 | 5.6 |
| secteur scolaire | 9.6 | 15.6 | 11.2 | 11.6 | 5.9 |
| tiers (famille, copain, autres...) | 14.9 | 16.5 | 13.5 | 12.8 | 19.9 |
| demande propre du jeune | n.i. | n.i. | 11.6 | 16.5 | 14.6 |

Conclusions :

Les conditions rencontrées peuvent être classées essentiellement en deux catégories : d'un côté, des situations où la consommation de substances ne constitue que la pointe de l'iceberg d'une problématique personnelle ou familiale beaucoup plus importante et de l'autre côté, des jeunes adolescents qui entrent dans un usage de drogues par curiosité ou par imitation de leurs pairs mais qui ne montrent pas encore d'autres difficultés associées. Dans le premier cas, il reste primordial de pouvoir offrir à ces jeunes et à leurs familles une prise en charge individuelle ou familiale qui prend en compte le contexte global de leurs situations de vie tandis que dans le deuxième cas, l'offre faite doit être plus axée sur les implications de cette consommation, que ce soit au niveau de leur bien-être ou de leur inscription dans la société.

Le nouveau concept « Choice », opérationnel depuis 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.

Les premières évaluations des groupes « Choice » sont très encourageantes, que ce soit auprès des jeunes, des parents ou auprès des partenaires principaux de ce concept.

4. CNDS – TOX-IN : STRUCTURE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT / SALLE DE CONSOMMATION POUR TOXICOMANES

Le centre Tox-In est composé d'une structure de jour, d'une structure de nuit et d'une salle de consommation de drogues pour personnes toxicomanes. Le travail de Tox-In est centré sur la population du milieu de la toxicomanie. L'approche est basée sur un travail d'accès bas-seuil, centré sur l'acceptation, la tolérance, le respect et le non-jugement. L'offre de Tox-In est gratuite et anonyme et représente un lieu de protection et de repos pour personnes toxicomanes.

Depuis mars 2006, la salle de consommation fonctionne entre 16h00 à 21h00 et peut être utilisée par tous les consommateurs avec un contrat valable. La structure de jour ouvre parallèlement à la salle de consommation. La structure de nuit ouvre tous les jours de la semaine entre 21H00 et 9h00 le matin. Pendant l'ouverture de la structure de nuit, la salle de consommation est ouverte de 21h30 et 23h00, mais seulement pour les clients qui occupent un lit du Tox-In. À la fin de la semaine et durant les jours fériés, la structure de jour et la salle de consommation sont fermées.

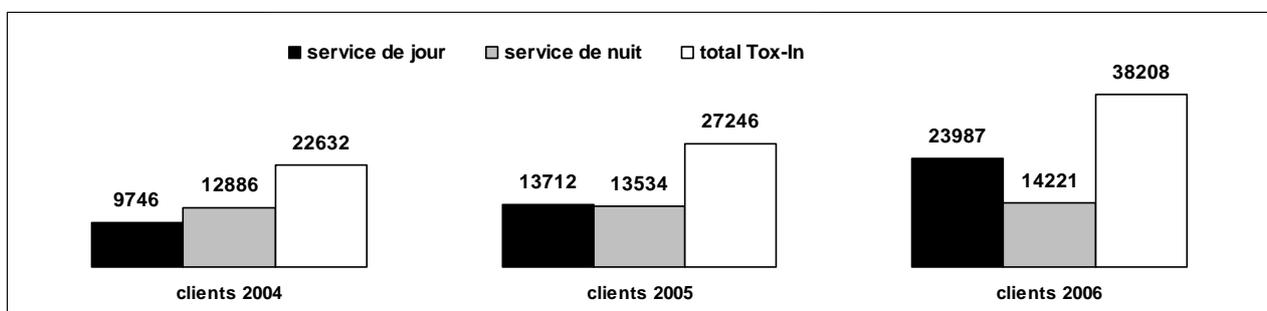
L'équipe de Tox-In est pluridisciplinaire (2 psychologues, 3,5 éducateurs gradués, 3 éducateurs diplômés, 2 infirmiers psychiatriques, 3 infirmiers).

