

**GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG**

---

**MINISTERE DE LA SANTE**



**RAPPORT D'ACTIVITE**

**2008**

## Table des matières

CHAPITRE I	LE MINISTERE DE LA SANTE .....	4
1.	MISE EN PLACE DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE.....	4
1.1	Le secteur hospitalier.....	4
1.2.	Réforme de la Psychiatrie .....	6
2.	RELEVÉ DES LOIS ET RÉGLEMENTS GRAND- DUCAUX ADOPTÉS EN 2008.....	7
3.	AUTRES ACTIVITÉS .....	9
CHAPITRE II	LA DIRECTION DE LA SANTE .....	11
01.	LE SERVICE DES STATISTIQUES .....	12
01.BIS	ORGANISATION ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DU CANCER .....	15
01.TER	LE SERVICE ORTHOPTIQUE ET PLEOPTIQUE.....	21
01.QUATER	LES SERVICES AUDIOPHONOLOGIQUES .....	27
02.	LA DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE.....	40
02.BIS	O S Q C A.....	45
	ORGANISME CHARGÉ DE LA SÉCURITÉ ET DE LA QUALITÉ ALIMENTAIRE.....	45
02.TER	LE SERVICE DE LA MÉDECINE DE L'ENVIRONNEMENT.....	49
03.	LA DIVISION DE LA MÉDECINE CURATIVE .....	52
03. BIS	LE BUREAU DU CONTRÔLE DE QUALITÉ (BCQ) .....	62
04.	LA DIVISION DE LA MÉDECINE PREVENTIVE ET SOCIALE .....	64
05.	LA DIVISION DE LA MÉDECINE SCOLAIRE.....	71
05.BIS	LE SERVICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE SCOLAIRE.....	78
06.	LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL .....	84
07.	LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MÉDICAMENTS.....	92
08.	LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION.....	97
09.	LE SERVICE D'ACTION SOCIO-THERAPEUTIQUE.....	107
CHAPITRE III	LE LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE.....	110
01.	DIVISION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE .....	111
01. BIS	SERVICE DU REGISTRE MORPHOLOGIQUE DES TUMEURS.....	112
02.	DIVISION DE BACTÉRIOLOGIE ET PARASITOLOGIE .....	114
03.	DIVISION DE CYTOLOGIE CLINIQUE.....	117
04.	DIVISION D'HEMATOLOGIE .....	118
05.	DIVISION DE VIROLOGIE, IMMUNOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE .....	120
05. BIS	SERVICE D'IMMUNOLOGIE ET CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS.....	122
06.	DIVISION DE CHIMIE BIOLOGIQUE ET HORMONOLOGIE.....	127
06. BIS	SERVICE D'HYGIÈNE DU MILIEU ET DE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE.....	129
07.	DIVISION DE CHIMIE TOXICOLOGIQUE ET PHARMACEUTIQUE.....	133
07. BIS	SERVICE DU CONTRÔLE DES MÉDICAMENTS.....	136
08.	DIVISION DU CONTRÔLE DES DENRÉES ALIMENTAIRES.....	140
CHAPITRE IV	LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS .....	145

CHAPITRE V	LES SERVICES CONVENTIONNES .....	146
01.	PREVENTION-AIDE.....	148
1.	Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l.....	149
2.	Le Service de la Rééducation Précoce - SRP a.s.b.l.....	153
3.	Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination .....	157
4.	ALUPSE (Association Luxembourgeoise pour la Prévention de Sévices à Enfants) .....	162
5.	Patientenvermittlung a.s.b.l.....	168
6.	La ligue Médico-Sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales) .....	171
02.	PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE .....	178
1.	Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale.....	178
2.	Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l. ....	181
3.	Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention.....	183
4.	Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger WäEschbur » .....	186
5.	L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes psychotiques - ATP a.s.b.l.....	189
6.	Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l. ....	195
7.	Liewen Dobaussen a.s.b.l. ....	198
03.	MALADIES CHRONIQUES .....	203
1.	L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques .....	203
2.	Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service« AIDS-Berodung » .....	205
3.	Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer.....	209
4.	Fondation Recherche sur le Sida .....	214
5.	Association Luxembourgeoise du Diabète .....	215
6.	Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine .....	219
04.	TOXICOMANIES .....	222
1.	Jugend - an Drogenhëllef .....	222
2.	Stëmm vun der Strooss a.s.b.l. ....	233
3.	JONGENHEEM ASBL – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes.....	240
4.	CNDS – Tox-In : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes .....	244
5.	Centre de Prévention des Toxicomanies .....	250
6.	Centre Hospitalier Neuropsychiatrique - Foyers de post-cure « Foyer rosport-Moersdorf » « Logements encadres de grevenmacher » .....	254

# Chapitre I Le Ministère de la Santé

## 1. Mise en place de la politique gouvernementale

### 1.1 Le secteur hospitalier

D'après la déclaration gouvernementale de 2004, le programme de modernisation des infrastructures hospitalières devait être poursuivi sur base du plan hospitalier et de la carte sanitaire, dans un esprit de complémentarité et en évitant des situations de double emploi.

A cet effet la 4<sup>ème</sup> édition de la carte sanitaire a retracé plus particulièrement l'évolution dans le secteur hospitalier depuis 1998 et en a analysé et décrypté l'évolution des activités pour constater que celles-ci évoluaient bien plus rapidement que l'accroissement de la population résidente respectivement protégée.

Cette évolution qui ne se traduit pas, du moins pour le moment, par des améliorations en termes de retombées mesurables sur les résultats de santé, montre un parallélisme évident avec l'augmentation incontrôlée du nombre de prescripteurs, conventionnés d'office avec la Caisse Nationale de Santé, rétribués à l'acte et qui jouissent d'une liberté d'exercice sans règles à l'intérieur d'un système de tarification qui fait abstraction de tout lien avec la qualité, les résultats ou les non-redondances des prestations.

Ainsi au-delà des enseignements pour l'orientation de la poursuite de la modernisation des infrastructures, ce travail n'a pas seulement pu fournir les prémisses pour le nouveau plan hospitalier, mais il a surtout mis en évidence la nécessité d'une stratégie pour évaluer de façon systématique les résultats et les plus values imputables aux diverses activités, parfois trop peu coordonnées, afin d'éviter trop de doubles emplois inefficients et de rendre plus visibles respectivement d'améliorer la qualité et les performances de notre système hospitalier.

En effet, nous disposons de peu de données mesurables, mais toutes les comparaisons, sur base des quelques critères de performance disponibles ainsi que des résultats de différentes études et enquêtes internationales, montrent que notre système de santé et hospitalier compte parmi les meilleurs. Il convient par conséquent de le pérenniser et à cet effet une série de recommandations d'améliorations s'imposent à plusieurs niveaux

Le plus gros déficit constaté était celui du flux des informations entre les différents prestataires ce qui explique d'ailleurs au moins en partie le recours à des redondances en matière de prestations.

Pour y pallier une des mesures incontournables est l'introduction d'un dossier patient uniforme et standardisé au niveau du pays, à commencer par le secteur hospitalier. Ce dossier au contenu prévu par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et son projet de règlement d'exécution afférent, devra être informatisé sur un support permettant l'interopérabilité et l'échange de données entre les différents prestataires. Il sera archivé localement et, en copie, au niveau national. Ainsi, moyennant l'accord du patient, l'échange des données entre les prestataires concernés sera possible et permettra d'améliorer la continuité des soins tout comme il sera source de gains appréciables de temps et évitera des prestations superfétatoires.

Par ailleurs cet archivage collectivisé formera une vaste base de données dont les extractions anonymisées permettront, d'une part de disposer de plus de données et d'améliorer ainsi la rigueur et la transparence de la gestion en y intégrant d'ailleurs les médecins et d'autre part, de développer un programme national de recherche et d'action visant à optimiser les investissements, les filières de soins, les performances et leurs comparaisons ainsi que la recherche en santé publique.

Une autre recommandation de la carte sanitaire 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 du secteur hospitalier et mais aussi à la base de la genèse de ses coûts. Il s'agit de juxtaposer et de mettre à plat, dans une vision d'ensemble, notamment les lois sur l'exercice des professions médicales et de santé, celle sur le service d'urgence et autres celle ayant trait au système de financement actuel des établissements hospitaliers.

Cette recommandation concerne également le dispositif réglementaire, le contrôle de la qualité et la mesure de la satisfaction des usagers du système.

En ce qui concerne le programme de modernisation des infrastructures hospitalières, dans lequel l'Etat, comme suite à la loi de financement afférente du 31 juin 1992, a investi jusqu'à présent quelque 700 millions d'euro, celui-ci est à poursuivre, mais en insistant plus particulièrement sur une approche qui vise à la seule couverture des besoins réels et la nécessité de maîtriser l'évolution inquiétante des coûts d'exploitation, notamment en favorisant les prises en charge plus ambulatoires et en poursuivant la politique des synergies, fusions et reconversions.

Ainsi, 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 a ouvert ses portes en février 2007, tandis que les modernisations continuent au CHEM (qui regroupe les sites d'Esch, de Dudelange et de Niederkorn), au CHL (sites de Luxembourg et d'Eich) et au site de Wiltz, dont la fusion avec l'Hôpital St. Louis d'Ettelbruck est imminente.

Mais, l'amélioration des performances et des résultats des actions réclame également des mesures au niveau de l'organisation et du fonctionnement internes, des approches multidisciplinaires et de la prévention des événements indésirables.

C'est en ce sens que le Ministère et la Direction de la Santé, en collaboration avec les acteurs du terrain, ont entrepris de mettre en place des structures pour concevoir et implémenter une approche conforme aux meilleures recommandations de la science pour soutenir l'amélioration de la continuité et de la qualité des prises en charge, grâce à la mise en place de filières de collaborations multi- et transdisciplinaires comme notamment pour le moment en psychiatrie, en oncologie et dans le domaine des maladies cardiovasculaires, mais aussi pour promouvoir la « patient-safety » et autres la gestion adéquate des plaintes et la médiation.

## **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.

La plate-forme psychiatrique, relancée suite au rapport Rössler réunit les acteurs ainsi que les représentants des patients, 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 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 une tradition de 150 ans qui voulait que ces placements se fassent exclusivement au CHNP.

En dehors des hôpitaux de jour auprès des établissements hospitaliers, le programme de décentralisation prévoit des centres de jours, des structures de logements et de travail encadré dans toutes les régions hospitalières.

Beaucoup de ses structures ont été réalisées au fil des ans grâce aux contributions du budget de l'Etat. Toutefois, ce mode de financement était trop lent et trop aléatoire. Le nombre de prises en charge ambulatoires et partant, le maintien dans leur milieu de vie, de ces patients atteints de troubles mentaux, ne pouvait pas être suffisamment garanti, ce qui avait comme conséquences notamment des ré-hospitalisations fréquentes et une stigmatisation croissante de ces personnes et la formation d'un cercle vicieux qui ne permettait pas d'attendre les objectifs de la réforme dans les délais voulus. Conscient de cette situation inextricable l'Union des Caisses de maladie à dès lors acquiescé de prendre en charge, progressivement, à partir de 2008, le financement des soins psychiatriques à domicile et celui des centres de jour, ce qui a déjà entretemps permis de développer bien d'avantage le secteur extra-hospitalier et ce faisant de diminuer également les stigmatisations liées aux hospitalisations en psychiatrie.

Libéré de ces missions en matière de psychiatrie aiguë, le CHNP peut désormais se consacrer entièrement à sa mission d'établissement de réhabilitation. Son concept de modernisation a été approuvé et les premières réalisations de décentralisation sont en voie d'implémentation.

La législation traitant des prises en charges non volontaires en cas de troubles mentaux qui en 2003 avait été provisoirement adaptée à la nouvelle situation, s'est entretemps mutée en un projet de loi plus ambitieux, visant à mieux dissocier les aspects médicaux et juridiques, de l'internement et du traitement sous contrainte. Ce projet qui est sur le point d'être voté à la Chambre des Députés est en phase avec les plus récentes recommandations sur la protection des droits de l'homme et notamment celles du Conseil de l'Europe.

Une nouvelle évaluation des progrès de la réforme par l'expert Rössler a été commanditée en 2008 et sera présentée dans les semaines à venir.

## 2. Relevé des lois et règlements grand- ducaux adoptés en 2008

En date du 18 décembre 2008, la Chambre des Députés a adopté :

- le projet de loi<sup>1</sup> relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant :
  1. le Code de la sécurité sociale;
  2. la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat;
  3. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux;
  4. le Code du travail.
- la proposition de loi<sup>2</sup> sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

Par ailleurs, au cours de l'année 2008, les projets de loi suivants ont été déposés à la Chambre des Députés :

- Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers.

*Ce projet de loi, devenu entre-temps la loi du 23 mars 2009, se propose de modifier la participation financière de l'Etat tant qu'en ce qui concerne la modernisation de la Clinique d'Eich que la construction du nouvel hôpital St. Louis d'Ettelbruck.*

- Projet de loi portant création de l'établissement public « Centre Hospitalier du Nord ».

*Ce projet de loi prévoit la fusion entre l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck et la Clinique St Joseph de Wiltz.*

- Projet de loi relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux et modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police.

*Ce projet de loi procède à une refonte complète de la législation en vigueur en matière d'hospitalisation involontaire de malades mentaux. Son innovation principale consiste à faire de la décision de placement d'office une décision judiciaire.*

### Exécution de lois existantes

- Règlement grand-ducal du 19 mars 2008 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite.
- Règlement grand-ducal du 14 avril 2008 modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1974 concernant certaines substances toxiques.
- Règlement grand-ducal du 25 avril 2008 déterminant certaines modalités d'application du règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec la législation sur les aliments pour animaux et les denrées alimentaires et avec les dispositions relatives à la santé animale et au bien-être des animaux.
- Règlement grand-ducal du 30 avril 2008 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 10 avril 1997 concernant les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants.

---

<sup>1</sup> Loi promulguée le 16 mars 2009

<sup>2</sup> idem

- Règlement grand-ducal du 24 juin 2008 portant inscription de substances actives à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Règlement grand-ducal du 17 juillet 2008 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées.
- Règlement grand-ducal du 17 juillet 2008 modifiant l'annexe III *bis* du règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 2000 concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard.
- Règlement grand-ducal du 18 septembre 2008 portant abrogation du règlement grand-ducal du 8 août 1985 concernant les appareils électriques utilisés en médecine humaine et vétérinaire.
- Règlement grand-ducal du 23 octobre 2008 modifiant le règlement grand-ducal du 25 novembre 2005 concernant les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 19 novembre 2008 relatif à l'utilisation des défibrillateurs externes automatiques.
- Règlement grand-ducal du 15 décembre 2008 portant fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1944.
- Règlement grand-ducal du 18 décembre 2008 modifiant
  1. le règlement grand-ducal modifié du 26 mai 2004 déterminant les conditions d'accès, les études ainsi que les conditions de réussite de la formation spécifique en médecine générale ;
  2. le règlement grand-ducal modifié du 28 janvier 1999 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une indemnité pour les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale ;
  3. le règlement grand-ducal modifié du 12 mai 2000 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une aide financière pour les médecins en voie de spécialisation.
- Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 déterminant les modalités d'application et les sanctions des dispositions :
  1. du règlement (CE) no 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires;
  2. du règlement (CE) no 852/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires ;
  3. du règlement (CE) no 853/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant des règles spécifiques d'hygiène applicables aux denrées alimentaires d'origine animale ;
  4. du règlement (CE) no 854/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine.

Exécution de règlement grand-ducal existant

- Règlement ministériel du 19 septembre 2008 portant adaptation au progrès technique des annexes II et III du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.

### 3. Autres activités

Depuis 2004, beaucoup d'efforts ont été déployés avec l'objectif de garantir à la population un système de santé de qualité tout en mettant au centre de la politique en matière de santé publique le concept de promotion et de prévention. Comme la santé avait été trop longtemps associée uniquement à des notions négatives, telles que maladies, accidents, restrictions et contraintes budgétaires. Il était donc temps de passer de la défensive à l'offensive. Un changement de paradigme dans le domaine de la santé a pu être amorcé puisque l'on donne enfin une image plus positive de la santé.

Ainsi, les activités menées ne se sont plus limitées à la médecine curative, mais ont renforcé la prévention et la promotion de la santé pour contribuer à la mise en place d'un Plan National Santé au Grand-Duché de Luxembourg.

Un vaste programme d'actions en vue de promouvoir une alimentation plus saine et une plus grande activité physique surtout de nos jeunes a été mis en place ensemble avec les départements de l'éducation nationale, de la famille, de l'agriculture et des sports, les communes et les acteurs du terrain.

En collaboration avec la Caisse Nationale de Santé et avec son soutien financier, un large éventail de mesures de prévention, de dépistage et de détection précoce de certaines maladies a été pris de concert avec les médecins, les professionnels de la santé ainsi qu'avec le terrain, à savoir :

- Un programme de vaccination des jeunes filles contre le « Human Papilloma Virus » en vue de prévenir le cancer du col de l'utérus ;
- Un programme de prévention de l'avortement par des mesures d'information et de mise à disposition gratuite de contraceptifs aux jeunes et aux femmes socialement défavorisées, programme qui sera suivi par le remboursement des contraceptifs en faveur des jeunes ;
- La loi interdisant la vente d'alcool aux moins de 16 ans
- Un programme d'action, de prévention et de dépistage des facteurs de risque des maladies cardio-et cérébrovasculaires ;
- Un programme de sevrage tabagique ;
- Une large campagne de prévention du cancer colorectal.

Dans le souci de garantir l'accès facile à un médecine généraliste et de compléter la couverture en soins de santé de base, le concept des maisons médicales à disposition de la population pendant la nuit, en fin de semaine et pendant les jours fériés a été élaboré et mis en œuvre en collaboration avec les médecins généralistes et les hôpitaux. Après une évaluation de la phase de démarrage, l'extension de cette offre est envisageable. La valorisation et la promotion de la profession du médecin généraliste s'inscrivent dans cette démarche.

Dans le secteur hospitalier, les investissements nécessaires pour permettre aux structures existantes de faire face aux nécessités et besoins engendrés par le progrès scientifique et technique réalisé en médecine ont été poursuivis et doivent être maintenus à l'avenir. Quelque 750 millions d'euros ont été investis, 500 millions devront suivre afin de pouvoir offrir les mêmes standards dans chaque région hospitalière.

Le nouveau plan hospitalier officialise pour une première fois une démarche qualité de l'activité médicale dans les hôpitaux et favorise la création de centres de compétence ainsi que le virage vers l'ambulatoire.

Les fusions entre établissements hospitaliers et maintes collaborations sur les plans logistique et médical contribuent à une pérennisation du secteur hospitalier en visant à utiliser les moyens de

manière plus efficiente et efficace sans toutefois mettre en cause l'accès à tous à des soins de santé de bonne qualité.

Le portail thématique « Santé », un outil interactif d'information au service du citoyen est en phase de démarrage.

## **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 paramédical, 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**

- envoi de certificats aux médecins et aux cliniques
- 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 ;
- demande d'informations supplémentaires pour des notifications incomplètes auprès des communes
- 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**

- support informatique ;
- installation et maintenance du parc informatique.

#### **Fiche médicale de naissance**

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

### **Pour le Programme MAMMOGRAPHIE:**

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

- développement et gestion du fichier du personnel médical, listing pour le Mémorial et la publication dans l'annuaire téléphonique ;
- gestion du fichier des Professionnels de Santé,
- 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).
- Installation et configuration du programme 'Eurs is Yours'.

### **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.

### **Horaire Mobile**

- Gestion et configuration du logiciel.
- Contrôle/recalcul de congés.

### **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,
- Adaptions dans la nouvelle base 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 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.
- Développement d'un annuaire des professionnels de santé et synchronisation avec l'annuaire du 'Portail Santé'.