L'offre de Tox-In:

- Consultations, conseils et orientation
- Lieu de protection et de repos
- Offre d'hébergement d'urgence
- Utilisation de la salle de consommation
- Dépôt de vêtements
- Echange de seringues, distribution d'aluminium, distribution de préservatifs et de lubrifiants
- Premier secours et petits soins médicaux

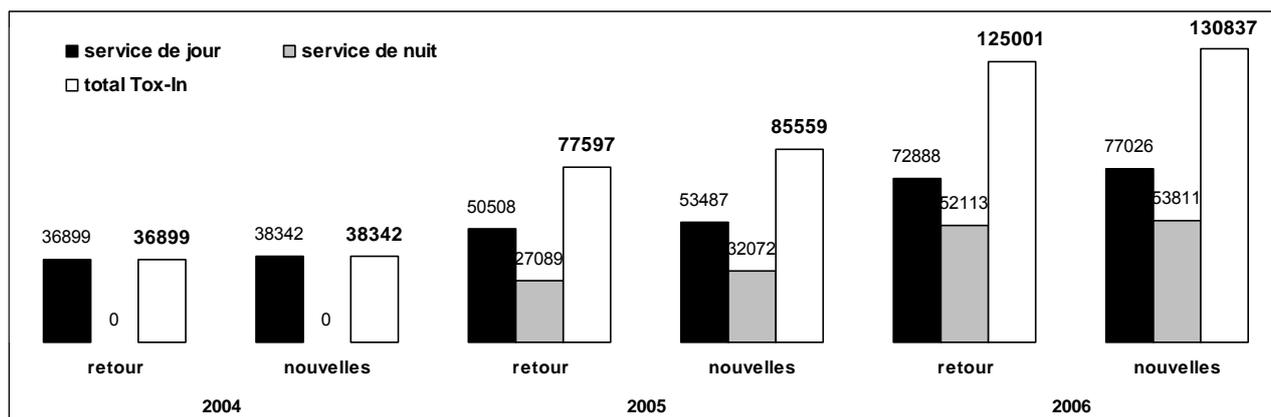
Rapport chiffré sur l'activité 2006

En 2006, le Tox-In a pris en charge 38.208 clients (structure de jour: 23.987/ structure de nuit : 14.221). 20% étaient des femmes et 80% des hommes.



Pendant l'ouverture du Tox-In, les clients peuvent échanger des seringues et se procurer gratuitement de l'eau stérile, de l'acide ascorbique, des tampons d'alcool et des filtres stériles. En tout 125.001 seringues usagées étaient échangées contre 130.837 seringues nouvelles. Promouvant le safer-use, le Tox-In offre des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et où le filtre est déjà intégré à la seringue.

Échange de seringues : 2004 - 2006



Après de l'infirmier du Tox-In, les clients peuvent obtenir des petits soins médicaux, des soins de veines et une désinfection de blessures. En plus l'infirmier dispose de matériel de premier secours. Les soins de petites blessures et de veines sont les traitements les plus fréquents.

1. La structure de jour

Offre:

L'accueil ouvert tient compte des problématiques spécifiques liées à la toxicomanie. Le premier contact et l'approfondissement relationnel ont lieu dans une salle de séjour. La structure de jour ouvre ses portes tous les jours entre 16h00 et 21H00. Le week-end la structure reste fermée.

Consultation:

- consultation psychologique psychosociale et 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

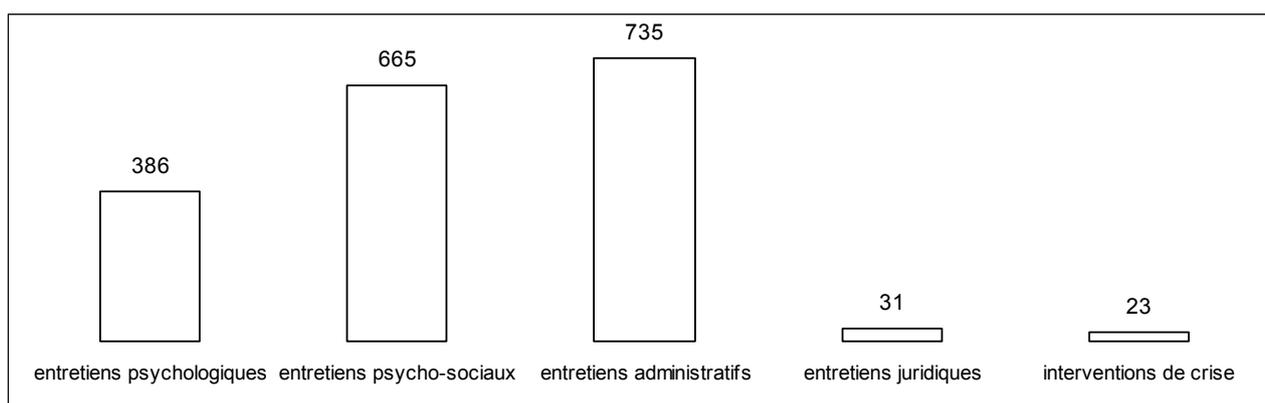
La structure de jour offre aussi la possibilité d'un entretien personnel (sur demande).