### **Autres activités:**

#### **Sevrage tabagique**

- Développement d'un programme pour la saisie des participations au sevrage

#### **Régitoxi**

- Intégration du programme de gestion des toxicomanes (développé par le CRP Henri Tudor) dans la base de données locale.

#### **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
- Prédéfinition de la structure de l'annuaire du Portail Santé et préparation des interfaces

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

### Personnel:

1 médecin radiologue, 1 infirmière master en santé publique, une assistante d'hygiène sociale (mi-temps), 1 infirmière licenciée en santé publique (mi-temps), 1 infirmière graduée (3/4 temps), 1 secrétaire.

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

#### Evaluation épidémiologique du PM : Résultats préliminaires 2006-2008

	2006	2007	2008	2006-2008
<b>Nombre d'invitations envoyées *</b>	23 054	23 849	24 192	71 095
<b>Nombre de femmes ayant participé *</b>	14 648	15 141	15 593	45 382
<b>Taux de participation %</b>	64%	63%	64%	64%
<b>Taux de rappels pour examens diagnostiques complémentaires (N) (%)</b>	794 (5.42%)	800 (5.28%)	856 (5.48%)	2450 (5.39%)
<b>Taux de cancers du sein dépistés (N) ‰</b>	96 (6.55)	110 (7.26)	/	/

De 2006 à 2008, 71 095 invitations ont été envoyées par l'UCM et 45 382 mammographies de dépistage ont été réalisées. L'envoi systématique d'un rappel en cas de non-participation, 6 mois après la date d'invitation, s'avère efficace, avec un taux de réponse moyen de 15%

Depuis 2006, le taux de participation atteint les 64%.

**Le taux de rappel pour examens diagnostiques complémentaires:** Entre 2006 et 2008, ce taux est de 5.39%.

**Taux de cancers détectés :** Le taux de cancer du sein dépisté pour 1000 participantes reste élevé, entre 8,09‰ pour une première participation et 6.49‰ pour les participations suivantes.

#### Le remplacement de la mammographie analogue par la mammographie numérique

En janvier 2008, un mammographe numérique a été installé à l'Hôpital de Kirchberg. Un cahier des charges concernant l'achat de trois nouveaux mammographes numériques a été élaboré par le Groupement d'Achat Produits de l'EHL, les responsables des hôpitaux, et les médecins de l'EHL. Ces 3 machines (CHL, Zithaklinik et HSL) s'ajouteront au parc existant (CHEM Esch et FFE Kirchberg).

La gestion, la transmission des données administratives et médicales ainsi que des images numériques du CHEM et de l'Hôpital de Kirchberg vers le PM et vice-versa, sont très sensibles à tout encodage incorrect. Un quart temps en terme de personnel du PM est occupé à résoudre ces problèmes de mauvaises manipulations dans les systèmes RIS/PACS des hôpitaux et du PM.

Au cours de l'année, la Zithaklinik et l'Hôpital St Louis ont été connectés au RIS/PACS du PM.

En avril, une formation spécifique d'une journée à la mammographie numérique a eu lieu au CRP-Tudor pour les radiologues et les ATM ; elle a été organisée par le CRP-Tudor, les experts en physique médicale de l'EHL, et supervisée par le Centre Coordinateur.

Au CC, les anciennes mammographies des participantes sont systématiquement numérisées et transmises par voie électronique au CHEM et à l'Hôpital de Kirchberg pour être disponibles lors de la première lecture.

### **La Commission Scientifique et Technique (CST)**

La Commission Scientifique et Technique du PM a comme mission

- d'assurer l'orientation scientifique du programme;
- de proposer au ministre ayant dans ses attributions la santé l'avis d'agrément qui fera l'objet d'une révision périodique suivant les critères établis ci-devant, des centres de dépistage participant au programme, ainsi que des médecins-spécialistes responsables de la réalisation de la mammographie et de la première lecture des clichés;
- de surveiller le bon fonctionnement quotidien du programme dans les centres de dépistage, et l'application des différents critères préétablis;
- d'évaluer le programme et ses résultats sur base de données dépersonnalisées et d'en faire rapport au comité consultatif.

La Commission Scientifique et Technique s'est réunie 3 fois en 2008.

Sur avis rendu par la CST le ministre a donné un avis favorable à la demande d'un agrément initial de 3 radiologues et 2 ATM. Ces radiologues et ATM ont eu leur agrément initial en remplacement d'un ou d'une collègue précédemment agréé.

Statistiques 2008	Nombre
Mammographies effectuées / an	15.593
Centre de dépistage agréé par site	9
Centre de dépistage par synergie des hôpitaux	5
Radiologues agréés	17
Assistantes techniques médicales agréées	22
Variation des lectures par radiologue, 2008	entre 508 et 1605 dossiers
Lectures annuelles par 2ème lecteur (moyenne)	3518 (87%)

## **Une étude rétrospective a été faite concernant les performances des lecteurs en dépistage, 2004-2007.**

Les performances de lecture de mammographies en dépistage organisé portent sur les années 2004-2007, sur 54 500 dossiers et sur 375 cancers prouvés. Les données sont analysées par lecteur, par centre puis par synergie.

La moyenne annuelle de dossiers lus par radiologue pendant cette période varie entre 399 (minimum requis) et 1313, par centre, elle va de 682 à 2671; par synergie elle va de 1745 à 3909.

Le taux de cancers non détectés est très variable selon le lecteur, allant de 0 à 50 %. La moyenne de cancers non détectés par les premiers lecteurs est de 13 %, celle des seconds lecteurs de 3 %.

Le taux de rappel des femmes pour bilan complémentaire est similaire pour les premiers et seconds lecteurs : 6 %.

Les résultats individuels ont été communiqués par courrier à chaque lecteur, puis présentés à chaque directeur médical par le directeur de la santé; simultanément, la prise en charge des bilans complémentaires au dépistage a été discutée.

### **Résultats de cette étude:**

En comparaison avec la première évaluation réalisée en 2004, on note globalement une légère amélioration de sensibilité et de la spécificité des premiers lecteurs, les taux de faux négatifs et de rappel diminuant. L'agrément des radiologues lecteurs est probablement une des causes de cette amélioration. Les avis des premiers et seconds lecteurs concordent dans 84 % des cas. La double lecture systématique permet de récupérer 16 % des cancers.

**Certificat annuel de Conformité:** Fin 2008, les 5 synergies hospitalières ont fait leur demande d'obtenir le certificat annuel de Conformité 2009 sur base d'une grille d'indicateurs définie par la CST. Trois l'ont obtenu ; deux n'étaient pas conformes et ont été priées d'apporter les corrections nécessaires endéans un délai de 2 mois.

**La formation continue** des divers acteurs s'est poursuivie. Trois ATM et 3 radiologues, candidates pour l'agrément initial, ont suivi une formation spécifique au centre de coordination.

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.

**Le Comité Consultatif du Programme Mammographie** s'est réuni une fois au cours de l'année 2008.

### **Actions de sensibilisation en 2008**

Au cours de l'année 2008 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 2008» organisé par EUROPA DONNA Luxembourg.

### **Filières en oncologie : sein**

Sous la direction du Ministre de la Santé et de la Direction de la Santé, en concertation avec les médecins spécialistes en radiologie, gynécologie, oncologie et anatomo-pathologie, une fiche nationale d'évaluation a été élaborée. Cette fiche est à remplir lors des « Tumeur- conférence » dans les établissements hospitaliers pour tous les cas de cancer du sein diagnostiqués par an. Dans un premier temps tous les formulaires seront envoyés au médecin directeur de la santé pour l'encodage et la validation des données, recueillies au niveau national, afin d'améliorer la base de données.

### **Nouveau groupe de travail**

La coordinatrice du PM a mis sur pied un groupe de travail dont une infirmière par établissement hospitalier est membre. Le but de ce groupe est de faire un échange des expériences requises dans la prise en charge des femmes ayant eu un cancer du sein, dans chaque établissement et de coordonner de manière cohérente les interventions des professionnels de la santé auprès de ces patientes.

## **B. PREVENTION DU CANCER DE LA PROSTATE**

Au cours de l'année 2008, les responsables du ministère ont participé à des conférences traitant ce thème.

## **C. DEPISTAGE DU CANCER DE LA PEAU**

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.) a fait un communiqué de presse pour la journée Euro Melanoma 2008 « Cherchez le vilain petit canard » , le mélanome apparaît en somme comme le "mouton noir", est précisément le slogan du mois de mai, le mois international pour la détection précoce du mélanome.

En 2005, 397 nouveaux cas de cancer de la peau ont été détectés dont 89 cas de mélanome. Un mélanome sur 3 a été dépisté à un stade débutant (mélanome in situ) et ceci grâce au dépistage (Registre morphologique des tumeurs, RMT.) 13 personnes en sont décédées (Direction de la Santé, causes de décès).

Lors d'une journée, des consultations gratuites sur rendez-vous ont été assurées par les dermatologues de la Société Luxembourgeoise de Dermatologie et Vénérologie dans les centres de la Ligue médico-sociale.

En 2008 nos actions étaient ciblées sur les jeunes élèves des lycées. L'affiche « Freizeit, Sonne, Freund oder Feind ? » et les feuillets « Sonne, Freund oder Feind - Soleil Ami ou Ennemi ? ont été distribués par les SPOS, les infirmières de la médecine scolaire et de la Ligue médico-sociale dans différents établissements scolaires.

Dans un groupe de travail regroupant la Direction de la Santé, les infirmières de la médecine scolaire et de la Ligue médico-sociale, le contenu d'une nouvelle brochure destinée à la promotion du bon usage du soleil dans les écoles préscolaires et primaires a été élaboré. La diffusion se fera en 2009.

## **D. PREVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

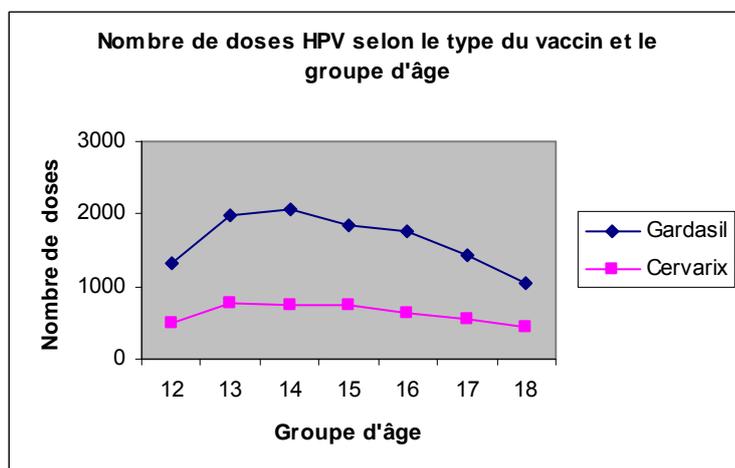
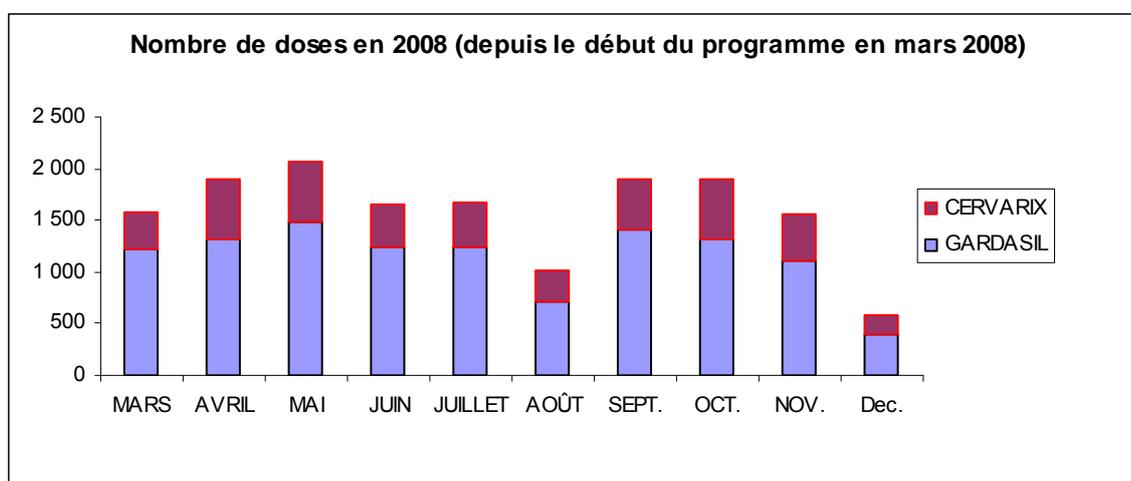
Une convention a été signée entre l'Union des caisses de maladie et l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg portant institution d'un programme de médecine préventive pour la vaccination contre human papilloma virus des jeunes filles âgées de 12-18 ans. Le programme de vaccination contre le HPV a démarré le 1 mars 2008.

Le programme national de vaccination contre le HPV s'adresse aux jeunes filles âgées entre 12 à 13 ans. Au cours de l'année les jeunes filles recevront à l'échéance de leur 12ième anniversaire une invitation personnalisée de se faire vacciner. Les adolescentes entre leur 13ième et 18ième anniversaire pourront bénéficier également de cette vaccination dans le cadre d'un programme de rattrapage.

Une campagne de sensibilisation avec affiche et une brochure traduite en 3 langues expliquant le sujet, destinée aux parents et aux adolescentes, a été largement diffusée aux corps médical et dans les pharmacies.

### Résultats préliminaires

Sur 9 mois, (mars à décembre) 15 810 doses cumulées ont été administrées et préfinancées par la CNS pour les filles âgées entre 12 et 18 ans ; le vaccin sera remboursé à la CNS par le Ministère de la Santé.



Les prescriptions de la vaccination ont été plus importantes chez les filles âgées de 13 à 17 ans

## E. PREVENTION DU CANCER COLORECTAL

En 2008, les membres du groupe CCR, prévention du cancer colorectal (gastro-entérologues, oncologue, infirmier et responsables de la Direction de la santé) se sont concertés pour élaborer un premier document : « Prévention précoce du cancer colorectal, Projet-pilote – Colonoscopie ». L'intention est de réaliser un projet-pilote de dépistage précoce du cancer colorectal par colonoscopie auprès de la population cible des personnes âgées entre 50 et 51 ans résidant au Grand-Duché de Luxembourg.

Le projet-pilote prévoit l'évaluation statistique et épidémiologique du dépistage et du devenir des cas positifs diagnostiqués. A ces fins le ou les médecins traitants fourniront au médecin responsable du programme les données nécessaires concernant la mise au point diagnostique, la procédure thérapeutique, et l'évolution médicale du ou de la patient(e )

La sensibilisation et l'information de la population générale et des professionnels de santé sont partie intégrante du projet-pilote.

**Le feuillet «Permis à renouveler, Santé à protéger »** comme dans le passé, sera inclus dans le courrier adressé aux personnes de 50 ans et plus, en vue du renouvellement de leur permis de conduire par le centre informatique.

## F. PROGRAMME D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

En accord avec la mise en place de la loi relative à la lutte antitabac du 11 août 2006, une convention a été conclue et signée le 8 janvier 2008, entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des Caisses de Maladie portant institution d'un programme pilote d'aide au sevrage tabagique auprès des personnes protégées des caisses de maladies luxembourgeoises.

Ce programme, élaboré par un groupe de travail regroupant les différentes spécialités médicales, a pour but de fournir une prise en charge adaptée aux fumeurs désirant s'arrêter de fumer.

Il prévoit, outre le remboursement des différentes consultations médicales, celui des médicaments spécifiques prescrits durant la cure, ceci à concurrence de 50% des coûts médicamenteux, et jusqu'à un plafond de 100 €.

Début janvier un envoi des fardes contenant tous les formulaires à remplir, soit par le médecin traitant, soit par le patient, a été fait aux médecins généralistes, internistes, pneumologues et gynécologues.

Dans le cadre de cette campagne un spot radio (en luxembourgeois et portugais), une affiche, des annonces presse, un dépliant (français/allemand) ainsi qu'un «Journal du Fumeur/Rauchertagebuch », destinés au grand public, ont été réalisés.

Au cours de l'année plus de 1750 fardes ont été commandées par les médecins, en majorité par les médecins généralistes.

Au 31 décembre 2008, 492 personnes étaient inscrites dans ce programme. D'après les modalités établies, le programme de sevrage se termine avec une consultation et un bilan final, qui peut avoir lieu au plus tôt après huit mois à compter de la première consultation au début du sevrage, une évaluation ne peut se faire qu'à mi-année 2009.

## 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.

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  
6 orthoptistes à plein temps  
1 orthoptiste à temps partiel  $\frac{3}{4}$   
1 orthoptiste à temps partiel  $\frac{1}{2}$

Volet administratif :

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

### **Sites**

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

2 ième adresse :Galerie Kons, 26, place de la gare, L 1616 Luxembourg

A Esch se trouve le grand plateau technique principal comportant 1 unité pour le dépistage, 3 unités mixtes pour la strabologie/dépistage, 1 unité pour la basse vision ainsi que l'administration centrale et les bureaux de la majorité des orthoptistes (7).

Le site de Luxembourg est conçu prioritairement pour le dépistage avec 2 unités d'examens, une unité mixte en strabologie/ basse vision et un bureau administratif pour 1 orthoptiste. 2 orthoptistes y sont détachées en permanence et à plein temps.

Sur les 9 orthoptistes, 3 assurent une prise en charge à Esch/Alzette et à Luxembourg.

### **Activités :**

Les départements principaux sont le dépistage, la strabologie et la basse vision.

Le plus volumineux est celui du dépistage où tous les effectifs techniques et administratifs sont impliqués, que ce soit à tâche pleine ou partielle, ce qui correspond à une équivalence de 5 postes et  $\frac{3}{4}$  à plein temps ;

4 orthoptistes sont chargées de la strabologie ( = 1,5 postes plein temps) et  
orthoptistes ( = 1 poste plein temps) celui de la basse vision.

3

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 ces activités sous une seule entité.

Une autre particularité du SOP concerne le dépistage dont le Luxembourg est actuellement le seul pays de la CEE à disposer au niveau national d'une prise en charge systématique qui permet un suivi continu des enfants en bas âge jusqu' en deuxième année du préscolaire inclusivement. Ces bilans préventifs orthoptiques ont été mis en place progressivement depuis les années 1969 -70.

Pour des raisons d'organisation et de gestion, le rapport annuel du SOP 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 au 1er août 2007 et est clôturé le 31 juillet 2008.

## **Rapport détaillé des activités :**

### **A) LE DEPISTAGE**

Le dépistage de la vision binoculaire se fait à deux niveaux :

- 1) Le dépistage précoce des nourrissons et enfants en bas âge.
- 2) Le dépistage dans les établissements scolaires suivants:
  - a) dans la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année préscolaire du système scolaire luxembourgeois et dans les classes préscolaires des écoles privées,
  - b) dans les classes préscolaires et primaires du Centre de Logopédie.
- 3) Le dépistage des dyschromatopsies à partir de la deuxième année du préscolaire.

#### **1) Le dépistage précoce:**

Il 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 63%.

Le dépistage a lieu à l'échelon national, soit dans certains centres de consultation des nourrissons ou dans des locaux communaux, soit sur les 2 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 2 sites à Esch /Alzette et Luxembourg. Cette restructuration a permis une prise en charge plus équivalente au niveau de la qualité pour un plus grand nombre de consultants et une meilleure détection de la pathologie qui a augmenté de 4,47% depuis 2005 et qui se rapproche maintenant de celle détectée au préscolaire.

Relevé statistique pour 2007-2008 :

nombre des convocations : 19 009  
nombre d'enfants\* : 11 488 (63%)

\*site SOP 67,20 % ( Esch : 35,64% ;Lux 31,56%)

\*sites extérieurs :32,79%

nombre de bilans : 12 979  
vus : 1x 10 023  
2x 1 442  
3x 20  
4x 3

Les 11.488 dossiers se répartissent de la façon suivante:

10.058 cas sans particularité (87,55%)  
28 cas avec bilans impossibles (0,24%)  
1.402 cas à signalement pathologique (12,20%)

Sur les 1 402 cas pathologiques, il y a eu :

269 enfants déjà en traitement (2,34%)  
1.133 enfants nouvellement dépistés (9,86%)

Ces 1 133 nouveaux cas pathologiques ( 9,86%) se répartissent de la façon suivante:

1 004 acuités insuffisantes/ suspicion d'un problème de réfraction (8,74%)  
96 pour un problème orthoptique ( 0,83%) dont  
43 strabismes (0,37%)  
27 hétérophories (0,24%)  
26 autres (0,22%)  
33 autres pathologies oculaires ( nystagmus, ptosis, cataracte, réaction pupillaire,  
hémangiome etc) (0,29%)

## 2 a) Le dépistage dans les classes du préscolaire

Etant obligatoire, son taux de participation est plus élevé : 95,26%

Inscriptions : 10.343

Absences : 490

Présences : 9.853 (4.876 première année, 4.977 deuxième année)

Sur les 9.853 (100%) enfants examinés, il y a eu les résultats suivants:

8.298 cas sans particularité (84,22%) dont  
637 cas avec correction optique correcte (6, 46 %)  
123 examens incomplets, limites ou douteux ( 1,25%)  
1.432 cas pathologiques (14,53%) dont  
747 cas 1<sup>ière</sup> année et 685 cas 2<sup>ième</sup> année

La répartition des 1.432 pathologies ( 14,53%) est la suivante:

- 1.031 acuités insuffisantes (10,46%)
- 102 amblyopies (1,04%)
- 165 strabismes alternants (1,67%)
- 95 hétérophories (0,97%)
- 16..nystagmus (0,16%)
- 23 cas divers (0,23%)

Remarque:

Le relevé de la pathologie serait beaucoup plus important (2069 cas = 21%), s'il fallait y ajouter les acuités corrigées correctement qui ont déjà été détectées antérieurement.

Suivi médical vérifiable de la pathologie :381 cas = 3,87%

Remarque :

Le total du suivi médical vérifiable s'élève à 1018 cas, ce qui correspond à 10,33% pour un total de 2069 enfants (21%) nécessitant une prise en charge médicale. Il se compose des cas de la pathologie 381 = 3,87% (première année ; 131;deuxième année:250 cas) et des bilans sp cc (637 = 6,46%).

## **2 b) Le dépistage des troubles de la vue au Centre de Logopédie**

Pour l'année scolaire 2007-2008 , seul le secteur du préscolaire a pu être assuré :

Inscriptions : 61 Absences : 6 Présences : 55

Sur ces 55 enfants (100%), il y a eu:

- 46 cas sans particularité (83,64%) dont
  - 4 cas avec correction optique correcte (7,27%)
- 1 examen partiel ( 1,81%)
- 8 bilans pathologiques (14,54%)

Les 8 pathologies se répartissent de la façon suivante :

- 5 acuités insuffisantes (9,10%)
- 1 amblyopie (1,81%)
- 1 strabisme (1,81%)
- 1 hétérophories (1,81%)
- 0 nystagmus (0,0%)
- 0 divers (0,0 %)

Remarque:

Pareil au secteur préscolaire, la pathologie totale de la Logo serait plus élevée(12 cas ou 21,82%) s'il fallait y additionner les acuités corrigées correctement qui ont déjà été détectées antérieurement.

Suivi médical vérifiable de la pathologie ::4 cas (7,27%)

Remarque:

Le total du suivi médical vérifiable s'élève à 8 cas ce qui correspond à 14,54% pour un total de 12 enfants = 21,82% Il se compose des cas de la pathologie 4 ou 7,27 % et es bilans sans particularité avec une correction optique correcte : 4 cas ou 7,27 %

### 3) Le dépistage des dyschromatopsies

Un dépistage plus systématique concernant les dyschromatopsies est en train de se mettre en place au niveau national. Ce dépistage a lieu notamment dans le cadre du dépistage préscolaire de la 2<sup>ème</sup> année pour les garçons.

Sur un total de 1880 bilans, il y a eu :

- 1733 cas sans particularité (92,18%)
- 20 bilans douteux ou pas possibles (1,06%)
- 34 bilans présentant un léger déficit (1,80%)
- 93 bilans avec une déficience manifeste des couleurs (4,95%)

### **B) LA STRABOLOGIE ( TRAITEMENT PLE – ORTHOPTIQUE)**

La prise en charge des consultants se fait sur ordonnance médicale (majoritairement par des ophtalmologues ou des services spécialisés : Service de Rééducation Précoce, Hellefir de Puppelchen, SIPO, Service de Santé au Travail Multisectoriel, Service Médical pour le permis de conduire.

En outre le SOP se concerta et collabore avec les services et centres universitaires en Allemagne, en France et en Belgique pour les formations et les prises en charges de dossiers communs ( bilans, traitements pré- postopératoires).

Il s'agit notamment des centres universitaires suivants : Hombourg /Saare, Tübingen, Essen, Cologne, Heidelberg, Munich, Paris, Nancy , Bruxelles, Louvain.

Nouvelles admissions:	297	
Total des Dossiers:	606	dont 193 dossiers hors normes
Bilans-traitements:	2.442	dont 273 bilans hors normes
Bilans/transferts à l'étranger :	10	
		Allemagne: 7
		Belgique : 3
		France : 0
Nombre de rapports :	1.089	
% clientèle selon l'âge:	0 à 18 ans :	61,22%
	plus de 18 ans :	38,77 %

Pareil aux années passées, les bilans de dossiers hors normes vont en augmentant (+41,45 % par rapport à 2006-2007). Ce sont souvent des bilans à pathologies complexes (paralysies, diplopies etc ) qui nécessitent un temps d'investigation bien supérieur à un bilan normal. Dans ces cas il faut prévoir en moyenne le double voir le triple du temps par rapport à un bilan orthoptique habituel.

### **C) LA BASSE VISION ( LOW VISION):**

Ce secteur effectue principalement des bilans-expertises sur demande de la Cellule d'Évaluation et d'Orientation (CEO) de l'Assurance –Dépendance ( AD) en vue d'une réadaptation par des moyens accessoires spécifiques et en collaboration étroite avec les médecins-ophtalmologues.

Concernant les rapports d'expertises, on peut relever qu'une grande partie a trait à une proposition d'équipement électronique agrandissant ( 86 %).

Par ailleurs on peut constater une stabilisation des demandes de prises en charge et un début de demandes pour une réévaluation de dossiers anciens.

Nouvelles admissions :	107
2 ième évaluation	20
Bilans, traitements-adaptations:	244
Rapports d'expertise AD :	128
Visites à domicile	17
Total des moyens accessoires proposés :	301
	dont adaptations électroniques :110

La clientèle pour les 2 sites est domiciliée majoritairement dans les deux grands secteurs à forte densité de population :

Sud : 41,73%% ; Centre 29,92%,Nord 9,45%, Ouest 8,66%, Est 10,24%

Il y a 1,6x plus de clientèle féminine que masculine (rapport 78/49)

### **D) DIVERS :**

Elaboration d'une web-side SOP dans le cadre du nouveau site internet du Ministère de la Santé.

Réglementation de la profession de l'orthoptiste ( juin 2007)

Analyse et prévisions futures des activités SOP en fonction des 2 sites à Esch/Alzette et à Luxembourg.

Proposition d'une prise en charge SOP dans le cadre du système scolaire pour les légathénies ( Groupe de travail interministériel MS/MEN).

Présentation d'un topo pour les Premières Journées Nationales d'Études consacrées à la détection précoce des troubles du développement de l'enfant au Luxembourg.

Journée d'information Basse-Vision au Club-Senior à Mamer .

Collaboration avec l'Association pour Chiens Guides d'Aveugles (matériel info pour écoles).

**Réunions :** SOP, Direction de la Santé, Assurance Dépendance, Ministère de la Santé-Ministère de l'Éducation Nationale ; OCE

#### **Formations / Formations continues :**

Düsseldorf : AAD/BOD ; Saarbruck : BOD ; Francfort: Basse Vision

## 01.quater Les Services Audiophonologiques

### **Missions:**

Les missions des Services Audiophonologiques sont celles de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des troubles qui peuvent se manifester dans les domaines de l'audition et du langage oral.

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

### **Composition des effectifs :**

- Personnel thérapeutique :
  - un orthophoniste chargé de direction
  - 14 orthophonistes (3 tâches entières et 11 demi-tâches)
  - 4 audiciens (trois tâches entières et une demi-tâche)
- Personnel administratif
  - un ingénieur en informatique
  - 4 secrétaires (3 tâches complètes et une demi-tâche)
- Entretien
  - 2 femmes de charge (deux demi-tâches)
- Service de tiers :
  - une orthophoniste anglophone à raison de 8 h/mois
  - une psychologue à raison de 12 h/mois

### **Lieux d'intervention :**

- Adresse principale : Strassen, 3, rte d'Arlon
- Autres lieux d'intervention : Centres médico-sociaux de Esch/Alzette, Differdange, Dudelange, Ettelbruck, Echternach, Grevenmacher, Redange, Wiltz et Clervaux

### **Activités:**

L'objectif principal des Services Audiophonologiques est celui d'offrir à la population concernée des structures de dépistage performantes au niveau de l'audition et du développement linguistique, afin de pouvoir faire un travail efficace de prévention des troubles dans ces domaines.

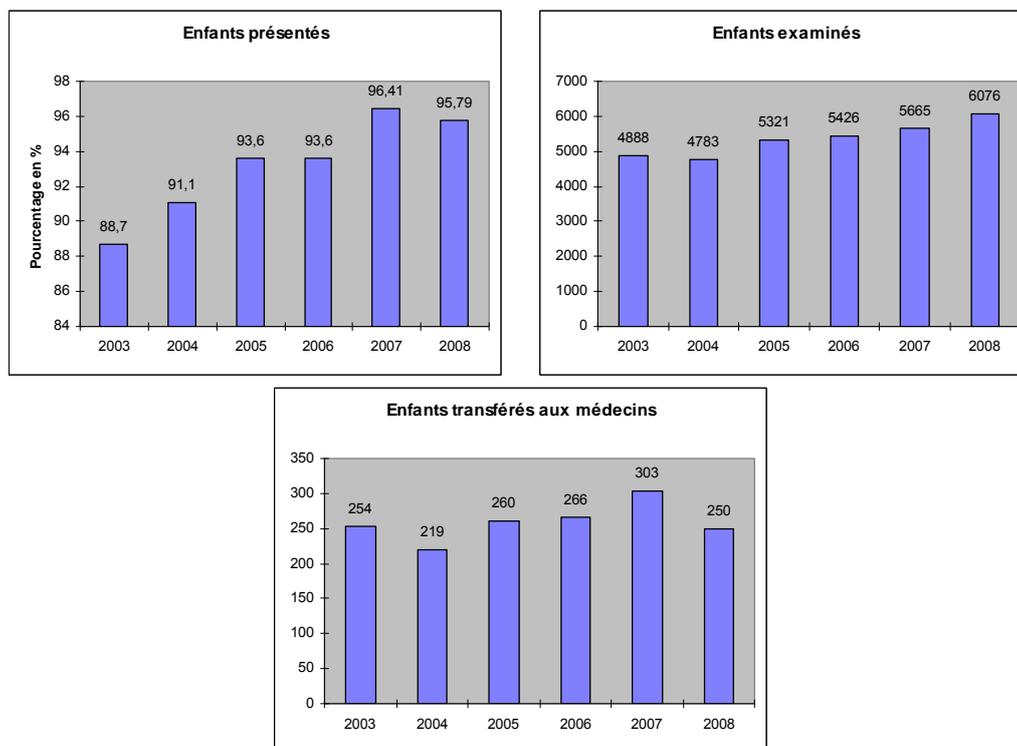
#### **Audition : Dépistage néonatal systématique**

Au niveau de l'audition, les Services Audiophonologiques sont responsables du programme national de dépistage audiométrique néonatal. Ce dépistage est fait quotidiennement dans toutes les maternités du pays (sauf Ettelbruck : 3x/sem et Wiltz 2x/sem) à partir du deuxième jour de naissance des enfants. Dans les services de soins intensifs néonatalogiques au CHL et à la Clinique Privée du Dr. Bohler, les tests audiométriques sont également effectués quotidiennement, mais ce dépistage peut être reculé pour des indications médicales. La méthode retenue est le dépistage par oto-émissions acoustiques.

Une structure de repêchage des bébés absents lors du testing général dans les maternités est organisée dans les semaines qui suivent la naissance, soit dans nos locaux à Strassen, soit dans certains secteurs régionaux. La population testée sont tous les bébés nés ou résidents au Grand-Duché de Luxembourg.

Depuis avril 2007, le dépistage auditif néonatal fait partie des examens requis pour l'obtention de la prime postnatale, ce qui a fait grimper le taux de participation à plus de 96%.

### Dépistage audiométrique néonatal : Statistiques



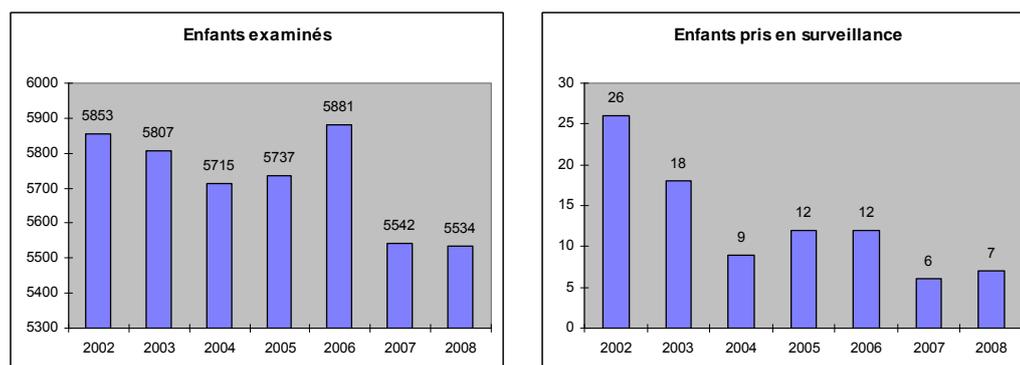
### Audition : Dépistage à 30 mois

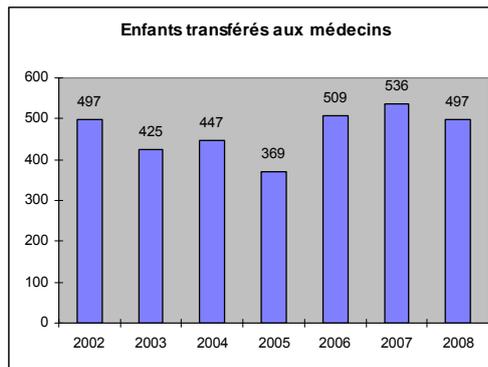
Les Services Audiophonologiques proposent un deuxième test de dépistage de l'audition auprès des enfants qui sont présentés au programme Bilan 30 (voir plus bas). Il s'agit d'un dépistage réactométrique rapide en champ libre. Comme le Bilan 30 n'est pas obligatoire la participation à ce dépistage est bien plus basse (55%)

### Audition : Dépistage scolaire en 2<sup>ème</sup> maternelle

Les Services Audiophonologiques effectuent un deuxième test de dépistage auditif systématique dans toutes les classes de 2<sup>ème</sup> maternelle au Grand-Duché de Luxembourg. Ce dépistage se fait par une audiométrie classique au casque dans les locaux des écoles.

### Dépistage audiométrique scolaire : Statistiques



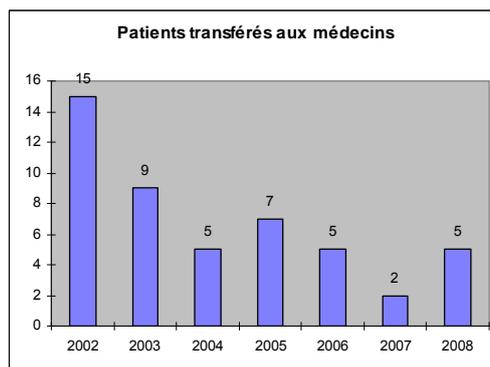
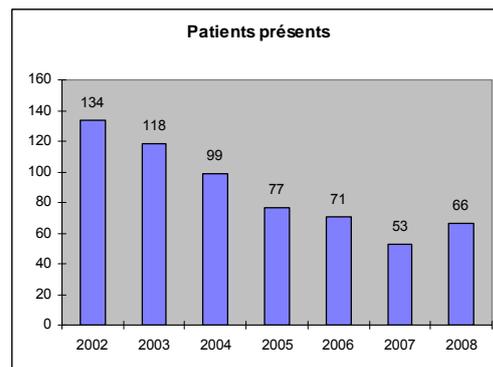
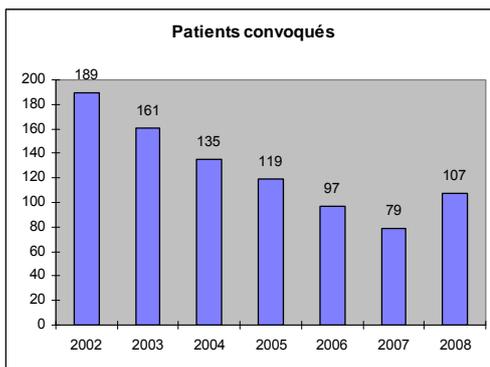


### **Audition : Séances individuelles d'audiométrie spéciale.**

Des séances individuelles d'audiométrie sont également proposées par les Services Audiophonologiques. Ces séances sont adaptées aux besoins spécifiques des enfants présentés et peuvent se composer d'audiométrie comportementale de réactométrie et d'un dépistage électro-physiologique (oto-émisions).

Nous organisons ces séances individuelles d'audiométrie spéciale soit sur demande spécifique d'un médecin ou des parents, soit suite aux observations faites dans nos programmes de dépistage (Bilan 30, audiométrie scolaire).

### **Dépistage audiométrique individuel : Statistiques**



### **Langage : Le programme de dépistage précoce « Bilan 30 »**

Une des tâches principales des Services Audiophonologiques est l'évaluation du développement linguistique des enfants afin de prévenir les effets néfastes d'un éventuel retard de langage sur leur évolution générale. Dans ce but, les orthophonistes des Services Audiophonologiques ont développé un outil à passation standardisée nommé « Bilan 30 ». Le Bilan 30 est un outil de dépistage rapide et efficace qui s'applique aux enfants de 30 mois et qui comporte un examen du langage, de la parole, de la voix et de l'audition.

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. Tous les parents d'enfants de 30 mois résident au Grand-Duché sont invités à venir présenter leurs enfants pour notre bilan du langage. Le taux de participation est légèrement au-dessus de la moitié de la population (55%)

Le Bilan 30 vise quatre objectifs principaux:

**Le dépistage précoce** des troubles de la communication, des retards pathologiques de développement du langage et de la parole et des problèmes d'audition.

**La prévention** des difficultés qui pourraient résulter d'une prise en charge tardive et/ou de la méconnaissance d'un trouble. Un développement retardé du langage peut engendrer, par exemple, des troubles relationnels, des troubles du comportement, des problèmes d'intégration scolaire, des troubles d'apprentissage en général.

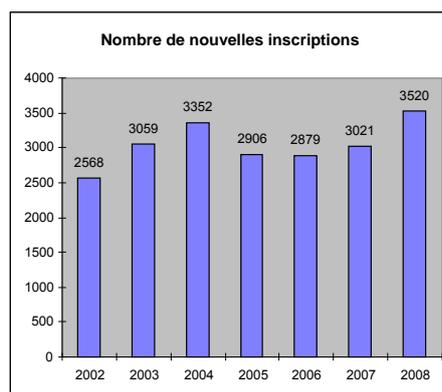
**La facilitation de l'intégration** du jeune enfant dans la vie sociale, notamment dans les structures scolaires.