Rapport chiffré 2006 (2005) sur l'activité de la structure de jour

| date | clients | Moyen/ jour | clients femmes | moyen/jour | clients lux. | clients portugais | autres nat. | nouveaux clients |
|------------------------|---------------|-------------|----------------|-------------|---------------|-------------------|-------------|------------------|
| janvier | 1363 | 61,9 | 255 | 11,5 | 793 | 251 | 319 | 33 |
| février | 1371 | 68,5 | 223 | 11,1 | 764 | 313 | 294 | 16 |
| Mars | 1904 | 82,7 | 323 | 14,0 | 1049 | 447 | 408 | 23 |
| Avril | 1869 | 98,3 | 295 | 15,5 | 992 | 436 | 441 | 17 |
| Mai | 2146 | 102,2 | 372 | 17,7 | 1197 | 440 | 509 | 30 |
| Juin | 2085 | 99,2 | 418 | 19,9 | 1112 | 449 | 524 | 23 |
| Juillet | 2078 | 98,9 | 426 | 20,2 | 1118 | 450 | 510 | 9 |
| Août | 2397 | 109 | 511 | 23,2 | 1245 | 476 | 676 | 19 |
| Septembre | 2197 | 104,6 | 436 | 20,7 | 1188 | 435 | 574 | 18 |
| Octobre | 2300 | 104,5 | 454 | 20,6 | 1294 | 507 | 499 | 21 |
| novembre | 2219 | 105,7 | 392 | 18,6 | 1110 | 537 | 572 | 13 |
| Décembre | 2058 | 108,3 | 327 | 17,2 | 1075 | 295 | 488 | 13 |
| TOTAL (12 mois) | 23.987 | 95,3 | 4432 | 17,5 | 12.937 | 5236 | 5814 | 234 |

Le service de jour enregistre une croissance dans le nombre de clients parallèlement avec l'extension de l'ouverture de la salle de consommation l'après-midi. Le nombre de clients en 2005 était en moyenne 1142 clients par mois. En 2006, la moyenne a augmenté jusqu'à atteindre 1999 clients par mois (95,3 clients par jour) qui se sont servis de l'offre. La distribution du sexe et des différentes nationalités des clients reste à peu près identique à l'année dernière. 234 nouveaux clients étaient pris en charge en 2006.

Offre : conseil et orientation 2006



Pendant les heures de bureau (13h00 – 15h00) 89 visites en clinique et 22 visites au CPL ont eu lieu. En plus 160 entretiens au bureau sur rendez-vous et 83 accompagnements vers d'autres services étaient effectués. Durant les heures d'ouverture de la structure de jour, environ 386 entretiens psychologiques, 665 entretiens psycho-sociaux et 735 entretiens administratifs ont été réalisés.

2. La structure de nuit

Il s'agit d'une structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour les personnes toxicomanes avec une capacité de 42 lits.

Offre

L'offre de nuit se distingue par un accueil aisé et sans obligation. Elle représente, comme la structure du jour, un lieu de repos et de protection.

Contact

- Accueil sans obligation et maintenance du contact

Réduction des dommages (harm-reduction)

- conseils en safer-use, safer-sex
- accès aux soins médicaux
- renforcement de l'autodétermination
- aide au quotidien