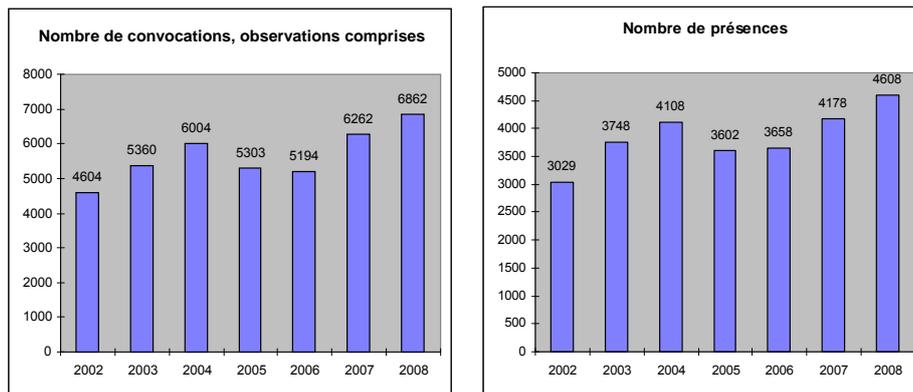
**L'accompagnement et la guidance** des parents à travers l'évolution linguistique de leur enfant par des conseils personnalisés et des observations régulières.

Notre programme Bilan 30 prévoit, outre le dépistage initial à 2 ans et demi, un système de reconvoctions des enfants testés afin d'assurer l'observation professionnelle et la guidance parentale ciblée pour les enfants chez lesquels un déficit a été remarqué. Les orthophonistes des Services Audiophonologiques assurent ce suivi par des contrôles réguliers du langage de l'enfant jusqu'à son entrée au jardin d'enfants (éducation préscolaire). Donc, pendant cette période de 18 mois, l'enfant est régulièrement observé et ses parents sont conseillés. Lorsqu'un problème n'est pas réversible spontanément, l'enfant peut être pris en charge dans le cadre d'un traitement orthophonique par les spécialistes des Services Audiophonologiques.

Afin de garantir une prise en charge globale de l'enfant, les Services Audiophonologiques entretiennent des relations étroites avec les médecins, plus spécialement avec les médecins-spécialistes en oto-rhino-laryngologie et en pédiatrie et avec tous les services oeuvrant dans le domaine de la prise en charge précoce de l'enfant.

### Le Bilan 30 : Statistiques





### **Langage : La prise en charge orthophonique**

L'orthophoniste, thérapeute de la communication et du langage, prend en charge les pathologies de la parole, de la voix et du langage oral, quelle que soit leur origine, chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte et la personne âgée dans un but de prévention et de réadaptation.

La rééducation orthophonique, a pour but d'améliorer les moyens de communication en amenant le sujet à un usage satisfaisant et valorisant des fonctions d'expression et de compréhension.

Les orthophonistes des Services Audiophonologiques interviennent dans les pathologies suivantes :

- troubles du langage oral, retard de langage, dysphasie
- troubles de la parole et de l'articulation
- troubles de l'élocution: bégaiement, bredouillement
- troubles de la voix: dysphonie
- rééducation de la dysphagie et de la déglutition
- laryngectomie totale ou partielle
- rééducation des troubles de la parole et du langage d'origine neurologique (aphasie, dysarthrie, dyspraxie)

La rééducation orthophonique est adaptée à chaque patient selon ses besoins. Une rééducation individuelle ou une rééducation en groupe peut être proposée.

Suite à un recrutement ciblé, les Services Audiophonologiques peuvent offrir des bilans et prises en charge orthophoniques en luxembourgeois, en français, en portugais, en allemand, en anglais, en finois et en suédois.

### **La prise en charge chez les enfants**

Les Services Audiophonologiques proposent une prise en charge orthophonique individuelle pour les enfants avant leur entrée à l'école maternelle (entre 4 et 5 ans). Un traitement orthophonique est organisé suite aux observations faites au Bilan 30 ou sur demande des parents, des médecins ou des autres services de la petite enfance.

Chez les enfants, les orthophonistes des Services Audiophonologiques prennent en charge les pathologies suivantes :

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

En règle générale, les séances de traitement se font toutes les deux semaines et durent une demi-heure. La fréquence et la durée des séances peuvent varier selon la pathologie traitée.

Pour les enfants chez lesquels une prise en charge individuelle n'est pas possible (pathologie lourde avec troubles associés, comportement difficile, forte timidité ou inhibition,...) nous proposons également des séances de traitement en groupe. Les séances au « Babelgrupp » se font au rythme hebdomadaire et durent 45 minutes. Un groupe se compose de 4 enfants et est encadré par deux orthophonistes.

## La prise en charge chez l'adulte

Les Services Audiophonologiques proposent une prise en charge orthophonique individuelle pour les adultes et les adolescents qui ne sont plus sous obligation scolaire. Un traitement orthophonique est organisé sur ordonnance médicale uniquement.

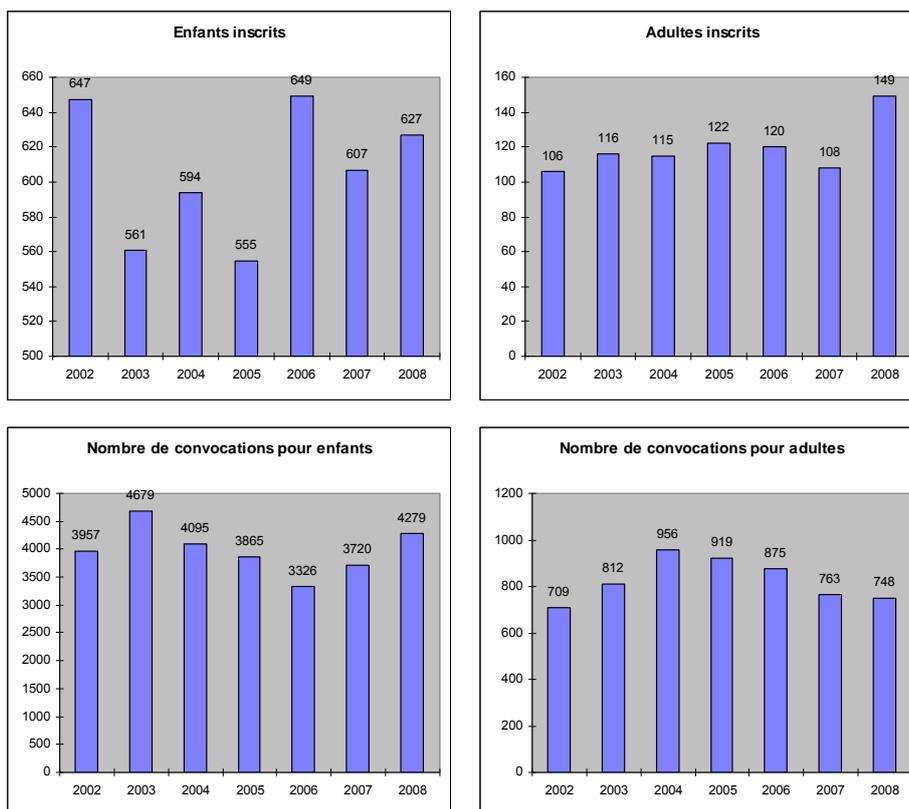
Chez les adultes, les orthophonistes des Services Audiophonologiques prennent en charge les pathologies suivantes :

- état après laryngectomie partielle ou totale\*
- motricité linguale déficiente
- aphasie
- troubles de la voix : dysphonie, aphonie
- bégaiement
- problèmes de rhinophonie
- problèmes de déglutition, déglutition atypique

En règle générale, les séances de traitement se font toutes les deux semaines et durent une demi-heure. La fréquence et la durée des séances peuvent varier selon la pathologie traitée.

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

### Traitement orthophonique : Statistiques



### Langage : Groupes d'entraides pour adultes

Pour les patients aphasiques et les patients laryngectomisés, les Services Audiophonologiques organisent des groupes d'entraide accompagnés d'un orthophoniste.

Pour les patients laryngectomisés le groupe se réunit toutes les semaines dans nos locaux à Strassen. Pour les patients aphasiques le groupe se réunit toutes les deux semaines au centre sociétair de Bonnevoie.

Ces groupes d'entraide ont une importance primordiale au niveau de l'insertion sociale des patients et constituent un moyen important de contact et d'échanges.

### **Langage : Détermination des besoins en moyens accessoires et suivi**

Au niveau des moyens accessoires disponibles pour certaines pathologies du langage, les Services Audiophonologiques sont responsables pour la détermination des besoins des patients. Ces déterminations se font sur demande de l'Assurance Dépendance.

Dans le cas où un moyen accessoire est accordé à un patient, les Services Audiophonologiques peuvent également assurer le suivi du patient dans l'apprentissage de la gestion de l'outil en question.

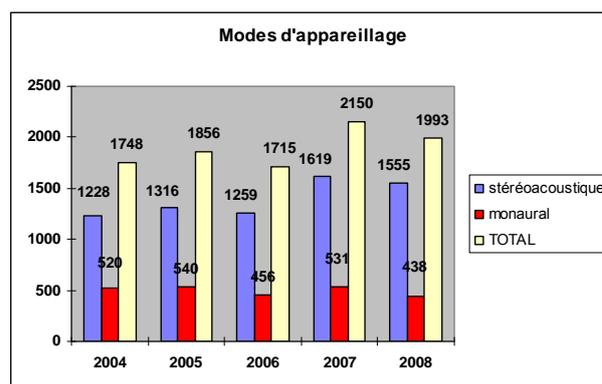
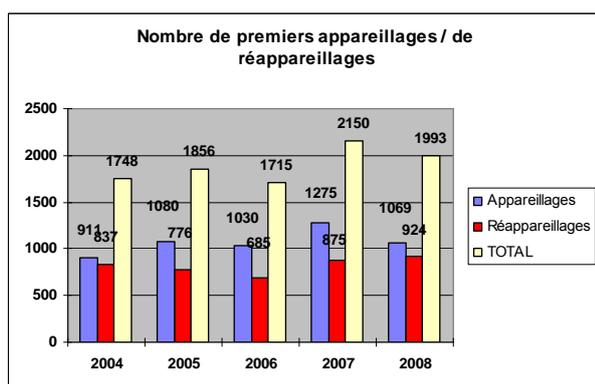
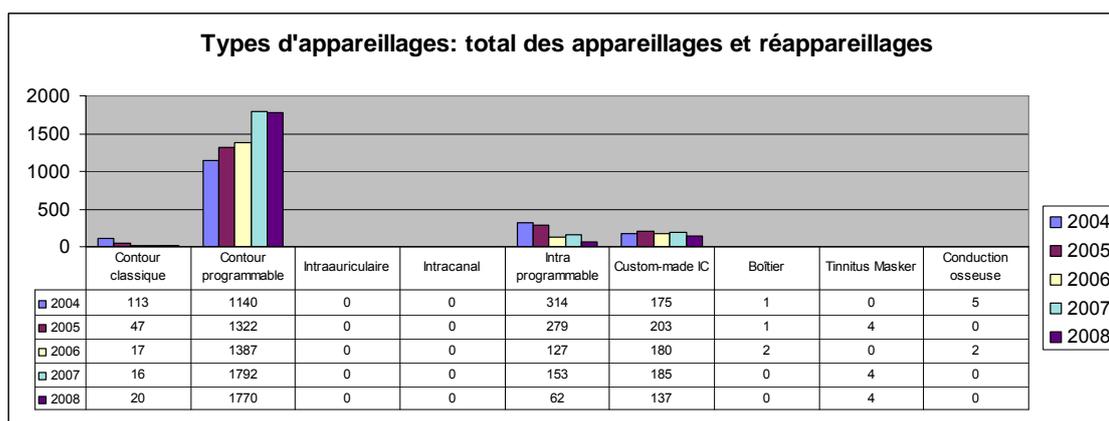
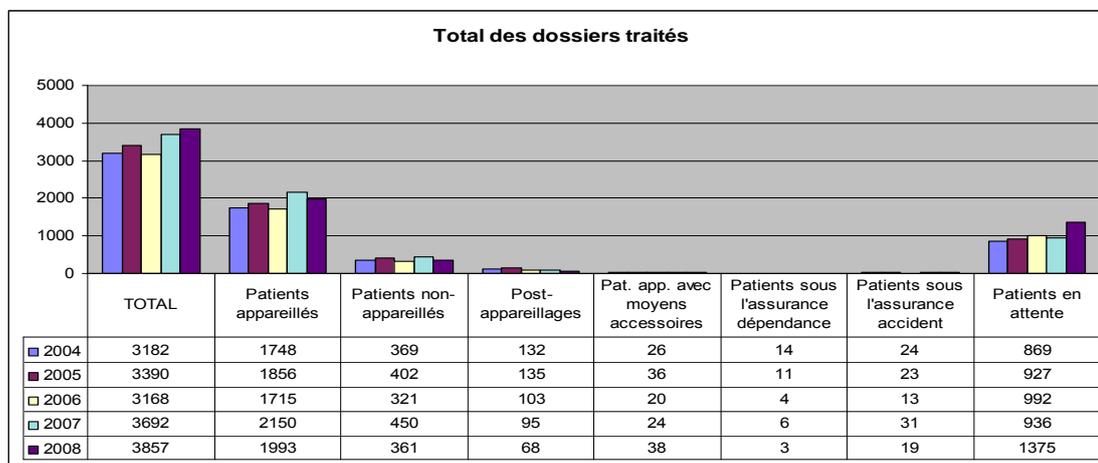
### **L'appareillage audioprothétique**

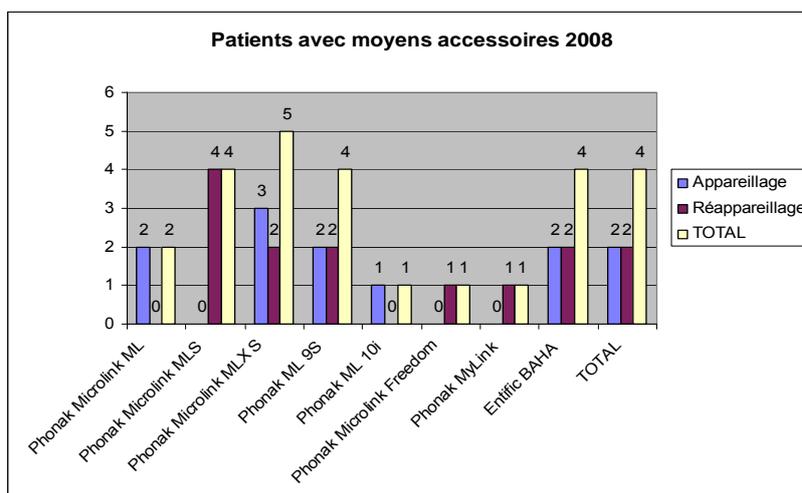
Les rôles des audiciens des Services Audiophonologiques au niveau de l'appareillage audioprothétique sont multiples :

- **Conseiller les patients au moyen d'essais et de leur expertise technologique dans le choix de leur appareil.** Après le passage chez le médecin ORL et l'accord de l'UCM, les patients passent aux Services Audiophonologiques. A travers une anamnèse ciblée et des essais de divers appareils auditifs (selon possibilité) les patients sont guidés vers l'appareil audioprothétique le plus adapté pour eux.
- **Déterminer l'appareil auditif utile et nécessaire pour le remboursement par l'Union des Caisses de Maladie.** Au Grand-Duché les statuts de l'UCM prévoient un remboursement intégral de la prothèse auditive indiquée pour chaque patient. C'est le rôle des Services Audiophonologiques de guider le patient dans le choix de cet appareil et de le proposer pour prescription définitive au médecin ORL en vue du remboursement par l'organisme assureur.
- **Suivre et guider les patients une fois l'appareil auditif acquis par des adaptations de réglages et des conseils d'usage.** Moyennant des rendez-vous de contrôle et un questionnaire ciblé, les patients sont continuellement suivis par nos audiciens.
- **Déterminer les besoins en moyens accessoires et assurer le suivi du patient dans l'apprentissage de la gestion de ceux-ci.** Des accessoires techniques sont disponibles pour les porteurs d'appareils auditifs (systèmes FM, alarmes optiques, vibreurs, ...) Les audiciens des Services Audiophonologiques en déterminent le besoin pour l'assurance dépendance (remboursement intégral) et en suivent l'installation et l'usage. Un grand nombre de ces moyens accessoires sont exposés aux Services Audiophonologiques.
- **Conseiller l'entourage des porteurs d'appareils auditifs** sur la communication avec les personnes déficientes auditives et l'usage d'éventuels accessoires. Les audiciens des Services Audiophonologiques se rendent régulièrement dans les écoles pour conseiller le personnel enseignant qui a accueilli dans sa classe un enfant déficient auditif. Nous organisons également des séances d'information pour les professionnels de la santé (aide-soignants, infirmières, ...). Nous travaillons en étroite collaboration avec le Centre de Logopédie afin d'assurer le réglage et l'entretien des appareils auditifs et des moyens accessoires des enfants scolarisés dans leurs classes.
- **Agir de façon préventive** en organisant dans les écoles et lors de manifestations diverses des séances d'information sur la nuisance du bruit.

Les séances d'adaptation audioprothétique sont organisées dans nos locaux à Strassen et dans les centres médico-sociaux de Differdange, Esch/Alzette, Grevenmacher, Ettelbruck et Wiltz. Pour les personnes qui ne peuvent plus se déplacer, des séances à domicile sont organisées. Pour les enfants scolarisés au centre de logopédie, des séances de contrôle sont organisées dans l'école.

### Appareillage audioprothétique : Statistiques





### **Prise en charge psychologique des patients souffrant d'acouphènes (tinnitus)**

Depuis Juillet 2006, les Services Audiophonologiques proposent également une prise en charge psychologique pour les patients souffrant d'acouphènes (=bourdonnement/sifflement d'oreille).

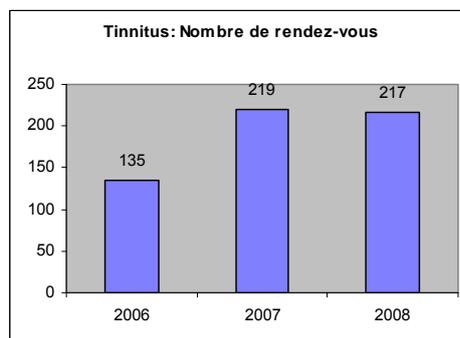
Cette prise en charge, assurée par une psychologue spécialisée, prévoit en premier lieu des entretiens individuels durant lesquels le taux de souffrance relatif aux acouphènes ainsi que les restrictions dans la vie quotidienne du patient sont détectées et souvent déjà soulagées.

Par après, des séances de groupe sont proposées durant lesquelles un apprentissage de la relaxation, de la gestion du stress et des émotions et une redécouverte des plaisirs de la vie sont entraînées. Le but des séances de groupe est d'arriver à gérer ces bruits et nuisances tout en trouvant un échange actif avec d'autres personnes concernées et des spécialistes.

Un groupe d'entraide se rassemble mensuellement aux Services Audiophonologiques.

Les séances de soutien psychologique sont organisées uniquement sur ordonnance médicale

### **Prise en charge du tinnitus : Statistiques**



### **Activités diverses**

Les Services Audiophonologiques partagent leur expertise dans le domaine de l'audition et du langage avec d'autres services et institutions dans le cadre de nombreuses études, projets, présentations etc.

Les Services Audiophonologiques assurent, outre la prise en charge des personnes touchées de la communication, 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.

Les Services Audiophonologiques participent à des conférences et organisent des séances d'information. 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).

Au cours de l'exercice 2008, les Services Audiophonologiques ont été fréquemment sollicités pour participer à des activités qui sont ainsi 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 les plans national et international
- organisé 17 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 plusieurs 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 d'une durée d'une semaine

**3. dans le domaine de l'appareillage audioprothétique**

- 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 deux séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
- organisé deux séances d'audiométrie et de contrôle d'appareils auditifs dans les résidences « Servior » à Esch/Alzette et Niederkorn.
- participé à de nombreuses formations continues dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de moyens accessoires pour personnes malentendantes
- participé à des discussions dans le cadre des modalités administratives à appliquer lors de la mise en place d'un implant cochléaire

**4. dans le domaine de la formation continue et de la réforme administrative**

- 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 l'intégration auditive.
- organisé une journée de formation concernant les systèmes FM pour l'intégralité du personnel.

- donné une conférence sur le dépistage orthophonique et le programme « Bilan 30 » précoce à l'occasion des 2<sup>èmes</sup> journées de pédiatrie.
  - organisé plusieurs réunions de service et réalisé une mise à jour et une réforme complète du programme Bilan 30.
  - organisé des réunions de service au rythme mensuel ou selon les besoins et dans des buts précis.
  - donné la possibilité à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire de faire un stage administratif ou social
- 5. dans le domaine de l'application de l'assurance dépendance**
- fait des visites à domicile pour adapter 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 plus de 900 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
  - réimprimé des brochures d'information multilingues sur le dépistage audiométrique précoce dans les maternités
  - 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 des réunions de l'association « Solidarität mit Schwerhörigen » association faitière pour défendre les intérêts des personnes déficientes auditives et à des réunions avec le Conseil Supérieur des Personnes Handicapées
  - participé à un séminaire-débat au sujet du tinnitus dans les locaux des communautés européennes à Bruxelles
  - participé aux groupes de discussion interministérielles au sujet des pathologies « dys », telles que la dysphasie, la dyslexie et la dyscalculie dans le but de créer une structure d'aide spécifique pour les enfants concernés. Obtention d'un budget de 100.000 euros pour services de tiers et collaboration avec l'association APEL. Mise en place au rythme hebdomadaire de 3 groupes d'enfants et parents pour stimulation du langage oral et écrit.
- 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 architectes, ingénieurs, responsables du secteur « tourisme pour tous ».
  - plus précisément, organisé une formation avec le groupe d'experts multidisciplinaires en accessibilité au Findel pour LuxAirport et Luxair dans le but d'instruire leurs formateurs dans le domaine de l'accessibilité.
- 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 d'une semaine à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire.
  - permis à plusieurs étudiantes en logopédie et en audiologie de faire des stages pratiques de 1 à 2 semaines
  - accompagné deux stagiaires en logopédie de l'Institut Libre Marie Haps pour leur stage de 3<sup>e</sup> année d'études (stage principal).

- accompagné une stagiaire en cours préparatoire pour son entrée à l'université de Strasbourg.
- promu un mémoire de fin d'études de logopédie à l'Institut Libre Marie Haps
- 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 vise 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
- ont donné des informations sur la nuisance du bruit et ont distribué des bouchons auriculaires en mousse lors d'un concert organisé par le club des jeunes de Remich.
- fait une interview télévisée au sujet des nuisances sonores que peuvent causer les lecteurs MP3.
- 

#### **11. Divers**

- Installation et déménagement dans nos nouveaux locaux au Centre Médico-Social de Differdange
- Mise au point et commande d'un système de dépistage audiométrique sur mesure pour le programme « Bilan 30 ».

#### **Projets pour 2009**

- Intensification de la prévention de la perte auditive par une information active au sujet de la nuisance du bruit.
- Elaboration de brochures d'information sur les activités des Services Audiophonologiques, sur l'acquisition du langage, sur le Tinnitus et sur les nuisances du bruit.
- Mise à jour de certains outils de travail, notamment des protocoles de passation et de matériel.
- Révision et réorganisation approfondie de notre système de bases de données des patients en collaboration avec le service des statistiques du Ministère de la Santé.
- Accroissement du nombre des séances dans l'intérêt des patients atteints de tinnitus.
- Intégration du soutien psychologique au niveau de la prise en charge linguistique et au niveau des patients ayant un implant cochléaire.
- Mise au point d'un programme de réglage audioprothétique et de suivi pour les patients ayant un implant cochléaire (formations, matériel, orthophonie, psychologie).
- Intensification de la collaboration avec la Caisse Nationale de Santé en vue d'une adaptation du système de remboursement des prothèses auditives et de l'intégration des implants cochléaires dans la liste des appareils remboursés.
- Intensification de la collaboration entre les services s'occupant d'enfants troublés de la communication en bas âge, surtout avec le Centre de Logopédie.
- Intensification de la collaboration et du dialogue avec les médecins ORL.
- Relancer les démarches autour de la réglementation de la profession d'audicien.

## 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 grand ducal du 10 septembre 2004.

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.

Botulisme	1
Coqueluche	2
Gastroentérite à Campylobacter sp	440
Gastroentérite à Giardia lamblia	1
Gastroentérite à Escherichia coli-EHEC	4
Gastroentérite à Cryptosporidium parvum	0
Gastroentérite à Salmonella sp	157
Gastroentérite à Entamoeba hystolitica	0
Gastroentérite à Clostridium difficile 027	46
Gastroentérite à Clostridium difficile non 027	177
Gastroentérite à Shigella sp	9
Gastroentérite à Norovirus	23
Gastroentérite à Yersinia sp	17
Hépatite A (aiguë)	3
Hépatite B (aiguë et porteur de Ag HBs+)	21
Hépatite C	58

Infection à Chlamydia trachomatis	2
Infection à Neisseria gonorrhoeae	9
Légionellose	5
Listériose	1
Maladie de Lyme	8
Malaria	2
Méningite à Neisseria meningitidis type C	2
Méningite à Streptococcus pneumoniae	0
Oreillons	26
Rougeole	1
SIDA décès	0
SIDA	6
Syphilis	12
Toxoplasmose	1
Tuberculose extrapulmonaire	3
Tuberculose primo-infection	1
Tuberculose pulmonaire	30

### **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:

- 1) hygiène de l'eau (avis, enquêtes et interventions en cas d'altération de la qualité d'une eau potable),
- 2) hygiène sportive et hygiène du tourisme (études de dossiers et de projets en relation avec des infrastructures sportives ou touristiques),
- 3) hygiène rurale (enquêtes suite à des plaintes, études de dossiers),
- 4) hygiène scolaire (enquêtes suite à la déclaration de maladies contagieuses en milieu scolaire)
- 5) hygiène des logements (visites de logements insalubres)
- 6) hygiène funéraire (avis quant à l'installation ou à l'extension de cimetières, à la prorogation du délai d'inhumation, à des exhumations)
- 7) 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 394
- 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 98

### **Le système européen des alertes rapides**

Suite à la création de l'organisme pour la sécurité et la qualité de la chaîne alimentaire (OSQCA) la fonction de point de contact du système d'alerte rapide a été transféré à cet organisme. L'OSQCA a donc repris la gestion quotidienne du système d'alerte rapide.

La division de l'inspection sanitaire continue à exercer ses missions de contrôle officiel des denrées alimentaires. Dans ce cadre l'inspection sanitaire a traité 40 alertes qui lui ont été envoyés par l'OSQCA.

5 communiqués de presse ont été rédigés pour alerter le grand public.

Au cours de l'année 2008 la division de l'inspection sanitaire a créé 4 alertes dont 3 à l'importation et 1 sur le marché.

### **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 2008 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 6 sinistres et 11 appels dans le cadre de maladies contagieuses.

## **Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire**

8) études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	36
9) avis concernant les règlements communaux :	136
10) avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	63
11) constructions scolaires	33
12) avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	18
13) études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	9
14) nombre de prorogations du délai d'inhumation	376
15) nombre d'avis relatifs à des exhumations:	21
16) nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	135
17) ordonnances:	1
18) contrôles sanitaires piscines	101
19) contrôles et campagnes qualité de l'eau	34
20) plaintes en insalubrité	85
21) certificats pour convois humanitaires	2
22) contrôles dans le cadre de la lutte contre la légionellose	53
23) avis sécurité alimentaire	119
24) enquêtes épidémiologiques dans le cadre d'une légionellose	8
25) enquêtes dans le cadre d'une gastro-entérite (programme de recherche EPIFOOD)	508
26) avis lutte anti-tabac	26
27) enquête oreillons – frottis + enquête	10
28) questions parlementaires	7

### **Commissions et groupes de travail:**

- Conseil Supérieur d'Hygiène
  - section maladies transmissibles
- Association Luxembourgeoise des Services d'Eau (ALUSEAU)
- Conseil Technique du SEBES
- Comité de gestion du barrage d'Esch-sur-Sûre
- Commission pour l'octroi des subventions aux campings privés
- Commission interdépartementale pour les équipements sportifs
- Commission d'examen des établissements pénitentiaires (carrière de l'infirmier)
- Conseil d'administration de l'association pour la gestion et la prévention des déchets du secteur de la santé (SANIDEC a.s.b.l.).
- Participation à des réseaux européens de maladies transmissibles tels que EWGLI-NET,

- 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

### **Projet de recherche SENSORLUX:**

Le projet SENSORLUX est un projet de recherche commun entre le Laboratoire Nationale de Santé et la Division de l'Inspection Sanitaire et concerne une recherche scientifique au sujet du Norovirus.

- Préparation des dossiers
- Visites de sensibilisation dans : 7 CIPAS - 6 Crèches
- Distribution du matériel d'échantillonnage
- Elaboration d'un protocole « Gestion de crise pour les CIPAS »
- Différents Outbreaks
  - CIPA – Grevenmacher
  - CIPA - Mersch
  - An de Wisen Bartreng
  - St. Jean de la Croix, Bettembourg
  - Crèche Spatzenascht Wasserbillig
  - Maison de convalescence, Colpach

## 0.2bis O S Q C A

### Organisme chargé de la sécurité et de la qualité alimentaire

En 2008, la création provisoire de l'OSQCA, datant de 2007, a été rendue officielle par le règlement grand-ducal du 25 avril 2008 déterminant certaines modalités d'application du règlement (CE) n° 882/2004 et dans lequel les missions de l'OSQCA sont fixées. L'OSQCA comprend 3 membres à tâche complète, et 4 membres à tâche partielle provenant des différentes administrations impliquées dans le contrôle officiel de la chaîne alimentaire.

Dans le cadre de ses attributions, l'OSQCA a établi une procédure et un calendrier des audits à réaliser dans les administrations compétentes selon le règlement (CE) n°882/2004. 2 des 4 administrations compétentes effectuant des contrôles officiels ont été auditées en 2008. Dans un souci d'amélioration continue, l'OSQCA lui-même a subi un 1<sup>er</sup> audit à blanc en vue de l'accréditation de ses activités d'audit.

Le plan pluriannuel de contrôle de la chaîne alimentaire et le rapport annuel intégré exigés par le règlement (CE) n°882/2004 ont été compulsés par l'OSQCA en rassemblant les informations reçues de la part des administrations compétentes effectuant les contrôles. Le plan national de gestion de crise du secteur agro-alimentaire a également été finalisé en 2008.

L'OSQCA est le gestionnaire du système d'alerte rapide (RASFF) de la Commission Européenne. En 2008 ont été reçues 1720 alertes rapides auxquelles s'ajoutent quelques 2300 notifications de suivi.

39 étaient des notifications originales de la Commission concernant le Luxembourg. Ces alertes ont été transférées pour attribution aux administrations compétentes concernées. Les différentes administrations ont déclenché 12 notifications originales vers le RASFF via l'OSQCA.

L'OSQCA est nommé point de contact en matière de sécurité alimentaire du Luxembourg pour la Commission Européenne et point focal pour l'EFSA. L'OSQCA répond à une multitude de demandes d'information de la Commission et de l'EFSA. Il est l'interlocuteur entre les instances internationales et les administrations ou ministères concernés.

De ce fait, il a encadré la visite de l'office vétérinaire et alimentaire (OAV) en juin 2008 en accueillant les représentants de l'OAV et les représentants des administrations compétentes auditées dans ses locaux et en assumant le rôle de premier interlocuteur.

La journée « La sécurité dans mon assiette » (EFSA Kick-off meeting) organisée le 9 décembre 2008 par l'OSQCA a fait connaître l'EFSA auprès des administrations, des établissements et des centres de recherche impliqués dans la chaîne alimentaire.

Les membres de l'OSQCA ont représenté le Luxembourg aux réunions auprès de la Commission européenne, de l'EFSA et de l'OAV lors de réunions ayant trait à la sécurité de la chaîne alimentaire, notamment lors des comités permanents *toxicologie, boissons spiritueuses, general food law* ainsi que lors des groupes de travail relatif *aux importations de produits d'origine non-animale, RASFF*, au programme « better training for better food » et aux *audits des administrations compétentes*.

Au cours de l'année, l'OSQCA a organisé 2 réunions interministérielles afin d'informer les ministres ayant la Santé et l'Agriculture dans leurs attributions des avancements des missions entamées. L'OSQCA a donné des avis aux ministres, ministères, administrations sur des questions touchant à la sécurité alimentaire notamment la mélamine, bisphénol A etc.

Au cours de l'année, de nombreuses réunions nationales ont été organisées par l'OSQCA dans le but de renforcer la collaboration entre les administrations impliquées dans le contrôle de la chaîne alimentaire. Ces groupes de travail sont composés de membres de l'OSQCA et d'agents des administrations concernées par le sujet traité. 8 groupes de travail ont eu des réunions en 2008 : *GT-Lait*, *GT-Priorités nationales*, *GT-Rapport annuel intégré*, *GT-Focal point EFSA*, *GT-Médicaments et résidus*, *GT-Importations produits non-animaux*, *GT-Enregistrement*, *GT-Législation*. Ces groupes se sont réunis autant de fois que les membres des groupes l'estimaient nécessaire.

Dans son *groupe de travail-Législation*, l'OSQCA a relancé la révision de la loi de 1953 sur le contrôle des denrées alimentaires qui est urgente, vu que l'ancienne loi ne répond plus aux règlements européens et exigences actuelles

de la Commission Européenne. Ces discussions englobent également la création et la fixation des statuts de l'OSQCA.

L'OSQCA coopère activement avec le Ministère de l'Economie pour l'élaboration d'un guichet unique pour les entreprises, avec le CNSAE dans le cadre de la simplification administrative et avec l'ILNAS en ce qui concerne la surveillance du marché dans le cadre de la sécurité générale des produits.

En ce qui concerne la communication avec le secteur et le grand public, 2008 est également l'année de lancement de la newsletter « OSQCA News » éditée par l'OSQCA dans le but de publier les nouveautés dans le domaine de la recherche autour de la sécurité alimentaire et de pouvoir présenter diverses organisations de contrôle. Tout au long de l'année l'OSQCA a également tenu à jour son site internet [www.securite-alimentaire.lu](http://www.securite-alimentaire.lu). L'OSQCA a traité ou redirigé vers les administrations compétentes toutes les réclamations des citoyens en relation avec la sécurité alimentaire réceptionnées via un formulaire en ligne sur le site internet. En 2008 86 demandes ont ainsi été reçues et suivies. Des fiches informatives pour le secteur ont également été publiées sur le site.

Une autre mission de l'OSQCA est la coordination de la formation continue des agents chargés à procéder aux contrôles officiels. Ceci implique aussi bien les formations à niveau européen organisées par la Commission que les 16 formations réalisées au Grand Duché de Luxembourg par l'INAP.

**Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2007**

29) études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	22
30) avis concernant les règlements communaux :	68
31) avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	57
32) études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	3
33) avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	1
34) études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	3
35) études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	9
36) nombre de prorogations du délai d'inhumation	405
37) nombre d'avis relatifs à des exhumations:	20
38) nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	109
39) ordonnances:	1
40) contrôles sanitaires piscines	110
41) contrôles et campagnes qualité de l'eau	44
42) plaintes d'insalubrité	29
43) certificats pour convois humanitaires	8
44) contrôles dans le cadre de la lutte contre la légionellose	53
45) enquêtes épidémiologiques dans le cadre d'une légionellose	4
46) enquêtes dans le cadre d'une gastro-entérite (programme de recherche EPIFOOD)	522

**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 du SEBES
- Comité de gestion du barrage d'Esch-sur-Sûre
- Commission pour l'octroi des subventions aux campings privés
- Commission interdépartementale pour les équipements sportifs
- Commission d'examen des établissements pénitentiaires (carrière de l'infirmier)
- Commission d'examen pour l'avancement dans la carrière inférieure du personnel paramédical de la Santé

- Commission d'examen de fin de stage des agents paramédicaux de la carrière moyenne du Ministère de la Santé
- Conseil d'administration de l'association pour la gestion et la prévention des déchets du secteur de la santé (SANIDEC a.s.b.l.).
- 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 Letzebuenger Weesbroust)
- groupe d'experts auprès de la COM :
  - système d'alerte rapide
  - eau minérale naturelle

## **02.ter Le Service de la Médecine de l'Environnement**

### **Missions**

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

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

Depuis 2008, le Service de la Médecine de l'Environnement regroupe quatre personnes, deux médecins, une secrétaire et un technicien.

### **ACTIVITES**

#### **Mesures et analyses des habitations**

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

Les nuisances détectées en 2008 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.

#### **Informations et Exposés**

Les représentants du service ont tenu plusieurs exposés sur invitation par des associations privées.

Les stations radio nationales (RTL, Eldorado, 100,7) ont demandé à plusieurs reprises que nous donnions des interviews au sujet de certains problèmes rencontrés au quotidien.

#### **Participations internationales**

Les membres du service ont participé à plusieurs congrès internationaux ainsi qu'à des réunions organisées par la Commission Européenne, l'OMS et le Parlement Européen.

#### **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 2008.

#### **Surveillance du traitement des vignobles par pesticides**

Le Service de la Médecine de l'Environnement a collaboré avec PROTVIGNE dans le cadre du Plan Général de lutte antiparasitaire par hélicoptère dans les vignobles. Des contrôles réguliers des produits utilisés et répandus par hélicoptère ont été effectués.

## **Formation continue**

Le médecin qui a rejoint notre service a entamé une formation spécifique en médecine de l'environnement à l'étranger.

Le technicien a poursuivi cette formation.

## **RESULTATS**

En 2008 notre service a effectué 439 visites à domicile.

Des visites ont été faites dans les crèches, les écoles et lycées, les bâtiments publics et communaux suite à la demande des responsables respectifs.

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

Ces analyses concernent des substances chimiques, des contaminations mycologiques ou encore des mesures de champs électromagnétiques

- analyses de poussière : un nombre total de 438 analyses de poussière ont été réalisés pour la recherche de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de matériaux : 315 échantillons de matériaux ont été prélevés pour le dosage de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de l'air ambiant : 64 prélèvements d'air ont été effectués pour le dosage des substances organiques volatiles.
- analyse de moisissures : un nombre total de 106 analyses de moisissures a été fait.
- sur 48 analyses effectuées, une pollution de l'air ambiant par le formaldéhyde a pu être constatée.
- le nombre des analyses des champs électriques et magnétiques est de 122.
- détection des champs électromagnétiques hautes fréquences : 147 mesures. Dans aucun cas, le seuil officiel n'a été dépassé.

## **CONCLUSIONS**

Par rapport à l'année précédente, le nombre des visites a diminué de 200 visites en 2008. On peut expliquer ce fait par l'absence d'articles dans la presse écrite. La majorité des gens qui avaient fait appel à notre service en 2007 suite à ces articles ont agi par simple curiosité et n'avaient pas donné suite à nos conseils d'assainissement.

Les polluants recherchés sont restés les mêmes et les résultats trouvés sont plus ou moins identiques à deux des années précédentes. L'interprétation des résultats reste toujours subjective puisqu'il n'existe pas de valeur limite officielle pour les substances recherchées.

Le SME travaille en étroite collaboration avec la Division de la Radioprotection en ce qui concerne les problèmes engendrés par les champs électromagnétiques hautes fréquences dus à la téléphonie mobile. Signalons encore que les radiations engendrées par les téléphones portables domestiques (DECT) sont beaucoup plus intenses que celles des antennes GSM.