Intervention de crise

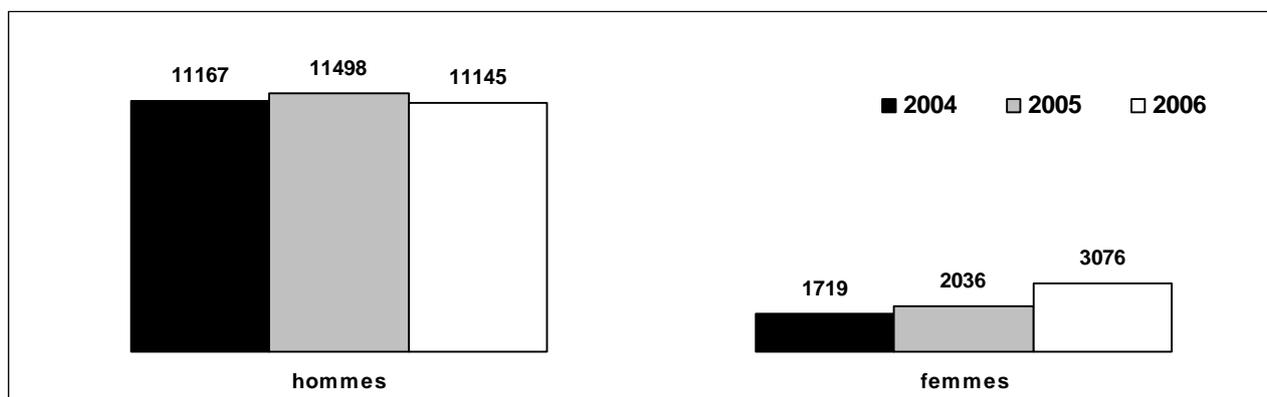
- écoute active, motivation et orientation en cas de crise

Rapport chiffré 2006 sur l'activité de la structure de nuit

En 2006, le taux moyen d'occupation par an était 93% (2005 : 88%), donc 1185 clients par mois et 39 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 1288 clients différents (2005 : 904 clients) ont utilisé l'offre.

La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 78% d'hommes et 22% de femmes en 2006. Par rapport à 2005, 7% plus des femmes se sont servis de l'offre de la structure.

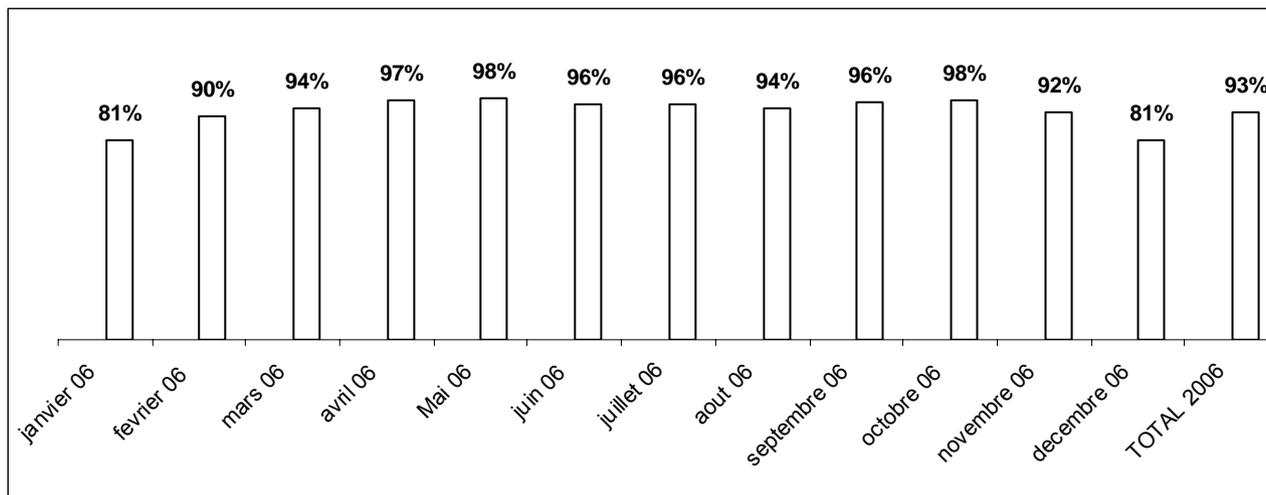
Proportion d'hommes et de femmes 2004 - 2006



La majorité des clients avaient entre 25 et 34 ans (45%) suivis des clients âgés entre 35 et 44 ans (31%).

| âge des clients en 2006 | | |
|-------------------------|-------|-----|
| 45 ans et plus | 828 | 6% |
| 35 à 44 ans | 4.432 | 31% |
| 25 à 34 ans | 6.444 | 45% |
| moins de 24 ans | 2.499 | 18% |

Exploitation des lits (%) par mois en 2006



3. Salle de consommation de drogues

Depuis mars 2006, la salle de consommation a élargi son temps d'ouverture sur l'après-midi du lundi au vendredi entre 16h00 et 21h00. Pendant l'ouverture du service de nuit, la salle est ouverte entre 21h30 à 23h00. Le week-end la salle reste fermée.