Le SME est fort sollicité pour des interventions ponctuelles chez les particuliers. Au vu des expériences acquises pendant les années précédentes, nous sommes d'avis que le volet préventif doit être intensifié. Des directives européennes devraient fixer des concentrations maximales à ne pas dépasser dans les matériaux destinés à l'environnement domestique afin de ne pas nuire à la santé des habitants.

## 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.

### **Bilan 2004-2008**

La division désire surtout contribuer à ce que la population dispose des moyens humains et des infrastructures nécessaires pour les soins de santé dont elle a besoin pour le maintien de sa santé. De même elle a pour souci principal que ces soins puissent être délivrés dans les meilleures conditions possibles de sécurité.

Elle a ainsi de façon non exhaustive

- évalué les projets de construction hospitalière et aidé à la réorientation nécessaire et à la bonne réalisation d'infrastructures répondant aux soucis de fonctionnalité et sécurité ;
- développé et amplifié un programme pluriannuel structuré de contrôle de la planification, réalisation et exploitation des installations hospitalières pouvant constituer un risque d'infection nosocomiale ;
- développé avec l'aide des partenaires impliqués des enquêtes nationales de prévalence de bactéries multirésistantes et une campagne nationale d'hygiène des mains dans les soins de santé ;
- collaboré au développement de plans de crise sanitaire (pandémie grippale, canicule etc.)
- procédé à des mesures de surveillance du fonctionnement des établissements hospitaliers ;
- contribué à l'adaptation du système de santé notamment aux besoins changeants (p.ex. maisons médicales ; réforme de la psychiatrie ; réglementation de l'exercice des professions de santé) et à optimiser qualité des soins de santé (notamment formation continue des professions de santé).

### **Personnel :**

En 2008, l'équipe de la division comportait deux médecins, un ingénieur industriel, une licenciée en sciences de la santé publique mi-temps, une infirmière mi-temps et deux employées (exprimées en équivalent temps plein).

Malheureusement un congé de longue maladie d'une infirmière et d'une secrétaire amputait en réalité l'équipe de façon importante !

### **Activités :**

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

- participation et activités de conseil aux différentes phases de planification, de restructuration et d'autorisation des établissements hospitaliers,

- élaboration de normes et de recommandations,
- 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**

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 avait 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.

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

En **2008** la division a contribué à l'organisation et tenue de la **deuxième enquête nationale de prévalence MRSA** (staphylocoque doré résistant à la pénicilline) dans les établissements **aigus** et services de **rééducation**.

Elle a entamé ensemble avec le Laboratoire national de santé les préparatifs pour le déroulement en **2009** d'une enquête nationale de prévalence du MRSA sur un échantillon représentatif de pensionnaires d'établissement de **long séjour**.

De même, la division a lancé en 2008 en collaboration avec le GNPIN (Groupe national de guidance « prévention de l'infection nosocomiale ») et surtout avec l'aide des infirmiers-hygiénistes du pays, l'organisation d'une **première campagne nationale d'hygiène des mains** qui culminera lors d'une Journée Nationale d'Hygiène des mains en novembre 2009, associera tous les établissements hospitaliers et autres partenaires importants, probablement aussi le long séjour et le maintien à domicile, et comportera tous les aspects comme sensibilisation (et formation) des professionnels de santé, observance anonymisée des pratiques avant et après campagne pour juger de l'efficacité, et engagement des établissements et associations-partenaires. Nous soulignons les efforts déjà entrepris par les établissements et leurs personnels, le but de cette campagne est d'en augmenter et amplifier les effets, et d'intégrer aussi des secteurs comme le maintien à domicile et le long séjour.

La division effectue un **programme pluriannuel structuré de contrôle de la planification, réalisation et exploitation des installations hospitalières** pouvant constituer un risque d'infection nosocomiale et permettant un recentrage des réflexions menées conjointement avec les concernés sur les questions liées à la vigilance environnementale; ce programme se déroule avec la collaboration d'experts et associe notamment les bureaux d'ingénieurs actifs en construction hospitalière. Ce programme d'amélioration continu de la qualité des infrastructures et des procédures comporte plusieurs volets:

- a) l'inspection des installations existantes et le contrôle d'une exploitation hygiénique;
- 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 mise en service quant à leur conception et réalisation hygiénique et
- d) le cas échéant, l'élaboration d'un plan de contrôle microbiologique ponctuel en rapport avec des installations litigieuses d'un point de vue sanitaire et des installations neuves pouvant présenter un réservoir d'agents infectieux.

Ce programme, appelé à évoluer avec la progression des connaissances en la matière, est en train d'être appliqué et maintenu pour

- les centrales de traitement d'air en général et les installations de ventilation d'air des blocs opératoires en particulier : a) et b) réalisés; c) et d) sont effectués 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).

Les insuffisances et défauts d'ordre conceptuel, technique et hygiénique de même les interprétations parfois erronées des normes et directives observés lors des visites en rapport la mise en œuvre des installations précitées ont nettement démontrés la nécessité des vérifications et inspections préliminaires effectuées par notre division et avec le concours du consultant du ministère de la santé. Dans cet esprit, la libération des installations précitées nouvellement construites ou modifiées s'est confirmée comme outil de prévention des risques sanitaires. S'est également confirmée l'importance à attribuer aux bonnes connaissances des équipements, installations et processus y liés ainsi qu'à la maintenance préventive et curative visant le maintien d'une exploitation hygiénique durable.

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. Ainsi une plate-forme d'échange et de partage d'expériences et de conseils en cette matière s'est instaurée et affiche une volonté manifeste d'intensifier le dialogique entre les parties concernées.

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 techniques internes 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 hygiéniques pouvant être générés par ces installations 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 2008**, la division a ainsi évalué **et suivi** plusieurs projets hospitaliers de construction, de modernisation, d'assainissement et/ou extension introduits au ministère de la santé pour autorisation et financement:

Centre Hospitalier de Luxembourg	Hôpital Municipal – mesures transitoires en rapport avec le réseau de distribution d'eau Clinique pédiatrique – Ailes Ouest et Est – travaux de modernisation et de mise en conformité Maternité – projet de rénovation et de mise en conformité partielles Maternité – projet de construction APS Clinique d'Eich – travaux d'assainissement et de mise en conformité – bloc opératoire, unité de soins intensifs et services de soins
Clinique Ste Thérèse	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité APS
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	Projet d'agrandissement Artur Neubau 80 – travaux de transformation – unités de soins Site Dudelange – travaux de modernisation; projet d'extension et Memotrail
Clinique St Joseph Wiltz	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité APS
Centre de Convalescence – Château de Colpach	Projet de construction – en phase de réalisation

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. 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 microbienne de leurs réseaux hydriques ou d'un équipement faisant partie d'un réseau. 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 des 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 entend intensifier pour l'avenir sa collaboration avec ces services en vue de s'interroger conjointement sur la pertinence et l'adéquation des moyens de gestion à mettre en place en matière de maîtrise des risques sanitaires liés à la production et à la distribution de liquides et destinés à assurer la sécurité et la qualité des soins ainsi qu'une meilleure biocompatibilité en hémodialyse.

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 aussi, comme dans le passé, mis en pratique un plan d'échantillonnage de prélèvements 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. Les travaux analytiques de quantification et d'identification ont été effectués d'une part par le Laboratoire National de Santé quant à la recherche de *Legionella* et d'autre part par le laboratoire de l'Administration de la Gestion de l'Eau pour ce qui est de l'analyse des indicateurs bactériens suivant la réglementation en vigueur.

### **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: et nouvelle maternité, CHEM: Dudelage et site Emile Mayrisch, Clinique Ste Marie, Clinique St. Joseph Wiltz.

Ont été **également** analysés et accompagnés **en 2008** : Zithaklinik, rénovation-extension de l'Hôpital Municipal du CHL.

En 2008 a également été revu le projet d'un centre logistique hospitalier régional.

### **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<sup>er</sup> 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.
- Fin 2007-début 2008, les divisions de la médecine curative et de l'inspection sanitaire ont procédé ensemble à une analyse-inspection de la filière transfusionnelle dans chaque hôpital, sur base de la réglementation de 2006 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte le contrôle, la transformation, conservation, distribution et transfusion du sang humain et des composants sanguins.

- Concernant le 2<sup>e</sup> volet:

- Collaboration au plan national pandémie grippale:

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. Elle a aussi pris en charge en 2007 un volet relatif aux équipements de protection nécessaires.

- Collaboration au plan canicule:

Pour prévenir les risques sanitaires d'une situation de canicule, la Direction de la Santé avec l'aide de partenaires, organise et met en fonction chaque année depuis 2003 un dispositif auquel la division contribue de façon prépondérante.

- Préparation en cas de panne généralisée de courant:

Suite à la panne de courant du 2 septembre 2004 qui a affecté la quasi-entièreté du pays, et à la demande du Gouvernement, la division a évalué ensemble avec les établissements les conséquences majeures subies et l'état de préparation du secteur hospitalier pour faire face à un tel évènement. Elle a ensuite contribué à l'élaboration des listes pour un service prioritaire en énergie électrique.

### **Surveillance des établissements hospitaliers, enquêtes et instruction de plaintes**

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

### **Autres visites d'établissements**

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

### **Service d'aide médicale urgente**

En tant que coordinateur et délégué du ministre de la santé en matière de service d'aide médicale urgente, 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 fonctionnait 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.

Durant le cours de l'année 2008, une nouvelle mouture de la convention a été adoptée et signée en date du 12 novembre 2008, instaurant un nouveau service de remplacement en médecine générale et ce à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2008.

Le service permet, pendant les heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux, à la population résidente, notamment, de consulter des médecins généralistes dans les locaux équipés : les maisons médicales.

Des détails peuvent être consultés à l'adresse suivante :

[http://www.etat.lu/MS/DIV\\_MECU/remplacement.htm](http://www.etat.lu/MS/DIV_MECU/remplacement.htm)

## **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.

La loi du 1<sup>er</sup> août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines transpose cette directive et a été complétée par le règlement grand-ducal du 30 août 2007 déterminant certaines exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus et de cellules d'origine humaine.

## **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 :**

Sur proposition 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
- orthophoniste
- psychomotricien

ont été publiés.

En 2008 également, la division a été sollicitée pour actualiser son travail concernant le chapitre relatif à l'exercice des règlements relatifs à l'infirmier en anesthésie et réanimation, à l'infirmier-psychiatrique et à l'infirmier en pédiatrie.

Des entretiens ont eu lieu avec l'association des orthophonistes.

La division avise encore régulièrement les formations de mise à niveau ainsi que les demandes de dispense dans le cadre de la mise en application du règlement grand-ducal de juillet 2002 relatif à l'exercice d'aide-soignant. De même elle avis les demandes de réintégration des professionnels de santé ayant cessé l'exercice de leur profession (règlement grand-ducal du 14 septembre 2006 fixant les modalités de l'enseignement théorique et pratique de réintégration).

### **B. 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.

### **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.

### **Collaboration au niveau international**

La division participe à des groupes de travail transfrontaliers ainsi qu'à des réseaux européens destinés à promouvoir la sécurité du patient.

## 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<sup>ère</sup> classe, chef de division au LNS, coordinateur,  
1 secrétaire à mi-temps

### **Activités**

Les programmes de contrôle de qualité sont organisés en collaboration avec *l'Institut Scientifique de Santé Publique Louis Pasteur* de Bruxelles et avec la *Deutsche Vereinte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V.* de Bonn dans les disciplines suivantes; microbiologie, hématologie et chimie clinique. Ces organisateurs sont officiellement reconnus dans leurs pays respectifs et accrédités ISO 17020, 17025 ou 15189.

L'évaluation des résultats des laboratoires permet d'apprécier la compétence professionnelle de chaque participant et d'assurer la comparabilité des résultats d'analyse sur le plan national et international. Dans les audits d'accréditation ISO, les rapports des programmes d'intercomparaison constituent la base de la validation des procédures analytiques. Les rapports globaux des groupes d'experts contribuent à la formation continue du personnel de laboratoire et permettent d'optimiser la méthodologie analytique.

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

### **Rapport chiffré**

En 2008, 44 programmes de contrôle de qualité ont été organisés, avec 232 participations (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes) et ont fait l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel. Une évaluation globale basée sur un calcul de scores, avec attribution d'un rang correspondant aux performances réalisées, est effectuée par cycle pour chaque laboratoire ce qui permet de suivre de façon objective l'évolution nationale de la qualité des prestations de laboratoire. On peut distinguer entre:

les programmes à participation obligatoire qui regroupent les prestations de routine, tels: chimie biologique (2), coagulation (3), immunohématologie (3) sérologie non infectieuse (3), numération et formule hématologique (2), bactériologie (3), sérologie (3), parasitologie (3), gaz du sang (2), hormonologie (2), surveillance thérapeutique médicamenteuse (2), éthanol sanguin (2), marqueurs tumoraux (2), analyse d'urine quantitative (2), hémoglobine glyquée (24), spermologie (3).

et les programmes à participation volontaire qui sont plutôt consacrées aux analyses spéciales ou de pointe, tels: recherche toxicologique des drogues dans l'urine (2), marqueurs cardiaques (1), protéines sériques (1), biologie moléculaire (2).

## **Autres activités**

### 1. 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, 35 alertes AFSSAPS (40 en 2007) et autres ont été reçues et 21 informations d'alertes ont été transmises aux laboratoires concernés.

### 2. Interventions

Le BCQ est intervenu à 19 reprises (8 en 2007) 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. Les erreurs graves furent cependant plus fréquentes que par le passé et démontrent bien qu'une vigilance permanente est de rigueur. Certaines techniques, surtout en immunologie et en coagulation, restent problématiques et les efforts d'harmonisation doivent être poursuivis. Des problèmes ponctuels au niveau de la commercialisation de réactifs et accessoires requièrent la surveillance du marché. L'aspect didactique des procédures de contrôle de qualité contribue à la mise à jour des connaissances des cadres et du personnel des laboratoires. La participation aux programmes d'intercomparaisons ainsi que les résultats obtenus ont pris une importance capitale dans les procédures d'accréditation ISO des LAM.

Faute de moyens mis à disposition en personnel et en infrastructure, une réelle évolution du BCQ n'est pas possible et par conséquent une vitesse de croisière, répondant aux besoins du moment, a été adoptée.

## 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 2008 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 Cancer :**

Dans le cadre de la journée mondiale contre le cancer, le 4 février 2008, un communiqué de presse sur le sujet « N'enfumez pas mon enfance » a été transmis à la presse. Des interviews sur les radios 100,7, Radio Latina et RTL Radio Letzebuerg, ont permis de rappeler les risques liés au tabagisme passif, spécialement pour les enfants et les femmes enceintes, et de promouvoir un domicile sans fumée.

##### **2) Journée Mondiale contre le Tabac:**

A l'occasion de la Journée Mondiale contre le Tabac, le 31 mai 2008, la Division de la Médecine Préventive a envoyé un communiqué de presse sous le slogan «Créer un espace 100% non fumeurs chez soi ». Parallèlement, le **communiqué de presse** de l'OMS «**Pas de fumée à l'intérieur- Des espaces 100% non fumeurs - les créer, en profiter**» ainsi que des brochures et affiches ont été transmis à la presse.

##### **3) Réseau « Ecoles sans tabac » :**

Dans le cadre du travail du réseau « Ecoles sans tabac », une action « rauchfreie Bannmeile » a été organisée la veille de la journée mondiale contre le tabac, le vendredi 30 mai 2008, à Luxembourg-Ville, par des délégués du réseau et des élèves (du Lycée Michel Lucius, Lycée technique pour professions de santé, Lycée technique de Bonnevoie et le Lycée Josy Barthel), ainsi que dans la zone piétonne d'Ettelbruck (par les élèves de l'Ecole Privé Sainte-Anne, Lycée technique agricole), pour motiver les passants fumeurs d'échanger leur cigarette contre une pomme p.ex. Différents stands d'information avaient pour but d'entrer en discussion avec les passants sur les risques liés au tabagisme, et de leur proposer différentes actions comme la mesure du CO expiré, le test Peak-Flow pour examiner la capacité respiratoire des poumons, un Quiz sur le tabagisme, ainsi que des exercices physiques avec des steppers animés par un groupe du LTPS. Les principales associations dans la lutte contre le tabagisme, comme la Ligue médico-sociale et la Fondation luxembourgeoise contre le Cancer ont animé des stands d'information ou soutenu l'action avec leur matériel. La campagne européenne « Help- Pour une vie sans tabac » a également été présente avec un stand, ainsi que par la mise à disposition de différents types de gadgets.

Suite à la demande des délégués du Schülerforum en 2007 pour organiser une exposition sur le tabagisme destinée aux écoles, un sous-groupe s'est formé en mai 2008 avec l'objectif de préparer un **projet de parcours interactif sur les sujets du tabac et de l'alcool**. En collaboration avec le Ministère de l'Education nationale, il a été convenu d'élaborer deux nouvelles stations (Tabac et Alcool) dans le cadre du parcours existant « EXTRATOUR-Sucht ». Les

nouvelles stations sont prévues d'être disponibles à partir de la rentrée scolaire 2009/2010.



#### 4) Campagne pour le lancement du programme d'aide au sevrage tabagique :

En accord avec la mise en place de la loi relative à la lutte antitabac du 11 août 2006, une convention a été conclue et signée le 8 janvier 2008 entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des Caisses de maladie, portant institution d'un programme pilote d'aide au sevrage tabagique auprès des personnes protégées des caisses de maladie luxembourgeoises.

Afin de promouvoir ce programme, une **conférence de presse** a été organisée le 7 janvier 2008. Début janvier un envoi de fardes contenant tous les formulaires à remplir soit par le médecin traitant, soit par le patient, a été fait aux médecins généralistes, internistes, pneumologues et gynécologues.

Dans le cadre de cette campagne, un spot radio (en luxembourgeois et portugais), une affiche, des annonces presse, un dépliant (français/allemand) ainsi qu'un « Journal du Fumeur/ Rauchertagebuch », destinés au grand public, ont été réalisés.

5) L'exposition « **Respirez- Libérez-vous de la cigarette** » a été exposée du 24 au 30 avril 2008 au Lycée technique du Centre.

6) Le « **Groupe TABAC** » a continué de siéger régulièrement et de finaliser le document concernant le « Plan National Tabac ».

#### B) CAMPAGNE « **KEEN ALKOHOL ENNER 16 JOER** » :

En collaboration avec le Centre de prévention des toxicomanies, la campagne « Keen Alkohol enner 16 Joer » -qui fait appel à la responsabilité de tous les adultes envers les enfants et les adolescents-a été étendue en 2008. Les affiches (1056 expl.), autocollants (900expl.), la brochure grand public (3430 expl.), ainsi que des informations plus ciblées comme le manuel pour l'organisation des fêtes (1330 expl.) et les recommandations pour le personnel des points de vente et des débits de boissons (3180 expl.), ont été distribués sur demande.

La brochure grand-public a été rééditée en juillet 2008, afin de rajouter des recommandations concrètes pour une consommation d'alcool à risque réduit et pour souligner l'importance d'une consommation zéro pendant la grossesse et l'allaitement.

### C) CAMPAGNE POUR LA PROMOTION DU DON D'ORGANES :

Afin que chacun réfléchisse sur le don d'organes, prenne sa décision en toute âme et conscience, et adopte la carte de donneur d'organes, le Ministère de la Santé, en collaboration avec Luxembourg-Transplant, a lancé une nouvelle campagne d'information et de sensibilisation sur le sujet le 26 février 2008.

Dans le cadre de cette campagne une brochure tout-public, une nouvelle carte de donneur (« PASSEPORT DE VIE »), trois affiches, des annonces presse, des banniers interactifs sur Internet, un spot radio, télé et cinéma, ainsi qu'un site Internet ont été réalisés. Les visuels des affiches ont été exposés dans les abribus du réseau JCDecaux du 26 février au 3 mars 2008.



Un stand d'information avec deux panneaux grand-format a été installé à la Belle Etoile du 26 février au 10 mars, pour répondre aux questions du public sur le don d'organes.

Dans le cadre de la journée mondiale du don d'organes et de la greffe, un tournoi de Badminton sur le thème « Passeport de Vie » a été organisé le samedi 18 octobre à Redange par le Dauler Fiederball, en collaboration avec la Division de la Médecine Préventive et Sociale, et Luxembourg-Transplant. L'équipe du Dauler Fiederball, ainsi que les gagnants du tournoi ont été équipés avec des T-shirts représentant le logo du Passeport de vie. Deux calicots ont été installés de manière permanente dans le hall omnisports de l'Attert-Lycée à Redange.

Au total, environ 53.000 cartes de donneur d'organes ont été distribuées à l'occasion de cette campagne.

### D) CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LES GESTES D'HYGIÈNE ÉLÉMENTAIRE :

Afin de rappeler à la population l'importance des **gestes d'hygiène élémentaires** à respecter pour limiter les risques de propagation des infections, le matériel d'information « Halte aux microbes » a été adressé par voie de mailing aux médecins, pharmaciens, hôpitaux, centres médico-sociaux, maisons de soins et de repos, administrations publiques et communales.

**3 spots TV** (éternuement, mouchoir, et grippe) de l'INPES ont été synchronisés en Luxembourgeois et diffusés sur RTL Télé Letzebuerg du 22 au 28 décembre.

### E) CAMPAGNE D'INFORMATION POUR SUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE :

Dans le but d'atteindre une couverture vaccinale meilleure, nous lançons chaque année une campagne de sensibilisation. La campagne "**Pour garder la forme cet hiver, faites-vous vacciner contre la grippe** » cible spécialement les personnes de plus de 65 ans et les personnes à risque. Nous avons relancé cette campagne début octobre.

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 soins et de repos, pharmacies, communes etc.
- Les **Recommandations** du conseil supérieur d'hygiène « Vaccination contre la grippe » ont été rééditées et distribuées aux médecins, cliniques et pharmacies.



- Des **annonces** sur le sujet sont parues dans la presse écrite, ciblant les personnes âgées (Télécran, Revue, Elan).
- Un **spot radio** a soutenu la campagne et a été diffusé sur RTL du 1<sup>er</sup> au 10 octobre 2008.
- Deux **communiqués de presse** ont été envoyés à l'ensemble de la presse écrite et parlée (1er octobre et 18 décembre).
- Nous avons également rédigé deux **articles rédactionnels** sur la vaccination contre la grippe et les gestes d'hygiène élémentaire destinés à la publication dans les bulletins des communes, l'ELAN, ANIL-News et EHL-Info-Magazine.

#### F) CAMPAGNE POUR UN USAGE RAISONNABLE DES ANTIBIOTIQUES:

A l'occasion de la première journée européenne consacrée à la résistance aux antibiotiques, le 18 novembre 2008, la Division de la Médecine Préventive et Sociale a lancé une campagne d'information et de sensibilisation sur le bon usage des antibiotiques et les problèmes toujours croissants de l'antibiorésistance. La campagne "**Pas d'antibiotiques contre les virus** » cible aussi bien les patients que les professionnels de la santé.



Les outils mis en œuvre ont été :

- Une **conférence de presse**
- **Deux feuillets d'information** destinés au **grand public (F/ D et F/PT)** et **deux affiches**
- Des **annonces** sur le sujet sont parues dans la presse écrite (Télécran, Revue, Essentiel, Le Corps Médical).
- Un **spot tv, cinéma et un spot radio** ont été diffusés sur RTL Télé Letzebuerg, dans les cinémas du pays, sur RTL Radio, Eldorado et Radio Latina, du 18 novembre au 1<sup>er</sup> décembre.
- Un **quiz interactif** sur le sujet est disponible sur [www.sante.lu](http://www.sante.lu)
- Des **articles rédactionnels** ont été rédigés pour le Corps Médical et les ANIL-News.

#### G) CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA :

##### 1) Journée Mondiale du Sida :

En 2008 l'OMS et l'ONUSIDA ont repris pour la Journée Mondiale du Sida le thème «**Stop Sida ! Tenons nos promesses : Pour un leadership fort !** ». A l'occasion de cette journée, le 1<sup>er</sup> décembre 2008, les activités suivantes ont été réalisées:

- **Communiqué de presse** sur le sujet
- Création de **2 nouvelles affiches** : « **S'envoyer en l'air sans préservatif-c'est SIDAngereux** » (idem **cartes postales et nouvelles pochettes de préservatifs**), pour la cible hétéro- et homosexuelle : Durant le mois de décembre les affiches ont été envoyées aux médecins, aux pharmacies et à d'autres endroits stratégiques. Les cartes postales ont été distribuées ensemble avec un préservatif dans les bus Nightrider pendant les fêtes de fin d'année, ainsi que lors d'un ball d'étudiants.
- **Affichage abribus** sur le réseau Publi-lux du 2 au 9 décembre 2008



- **Affichage Transit** Full-back sur 10 bus du 1<sup>er</sup> au 15 décembre 2008
- **Annonces presse** dans les magazines Luxuriant, Léon, Rendez-vous, Revue, et les journaux Essentiel et Tageblatt.
- **Spot Tv, cinémas et radios** sur RTL Télé Letzebuerg, Utopolis, RTL Radio et Eldorado du 1<sup>er</sup> au 12 décembre.
- **Webbanner** sur le site Internet de rencontre [www.love.lu](http://www.love.lu)

## 2) Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles :

Suite au projet de distributeurs de préservatifs dans les lycées, des séances d'information concernant l'utilisation du préservatif, et d'éducation sexuelle en général, ont été organisées dans les classes de 7<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup>, du secondaire classique et technique.

2 nouveaux visuels de pochettes ont été créés et distribués pendant l'année.

## 3) Exposition « Le Sida » :

L'exposition bilingue sur le Sida a continué à faire le tour des lycées en 2008. Pour approfondir les connaissances sur le sujet, les différentes stations de l'exposition ont été animées par le personnel de l'Aidsberodung du 21 au 25 avril au Lycée technique d'Esch, et du 23 au 30 septembre à la commune de Leudelage.

**4) La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire d'associations, et lors d'actions socioculturelles ou sportives ciblées.** Une action de distribution des cartes postales, des pochettes de préservatifs et des dépliants d'information a été réalisée en collaboration avec Sales-Lentz, dans le Nightrider et dans les bus à destination de Lloret (en Espagne) pendant les vacances d'été.



**5) 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, de sachets « stericups », aux ONG « Dropin », « TOXIN », 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.

## 6) Divers :

La Division de la Médecine Préventive à distribué en tout en 2008:

• Préservatifs « nature » :	117.900
• Préservatifs « professionnel » :	69.700
• Doses de lubrifiants :	12.000
• Pochettes à 4 préservatifs :	7.000
• Pochettes « S'envoyer en l'air sans protection c'est dangereux »	4.300
• Pochettes « Sportler géint Aids »	5.890

Elle a distribué par ailleurs **36825** brochures, dépliants ou autres matériels pédagogiques, à des fins d'information et de sensibilisation à la population, sur commande.



## H) RECOMMANDATIONS EN CAS DE CANICULE :

Notre Division, ensemble avec la Division de la Médecine Curative, a collaboré à la réalisation de l'**affiche** reprenant les **recommandations** en cas de canicule en langue française, et a réalisé la distribution des dépliants et affiches aux endroits stratégiques (médecins, pharmacies, communes, bureaux de poste, etc.) début juin 2008.



## I) CAMPAGNE POUR LA PROMOTION DES « MAISONS MÉDICALES » :

A l'occasion du lancement, le 1<sup>er</sup> décembre du nouveau service de remplacement de nuit, des fins de semaine et des jours fériés, des médecins-généralistes, une campagne d'information a été réalisée pour en informer le grand-public. A cette fin, les outils suivants ont été mis en œuvre :

- Une **conférence de presse**
- Un **feuillet d'information** (F/D/PT) avec une carte de visite à découper comportant les adresses et horaires des 3 maisons médicales du pays.
- Une **affiche** et des **annonces presse** dans les magazines Revue, Télécran et Essentiel
- **2 spots radio ont été diffusés** du 1<sup>er</sup> au 7 décembre sur RTL Radio et Radio Latina.

## J) Divers

Lors de la **journée mondiale de la Santé**, le 7 avril, la Division de la Médecine Préventive et Sociale a envoyé un communiqué de presse «Le changement climatique menace la Santé!» à l'ensemble de la presse écrite et parlée.

A l'occasion de la **journée mondiale contre l'ostéoporose**- le 18 octobre 2008 - un communiqué de presse a été transmis à l'ensemble de la presse. Une **conférence grand-public « milions contre l'ostéoporose »** a été organisée, en étroite collaboration avec des médecins de différentes spécialités et d'autres professionnels de la santé, le samedi 18 octobre, de 9h30 à 12h30, à la Villa Louvigny. Environ 50 personnes y ont participé.

En 2008, la Division de la Médecine Préventive a distribué en **tout 399.523 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques** aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou commande.

Pendant l'année **2008**, la Division de la Médecine Préventive et Sociale a participé aux groupes de travail suivants :

- Groupe de Mondorf
- Groupe des communicateurs (SIP)
- Groupe de préparation du lancement du « Portail Santé »
- Groupe Tabac
- Groupe de travail « Ecoles sans tabac »
- Groupe interministériel « Toxicomanies »
- Groupe horizontal Drogues
- Comité Sida
- Conseil supérieur d'hygiène
- Groupe Alcool
- Conseil d'administration CePT
- Commission de surveillance du programme de traitement de la toxicomanie par la substitution
- Commission de surveillance de l'ostéodensitométrie
- Conseil scientifique maladies cardio- et- cérébrovasculaires
- Comité d'homologation des diplômes étrangers
- Groupe de travail « Conférence Nationale Santé »
- Groupe de travail « Pandémie grippe »

## 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 2007/2008, 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 ( dont l'une a été remplacée pendant plusieurs mois par une infirmière 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. L'élaboration du projet de réforme de la médecine scolaire a constitué une priorité importante. Des réunions ont eu lieu en vue de la préparation de la présentation de la Division sur le site Internet du ministère de la Santé.

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

Au cours de l'année scolaire 2007/2008, 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.

Au cours de l'année scolaire 2007/2008, 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<sup>e</sup> (bilan de santé); IV<sup>e</sup> (examen médical systématique); II<sup>e</sup> (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 lors des bilans de santé et des examens systématiques:

15.334 dont 7.636 garçons et 7.698 filles.

Total des bilans de santé : 9.311 dont 4.571 garçons et 4.740 filles.

Total des examens médicaux systématiques : 6023 dont 3.065 garçons et 2.958 filles.

Le nombre d'examens individuels a été de 74.

D'après les statistiques médico-scolaires, 11,92 % des élèves ont présenté une obésité; 34,57 % portaient des lunettes ou des lentilles de contact; 5,88 % souffraient d'une diminution de l'acuité visuelle; 2,72 % avaient une acné.

Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.644 cas (10,71%).

Le nombre total d'analyses urinaires effectuées a été de 15.079.

Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 5.485. Beaucoup de parents ont été contacté par téléphone.

Des interventions spéciales ont eu lieu dans certains établissements scolaires notamment en raison de la présence de poux, de locaux médico-scolaires insalubres, d'un incident et d'un cas de tuberculose pulmonaire dans un lycée.

Au cours de l'année scolaire 2007/2008, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont également organisé les examens médicaux scolaires des classes de 11<sup>e</sup> de la formation d'aide-soignant et de 13<sup>e</sup> 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 2008, 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 2006/2007 en se basant sur les données statistiques envoyées par les équipes médico-socio-scolaires des différentes communes du pays.

Ainsi on a noté 35.528 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) ainsi que 75 examens individuels.

Le nombre d'élèves examinés sous forme de bilan de santé s'est élevé à 12.643. Le nombre d'élèves examinés sous forme d'examen médical systématique a été de 9.185. 460 bilans sociaux ont été effectués.

Chez 9,64 % des élèves examinés de façon systématique, une obésité a été constatée et chez 0,53 % une insuffisance de poids.

6.066 élèves avaient une vue corrigée et portaient soit des lunettes, soit des lentilles de contact, ce qui représente 17,07 % des élèves examinés.

Chez 2.514 élèves, soit 7,07 % une acuité visuelle diminuée a été constatée. Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1984 cas, soit chez 9,05 % des élèves examinés.

Le nombre d'analyses urinaires systématiques faites a été de 32.091. 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 2006/2007)**

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: 2.778 (49,74 % 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 et 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. Enseignement secondaire et secondaire technique : hypertension artérielle en relation avec l'excès de poids (année scolaire 2006/07)**

Chez 191 élèves soit 1,24% de la totalité des élèves examinés (15.362), une hypertension artérielle (minima supérieure ou égale à 9) a été constatée.

44 filles (0,58%) sur l'ensemble des filles examinées (7.576) présentaient une hypertension artérielle. 43,18% des filles hypertendues étaient obèses et 27,27% présentaient une surcharge pondérale.

147 garçons (1,89 %) sur l'ensemble des garçons examinés (7.786) présentaient une hypertension artérielle. 43,54% des garçons hypertendus étaient obèses et 15,65% avaient une surcharge pondérale.

**- D. Présentation et introduction, en médecine scolaire, des nouvelles courbes de croissance luxembourgeoises (courbes de taille, de poids et de BMI)**

Les nouvelles courbes de croissance luxembourgeoises (courbes de taille, de poids et de BMI) ont été établies par des experts du Laboratoire d'Anthropogénétique de l'Université libre de Bruxelles (Vrije Universiteit Brussel; VUB) à partir de données recueillies chez tous les élèves examinés en médecine scolaire (éducation préscolaire, enseignement primaire, enseignement secondaire et secondaire technique) au cours de l'année scolaire 2004/2005.

Les nouvelles courbes de croissance ont été présentées en avril 2008 aux médecins scolaires, médecins pédiatres et aux professionnels de santé lors d'une conférence, organisée ensemble avec la Société luxembourgeoise de Pédiatrie. Dès l'année scolaire 2008/2009, elles constituent un outil de travail commun utilisé par toutes les équipes médico-socio-scolaires. Ainsi le recueil standardisé des données concernant la taille, le poids et le BMI des élèves peut être réalisé. Sur le plan de la santé publique, l'évolution des taux de surpoids et d'obésité peut être surveillée et, à long terme, l'efficacité des programmes d'action mis en place (p.ex. Gesond iessen, méi bewegen) peut être évaluée.

Une séance d'information sur les aspects pratiques de l'utilisation des courbes de croissance a été organisée pour les professionnels de santé. Elle a été complétée par une information écrite s'adressant aux médecins scolaires et aux professionnels de santé.

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

- Campagne de prévention des maladies sexuellement transmissibles dans le contexte de l'installation des distributeurs de préservatifs dans les lycées : interventions sous forme de cours de 2 heures dans 22 classes (principalement de VII<sup>e</sup> et de VI<sup>e</sup>) de différents lycées : Lycée de Garçons, Luxembourg, Lycée Robert Schuman, Lycée Michel Rodange. Dans d'autres lycées, l'information a été donnée au moment des bilans et examens médicaux systématiques.

- Dans deux Lycées : présentation de matériel didactique et discussion sur l'hygiène corporelle et sur les problèmes liés à l'alcool (classes de VII<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, VI<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup>)

- Participation à l'organisation d'un rallye pour les classes de VII<sup>e</sup> du Lycée Michel Rodange dans le contexte de la « Fussewoch ».
- Dans le cadre du programme « Gesond iessen méi bewegen » : participation aux projets et actions au Lycée technique du Centre, au Lycée Technique pour Professions de Santé, au Lycée technique de Bonnevoie, à l'Uelzechtlycée, au Lycée classique d'Echternach et au Lycée du Nord à Wiltz.

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 à l'Ecole Privée Fieldgen.

Le médecin chef de division a assuré une participation et une collaboration

- aux staff meetings de la Direction de la Santé,
- à la Journée de réflexion à Munsbach,
- à la préparation de la III<sup>e</sup> Conférence Nationale Santé à Mondorf,
- aux réunions du Conseil Supérieur d'Hygiène (CSH), Section des maladies transmissibles,
- aux réunions du groupe de travail sur la santé mentale des enfants et des adolescents,
- aux réunions du groupe de travail interministériel « Gesond iessen, méi bewegen »,
- aux réunions du Conseil Supérieur de l'Education Nationale ( CSEN),
- aux réunions avec le ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle dans le contexte de la loi fondamentale et de la prise en charge des enfants dyslexiques.

#### **F. Actions dans le contexte de la loi anti-tabac**

Plan national anti-tabac:

- Participation du médecin chef de division aux réunions plénières dans le contexte de l'établissement du plan national anti-tabac.

Réseau écoles sans tabac:

- Participation à plusieurs réunions préparatoires en groupe restreint.
- Organisation en 2008, avec le concours de la division de la médecine préventive, de trois réunions des délégués du réseau « écoles sans tabac ».
- Le 30 mai 2008, organisation d'une Conférence de presse pour la présentation de l'«Aktion Rauchfreie Bannmeile »

#### **- G. 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 en 2008 de nombreux projets de construction et de transformation des bâtiments scolaires. A cet effet, six 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 2008, les avis écrits ont été au nombre de 40 et ont concerné 30 communes à savoir:

Bettembourg, Biver, Clemency, Clervaux, Consdorf, Diekirch, Differdange (2X), Dippach, Dudelange, Esch/Alzette, Flaxweiler, Heiderscheid, Hobscheid, Kayl, Luxembourg (2X), Mamer (3X), Niederanven, Nommern, Pétange (6X), Rambrouch, Redange/Attert, Sanem (2X), Schieren (2X), Schifflange, Schuttrange (2X), Steinsel, Tandel, Vianden, Weiler-la-Tour, Wincrange.

#### - H. Formation continue

- 2 professionnels de santé ont suivi plusieurs séances de formation théorique et pratique en promotion de la santé organisées par l'asbl Repères (Belgique).
- Presque tous les professionnels de santé ont assisté à une journée d'études sur le thème : « Adolescence et addictions » avec Xavier Pommereau.
- La plupart des professionnels de santé ont assisté à la conférence : « Les jeunes et la santé » du Prof. J.P. Deschamps
- 1 professionnel de santé a effectué une formation de licence en promotion de la santé, de la citoyenneté et de la gestion des risques.
- 2 professionnels de santé ont assisté à la III<sup>e</sup> Conférence Nationale Santé « Vers un Pan National Santé » à Mondorf.

Le médecin chef de division a assisté

- à une journée d'études sur le thème : « Adolescence et addictions » avec Xavier Pommereau.
- à la conférence : « Les jeunes et la santé » du Prof. J.P. Deschamps
- à la Journée luxembourgeoise de Pédiatrie (juin 08)
- à la journée d'inauguration du service de pédopsychiatrie du CHL (novembre 08)

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

L'année 2008 a été marquée par l'élaboration un nouveau projet de règlement grand-ducal déterminant la fréquence et le contenu des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Ce projet de règlement grand-ducal a été soumis pour avis aux instances officielles concernées. Il constitue une première étape sur le chemin de la réforme de la médecine vers la santé scolaire.

Il cherche à

- donner une nouvelle dimension au concept de médecine scolaire,
- valoriser la promotion de la santé qui devient un important axe d'intervention,
- définir les missions de l'équipe médico-socio-scolaire et de ses membres,
- *adapter la fréquence et le contenu des mesures, tests et bilans de santé systématiques en se basant sur des évidences scientifiques,*
- *augmenter la présence des professionnels de santé dans les écoles et la disponibilité des médecins scolaires,*
- intensifier la concertation et la collaboration entre les services de médecine/santé scolaire et les autres intervenants auprès de l'élève ainsi qu'avec les structures de prise en charge,
- améliorer le suivi et l'accompagnement médico-social,
- *harmoniser le fonctionnement de la médecine scolaire,*
- standardiser le recueil et de l'évaluation des données statistiques,
- rendre la formation continue obligatoire,
- proposer la création d'un organe de concertation : le comité de santé scolaire.