La salle de consommation de drogues se compose de 6 tables, équipées avec des ciseaux et des sprays désinfectants pour nettoyer la table après la consommation. En plus, le client reçoit à l'accueil un étui avec tout ce qu'il a besoin pour une injection stérile.

Clientèle

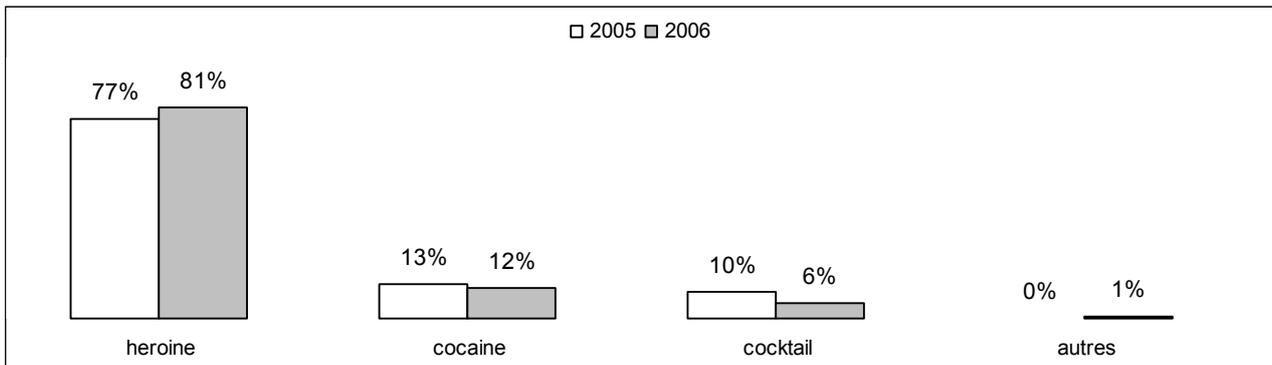
Des personnes toxicomanes majeures, non-substituées.

Offre

- consommation intraveineuse légale dans une salle hygiénique
- matériel stérile pour l'injection
- safer-use
- aide en cas d'urgence
- information et orientation

Rapport chiffré 2006 sur l'activité de la salle de consommation

En 2006, 7.321 clients (comptages multiples inclus) se sont servis de l'offre de la salle de consommation et 8.038 processus de consommation ont eu lieu. Jusqu'à la fin de l'année, 218 contrats étaient signés par les clients. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 311 clients ont signés un contrat d'utilisation. Parmi les clients 21% étaient des femmes et 79% des hommes qui ont consommé légalement des drogues. L'héroïne (81%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 12%. La majorité des clients étaient âgés entre 25 et 34 ans (57%) suivis des clients âgés entre 35 et 44 ans (25%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (17%). 1% des clients avaient 45 ans et plus.



Pendant l'année 2006, l'équipe de Tox-In a traité 7 overdoses sans conscience et 13 avec conscience. L'aide et les mesures à prendre dépendent de la gravité de l'overdose et se composent par une stimulation verbale ou talking down, un contrôle des paramètres, respiration artificielle, massage cardiaque et si nécessaire l'appel de l'ambulance.

329 clients ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use et 168 clients se sont servis de la possibilité d'une conversation informative. Quelques clients ont saisi l'opportunité vers un sevrage, une substitution ou une thérapie. Ils étaient orientés vers la structure de jour ou vers une autre institution.

5. CENTRE DE PREVENTION DES TOXICOMANIES

Missions :

Le Centre de prévention des toxicomanies (CePT) a pour mission la prévention primaire des toxicomanies, à savoir le développement, la propagation et la promotion d'idées et de stratégies pour un mode de vie sain et positif, en particulier par la prévention de comportements susceptibles d'engendrer les formes les plus diverses de toxicomanies et de dépendances. La mission consiste donc à sensibiliser la population aux thèmes de la prévention primaire, autrement dit à lui faire découvrir et comprendre les différents facteurs qui peuvent mener à la dépendance. La prévention primaire implique les différents milieux de vie de l'individu représentant autant de groupes cibles différents (famille, cadre professionnel, scolaire, etc.).

Un plan pluriannuel 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, en 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 2006 une année particulièrement riche en activités et événements.

L'exposition itinérante « Trampolin – Sprongkraaft am Alldag », lancée à l'occasion des 10 ans du CePT, a poursuivi sa tournée. Elle a notamment été montée à Esch/Alz, Noerdange et Ettelbrück, puis dans les locaux de la Foire internationale au Kirchberg. La fin de l'année 2006 a été consacrée aux préparatifs pour l'installation de l'exposition dans la commune de Remich, puis dans les locaux de l'Uni Lëtzebuerg et enfin à Dudelange.

Il a été également procédé à une évaluation des 10 ans du CePT par l'Université de Coblenze-Landau. Celle-ci comprend d'une part la documentation de l'ensemble des activités du CePT durant ses 10 premières années d'existence, et d'autre part un questionnaire envoyé aux multiplicateurs et un autre questionnaire adressé à l'ensemble des institutions du réseau de collaborateurs et autres partenaires du CePT.

Education et formation permanente :

En plus de son programme de formation continue, le CePT a organisé en direction du grand public une série d'ateliers et de formations spécifiques dans le cadre de l'exposition *Trampolin – Sprongkraaft am Alldag* :

- « Laachen deet gutt ! »
- « Cannabis, cocaïne, caféine,... »
- « Sprongkraaft am Alldag »
- « Den Toun mécht d'Musek ! – Iwwer den Emgang mateneen »
- « D'Liewen – E Spill mat Regeln »
- « Aarbechtsstress oder Liewensloscht ?!»
- « Spillen, expérimentéieren, léieren »

Le CePT a également formé différents groupes professionnels à la prévention de toxicomanies :

- Etudiants en formation d'éducateur gradué
- Etudiants de l'Ecole de Police
- Parents, enseignants et élèves
- Parents, en collaboration avec l'école pour parents Janusz Korczak
- Séminaire dans le cadre de la formation QUALIFLEX
- Professionnels de santé
- Personnel des Centres pénitentiaires du Luxembourg
- FNEL
- Personnel des Centres sociaux-éducatifs de l'Etat (dans le cadre du Groupe de Mondorf)
- Personnel de la Ville de Luxembourg

L'ensemble de ces formations a pu avoir lieu grâce à la collaboration de nombreux partenaires : Uni Lëtzebuerg, Lycée du Nord Wiltz, Elternschule Janusz Korczak, Caritas, CNFPC, maisons de jeunes, Croix-Rouge, SNJ, Groupe de Mondorf,...

Conférences :

De nombreuses conférences furent proposées tout au long de l'année 2006 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 d'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.

En 2006, les demandes de conférences, soirées de discussions et autres séminaires se sont multipliés de façon impressionnante, preuve que les activités et la philosophie du CePT sensibilise de plus en plus le grand public.

Information et sensibilisation :

a) Projet de prévention dans les communes

Le projet "Suchtpräventioun an der Gemeng" a été marqué en particulier par la collaboration avec les communes qui ont accueilli l'exposition *Trampolin – Sprongkraaft am Alldag*.

b) La prévention et le sport

La bonne collaboration entre l'ENEPS (Ecole nationale de l'éducation physique et des sports) et le CePT s'est poursuivie en 2006.

Des soirées d'information, accueillant toute personne intéressée (entraîneurs, parents, éducateurs, commission jeunesse, etc.), ont été organisées à Wormeldange, Bertrange, Tuntange und Redange.

Des thèmes spécifiquement liés à la prévention des toxicomanies ont été inclus dans le programme de formation – entraîneur- ENEPS.

Les membres de l'asbl „Kanner staark maachen“ se sont réunis à plusieurs reprises afin d'élaborer un concept de campagne de sensibilisation et de brochure d'information.

c) Ecoles Secondaires

Dans le cadre du projet « D'Schoul op der Sich », le CePT avait 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, développer un concept adapté à la réalité des lycées concernés et de planifier à long terme.

La coopération avec les écoles 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,...

Le CePT a également tenu 2 séminaires intitulés "Rauchfreie Schule" et "Rauchfrei in 4 Schritten" pour le personnel enseignant des écoles secondaires.

d) « Groupe Alcool »

2006 fût pour le « groupe alcool » une année couverte de succès :

- le 1^{er} janvier 2006 est entrée en application une hausse de 6€/l sur les boissons appelées « alcopops », ce qui signifie une augmentation de plus de 1,50 € par bouteille d'alcopops,
- le 22 décembre 2006 est entrée en vigueur une loi interdisant la vente (ou l'offre) de boissons alcooliques à tout mineur de moins de 16 ans.

Le groupe prévoit de poursuivre ses travaux, notamment en ce qui concerne l'accompagnement de la nouvelle loi de vente de produits alcooliques (édition de brochures informatives, campagne presse,...), et la baisse du taux d'alcoolémie autorisé pour les conducteurs.

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.

Matériel documentaire

Le CePT a procédé à la réimpression de nombreux dépliants informatifs en raison de la très forte demande du grand public.

Sucht Telefon

En raison de problèmes organisationnels, le Sucht Telefon a suspendu ses activités après plus de 10 ans de fonctionnement. Il a dès lors été décidé d'organiser un service d'information téléphonique au sein du CePT et avec les membres du CePT.

6. CENTRE HOSPITALIER NEUROPSYCHIATRIQUE - FOYER ROSPORT

Missions :

Le concept du projet " Foyer Rosport " prévoit la prise en charge de toxicomanes chroniques à multiples rechutes après leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique de Manternach) respectivement de toxicomanes ayant terminé une première thérapie.

Un éducateur gradué, se charge de l'encadrement des clients. Cet encadrement se situe au niveau individuel, de chaque maison et du grand groupe. Au niveau individuel, usager et intervenant réfléchissent le passé, le présent et le futur sous tous les aspects de la vie : travail, santé, loisir, couple, famille, vie en post-cure, connaissances etc. Au niveau maison, le quotidien, la vie en communauté, l'organisation des charges ménagères sont thématiques. Enfin au niveau du grand groupe des thèmes communs à tous sont abordés tels que vie en post-cure, abstinence, agressivité, solitude etc, ou bien des réunions ont lieu pour organiser les travaux de rénovation, d'entretien et de jardinage et pour planifier des activités de loisir en commun (activités sportives et culturelles, vacances).

La coopération entre le CTM et les maisons de post-cure de Rosport est étroite. D'une part le responsable participe aux réunions de personnel et de supervision, aux séances du groupe des clients en phase de détachement pour les maisons de Rosport et à diverses activités individuelles et de groupe.

D'autre part les résidents du Foyer Rosport retournent au CTM, soit pour y suivre une occupation journalière régulière en attendant de trouver un emploi, soit pour y continuer leur séance de thérapie individuelle ou de couple, soit pour participer à différentes activités de loisir.

Statistiques clients :

- 12 personnes ont été hébergées au Foyer Rosport durant l'année 2006.
- 8 personnes de sexe masculin, 4 de sexe féminin.
- 4 personnes sont parent d'enfants, 11 enfants en tout, âgés entre 4 et 17 ans, vivant dans une autre institution ou chez un autre parent.
- L'âge moyen des clients est de 35 ans et 10 mois.
- 3 personnes étaient engagées dans des contrats à durée indéterminée: 1 comme électricien, 2 personnes comme ouvrier; 4 personnes travaillaient chez PRO-Actif; 3 personnes travaillaient comme ATI, dont 1 à mi-temps. 1 personne au statut de personne gravement handicapée était au chômage et touchait un RMG et 1 personne poursuivait son apprentissage de cuisinier.
- Toutes les personnes avaient terminé leur thérapie au CTM.
- Au 31 décembre 2006, 10 personnes vivaient au Foyer Rosport.

Présences :

- journées de présences maximales : 4015 (11x365),
- journées de présences totales: 3413 (3172 pour 2005; 2752 pour 2004 et 1076 pour 2003),
- taux d'occupation : 85% (79% en 2005; 68,71 % en 2004 et 26% en 2003),
- moyenne par personne: 284 journées (264 journées en 2005; 250 en 2004 et 134,5 en 2003),
- durée maximale: 1064 journées (en cours),
- durée minimale: 102 journées (en cours),
- 2 personnes ont résilié leur contrat d'hébergement,
- aucune personne n'a rechuté à la consommation de drogues illicites pendant le séjour au Foyer Rosport,
- moyenne actuelle (au 31.12 06) par personne logée: 582 journées (455 journées en 2005),
- taux d'occupation actuel : $10/11 = 90,90 \%$.

4 personnes ayant quitté la post-thérapie sont suivies en logement accompagné; 2 autres personnes participent régulièrement à des activités de loisir.