Pour déterminer le contenu standardisé des futurs bilans de santé en se basant sur des méthodes validées, de nombreuses séances de travail ont été consacrées à la recherche des recommandations établies par des autorités étrangères reconnues ainsi qu'à l'étude des bonnes pratiques existantes.

## 05.bis Le Service de la Médecine Dentaire Scolaire

### **Mission:**

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

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

### **Personnel :**

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

### **Objectifs:**

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

### **Activités:**

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

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

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

Pendant l'année scolaire 2007-2008 le Service de la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 23753 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 0,73.

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

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

- Dépistage des malpositions dentaires.

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

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

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

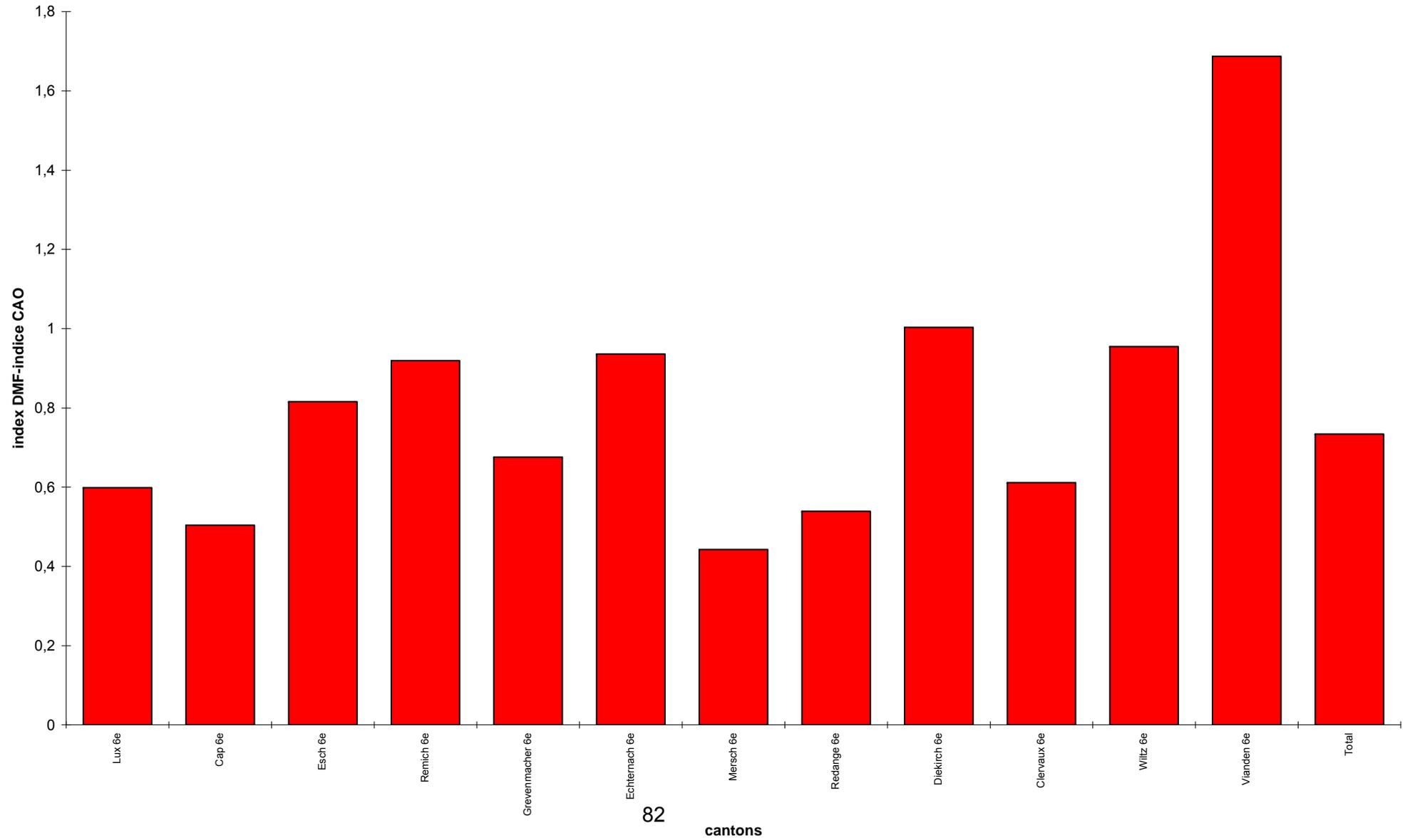
## EXAMENS DENTAIRES SCOLAIRES

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	Dents permanentes cariées	% d'élèves exempts de caries	Index DMF des enfants de 12 ans
74/75	14.024	9.582	68,33	193.781	44.602	3,180	16,84	32.632	31,67	
75/76	12.891	7.638	59,25	189.577	42.266	3,279	11,16	21.152	40,75	
76/77	11.313	5.832	51,55	183.655	36.330	3,211	8,52	15.641	48,45	
77/78	11.248	5.371	47,75	181.301	33.176	2,950	7,43	13.464	52,25	
78/79	10.659	4.572	42,89	164.367	29.417	2,760	7,04	11.566	57,11	
79/80	10.802	5.174	47,90	171.825	30.557	2,829	7,46	12.815	52,10	
80/81	10.443	4.595	44,00	168.379	28.580	2,737	6,23	10.487	56,00	
81/82	11.080	3.650	32,94	165.979	24.271	2,191	4,18	6.934	67,06	
82/83	10.804	3.762	34,82	160.267	23.267	2,154	4,56	7.311	65,18	4,5
83/84	10.574	3.126	29,56	157.936	21.049	1,991	3,62	5.715	70,44	3,61
84/85	10.562	4.095	38,77	153.192	19.093	1,808	3,17	4.858	61,23	
85/86	10.880	3.249	29,86	160.314	18.323	1,684	2,15	3.439	70,14	3.311
86/87	11.283	3.395	30,09	164.852	17.954	1,591	2,52	4.160	69,91	
87/88	11.520	3.024	26,25	166.886	17.245	1,497	2,03	3.391	73,75	
88/89	11.742	3.053	26,00	166.406	19.976	1,701	2,11	3.519	74,00	3,04
89/90	12.110	2.917	24,09	170.914	16.501	1,363	1,99	3.406	75,91	2,82
90/91	12.768	3.249	25,45	184.104	17.379	1,361	1,97	3.624	74,55	2,54
91/92	13.061	2.907	22,26	185.944	16.150	1,237	1,67	3.111	77,74	2,29
92/93	13.285	3.380	25,44	193.767	17.337	1,305	1,93	3.734	74,56	
93/94	13.676	3.456	25,27	198.528	16.504	1,207	1,57	3.122	74,73	2,32
94/95	13.468	3.310	24,58	190.792	14.403	1,069	1,56	2.977	75,42	2,29
95/96	13.492	3.366	24,95	192.381	13.034	0,966	1,58	3.042	75,05	
96/97	14.232	2.737	19,23	205.391	12.493	0,878	1,51	3.099	80,77	
97/98	14.513	2.639	18,18	243.684	8.184	0,564	1,16	2.836	81,82	
98/99	16.011	3.122	19,50	234.316	11.144	0,696	1,57	3.684	80,50	
99/00	17.564	3.324	18,93	254.655	11.395	0,649	1,51	3.850	81,07	
00/01	16.395	2.898	17,68	240.371	9.974	0,608	1,38	3.311	82,32	
01/02	15.534	2.485	16,00	223.471	7.445	0,479	1,07	2.384	84,00	0,906

02/03	16.811	2.772	16,49	243.684	6.529	0,388	1,16	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
06/07	22.553	3.401	15,08	331.331	10.231	0,454	1,06	3.518	84,92	0,832
07/08	23.753	3.022	12,72	351.191	9.702	0,408	1,03	3.605	87,28	0,734

Texte

### 6e année scolaire index DMF



## **Conclusion:**

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

## 06. LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL

### Missions

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

- la coordination des services de santé au travail, le contrôle de leur fonctionnement et de leur organisation et l'information des médecins du travail ;
- les cas de recours des travailleurs ou des employeurs contre les décisions des médecins du travail en matière de santé au travail et de protection de la maternité ;
- l'évaluation des rapports annuels des services de santé au travail
- l'évaluation et l'encodage 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 2008 le personnel de la division se composait ainsi : 1 médecin chef de division, 1 médecin chef de service, 2 employées de bureau à mi-temps et une employée plein-temps engagée sous contrat de travailleur handicapé ainsi qu'un nouvel employé temps plein.

Remplacement d'un médecin chef de service par un ingénieur spécialisé en matériaux.

#### **A. NOUVEAU CONTEXTE LEGISLATIF DEPUIS 2008**

Règlement grand-ducal du 27 juin 2008 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé à mettre en œuvre sur les chantiers temporaires ou mobiles

Règlement grand-ducal du 31 octobre 2008 modifiant le règlement grand-ducal du 30 juillet 2002 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail

Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 5 mars 2004 concernant la santé et la sécurité du travail et le contrôle médical dans la Fonction publique

## **B. ACTIVITES DE LA DIVISION EN 2008**

### **1. Faits marquants signalés par certains services de santé au travail.**

La Division de la Santé au Travail a reçu en 2008 pour évaluation 875 rapports annuels d'entreprise pour 2007 (dont 75 rapports obligatoires pour des entreprises de plus de 150 salariés) contenant chacun 69 items à évaluer. Le nombre de rapports reste toujours inférieur au nombre prévu par le législateur; malgré nos demandes itératives, une simplification importante du modèle de rapport en 2005, les services interentreprises n'ont pas pu remettre l'ensemble des rapports exigés. Tous services confondus, plus de 44.567 examens d'embauches et 55.861 examens périodiques ont été réalisés courant 2008.

Un huitième Service de Santé au Travail a été mis en place en 2008 par le groupe Cactus SA.

#### Service de Santé au Travail du secteur financier

Ce service a noté en 2007 un chiffre record de nouvelles embauches : 7.900 personnes. Par nationalité, l'embauche des luxembourgeois ne cesse de diminuer en 10 ans de 15% à maintenant 8%, l'embauche des français ne cesse d'augmenter en 10 ans de 28% à 39%, l'embauche des allemands et des belges stagnent à 16% respectivement 19%. L'ASTF propose régulièrement des check-up pour leurs employés par ordre décroissant des pathologies dépistées sont les suivantes : cardiologie (40%), psychiatrie (11%), endocrinologie (8%), gastroentérologie (6%), cancérologie (1%).

#### Service de Santé au Travail « Arcelor-Mittal, Luxembourg » :

Ce service fait pratiquer un grand nombre d'examens biologiques (9000) : examen des urines, glycémie, alcootest, drag screening, cholestérol. Parmi les tests de dépistage des drogues 7,2% des tests se sont révélés positifs pour la consommation d'une ou de plusieurs drogues. Pour les alcootests 2,4% se sont révélés positifs.

Concernant les maladies professionnelles, celles liées à une exposition à l'amiante sont en nette augmentation par rapport aux années précédentes (4 cas en 2005, 4 cas en 2006, 20 cas en 2007).

#### Service de Santé au Travail Multisectoriel

Ce service reste de loin le plus grand service en nombre d'entreprises affiliées (29.700), en nombre de salariés affiliés 193.000 et en nombre de médecins (34 mais seulement 28 en nombre équivalent temps plein). Compte tenu du nombre de salariés affiliés, le nombre de médecins de ce service reste largement insuffisant, ce que la Division a signalé à plusieurs reprises.

En 2007, ce service a réalisé 37.500 examens d'embauche et plus de 28.500 examens périodiques. Malheureusement le pourcentage de rendez-vous non respectés se situe invariablement depuis plusieurs années à 20% (un travailleur sur 5 ne se présente pas à l'examen prévu). Le STM poursuit depuis 2005 le projet du FSE « indice de capacité de travail des travailleurs vieillissant ». Lors des visites médicales les salariés de plus de 40 ans sont invités à remplir un formulaire « WORK ABILITY INDEX » crée par l'Institut finlandais de Santé au Travail. Ce projet sera terminé et évalué à partir de 2009.

## 2. Inventaire des postes à risques :

Depuis 2002 et après plusieurs expériences pilotes l'ensemble des entreprises luxembourgeoises sont tenus d'établir des inventaires des postes à risques. Ces inventaires **identifient les activités et zones à risques** dans les entreprises ainsi que les personnes menacées, évaluent les risques en fonction de la **fréquence d'exposition aux risques et du niveau de risques présents**.

Cet inventaire permet par la suite, de déterminer les mesures préventives à la fois médicales (à mettre en œuvre par le médecin du travail) et techniques (à mettre en œuvre par les services de prévention; travailleurs désignés).

Actuellement la division a répertorié les postes à risques de plus de **160.000** travailleurs. Les enquêtes réalisées montrent :

- **Dans 90%** des entreprises, il existe des risques concernant les agents physiques
- **Dans 50%** des entreprises, il existe des risques spécifiques d'accidents sur les lieux de travail, des risques de maladies professionnelles et des risques de dangers pour tiers.
- **Dans 20%** des entreprises, il existe des risques chimiques, des risques concernant des affections de la peau et des risques concernant les affections des voies respiratoires.

### **Utilités de l'inventaire : premiers résultats positifs**

Nous avons comparé 88 entreprises de plus de 150 salariés ayant établi un premier inventaire des postes à risques en 2003 et un deuxième inventaire en 2006.

Ces entreprises comptabilisent en 2003 : 29.400 travailleurs et 2006 : 32.100 travailleurs.

L'étude consiste à **comparer les niveaux de risques** en 2003 et 2006. (l'évaluation du niveau de risques se fait de 1 à 5: risque négligeable 1, risque tolérable 2, risque modéré 3, risque substantiel 4, risques intolérable 5.

Résultats :	2003		2006	
	Moyenne niveaux de risques	Salariés concernés	Moyenne niveaux de risques	Salariés concernés
Agents cancérigènes	2,38	1.626	2,11	1.786
Agents infectieux	2,51	4.115	2,06	10.239
Agents physiques	2,26	183.481	2,18	232.742
Dangers pour tiers	2,11	73.785	2,13	62.783
Maladies des voies respiratoires	2,13	33.448	2,11	47.415
Maladies professionnelles	2,59	89.909	2,55	108.059
Risques chimiques	2,11	62.991	2,15	87.363
Risques spécifiques d'accidents	2,26	152.994	2,15	242.386

Commentaires :

Les niveaux de risques ont diminué pour toutes les familles de risques d'à peu près 5%, sauf pour la rubrique « Dangers pour tiers » et ceci malgré d'une légère augmentation de l'effectif dans les entreprises concernées.

La réalisation des inventaires à risques est une aide précieuse à cerner les risques existants pour les travailleurs et à aider à mettre en œuvre des mesures préventives pour sécuriser les postes de travail.

Un laps de temps de plus de 3 ans est nécessaire pour confirmer cette tendance.

### 3. Prix santé en entreprises

Le 27 février 2008 le ministre de la santé a remis le premier prix « santé en entreprise » à huit entreprises méritantes. A l'occasion de cette cérémonie organisée par la division de la santé au travail dans les locaux du Domaine Thermal à Mondorf-les-Bains, les 8 entreprises lauréates ont présenté leurs efforts réalisés pour promouvoir la santé et le bien-être dans leurs activités quotidiennes et ceci en présence des représentants du patronat, du salariat et de plusieurs administrations du pays. Cette remise du prix « santé en entreprise » a remporté un vif succès et sera reconduite annuellement.

## C. DEVELOPPEMENT DES RELATIONS ENTRE LA DIVISION ET SES USAGERS

La division de la santé au travail répond quotidiennement à des plaintes et des questions émanant des salariés. Les consultations dans nos locaux et les demandes d'informations concernent des sujets divers comme par exemple : la protection des femmes enceintes, la ventilation, le tabagisme, l'alcoolisme, les drogues illicites, les risques du travail sur écran. Les sujets les plus fréquemment évoqués en 2008 sont les problèmes en rapport avec les procédures assez compliquées concernant le reclassement professionnel, l'invalidité et les procédures de déclarations d'accidents du travail ou de réouverture de dossiers.

### Actions inter-administratives

La division de la santé au travail organise mensuellement des entrevues avec l'ITM et l'Assurance Accidents pour concertation sur des sujets d'actualité (directive détachement, accidents par piqure dans les hôpitaux, directive REACH, etc.).

Avec l'administration des Douanes et Accises la division de la santé au travail a établi début 2008 une procédure mutuellement acceptée qui règle les interventions des deux acteurs sur le terrain en cas de problèmes dans le domaine de l'hygiène et la santé au travail. Dans ce cadre 11 interventions dans diverses entreprises se sont déroulés conjointement (contrôle des fiches d'aptitude des travailleurs engagés) en 2008.

### Brochures et dépliants

En collaboration avec l'I.T.M et l'Association d'Assurances contre les Accidents ainsi que Luxcontrol la division de la santé au travail a réalisé une brochure concernant les vibrations sur le lieu de travail conformément à la nouvelle réglementation européenne en la matière. Une deuxième brochure concernant le bruit sur le lieu du travail est en voie de finalisation.

### 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).

### Activités directes dans les entreprises

41 visites d'entreprises ont été effectuées pour évaluer les risques pour la santé au travail souvent dans le cadre des recours contre une décision d'un médecin du travail.

2 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.

#### **D. NUISANCES SUR LE LIEU DE TRAVAIL**

Le contrôle des nuisances sur le lieu du travail s'est accru avec l'arrivée de notre nouveau collaborateur, spécialisé en matériaux : Prélèvements et mesures de contaminations à l'intérieur de divers bureaux, lieux de travail et bâtiments publics notamment en matière de polluants chimiques, de moisissures et de champs électromagnétiques. Elaboration d'un dépliant sur les risques liés à la téléphonie mobile (en anglais, français et allemande) en collaboration avec la Division de la Radioprotection, de l'ITM et de l'ILR. Elaboration d'un guide pour la construction saine et écologique en collaboration avec le CRP Gabriel Lippmann

Présentation d'une formation « Gesundes Wohnen durch Baubiologisches Bauen » dans le cadre du cycle de formation pour architectes et ingénieurs-conseils organisé par l'OAI et le CRP Henri Tudor (en collaboration de l'Agence de l'énergie, du Ministère de l'Environnement, de l'Université du Luxembourg, du Centre de Ressources des Technologies pour l'Environnement et de l'Oeko-Zenter Letzebuerg) en mai.

#### **E. ACTIVITES INTERNATIONALES**

Présentation et organisation ensemble avec le CRP Gabriel Lippmann d'une conférence internationale « Health Aspects of Indoor and Outdoor Air Pollution » au Kirchberg en tant que membre du conseil scientifique (novembre).

Présentation dans le cadre d'une conférence sur l'Environnement et la Santé « Pollution intérieure et les maladies multisystèmes » organisée par le Conseil de l'Europe à Strasbourg (décembre).

Participation en tant que point focal Environnement et Santé à deux « High Level Meeting on Environment and Health » de l'OMS en vue de préparation de la 5e conférence interministérielle « Environnement/Santé » qui se déroulera en Italie début 2010.

Meetings en mars (Milan) et en octobre (Madrid).

Participation pour le compte de l'OMS au « WHO Global Plan of Action on Workers' Health in the European Region ». Meeting en septembre à Helsinki.

Participation à la formation des futurs « Conseillers médicaux en Environnement de l'Intérieur » dans le cadre du diplôme interuniversitaire des universités de Strasbourg, de Brest, de Montpellier, de Paris et de Toulouse.

Participation à un groupe de travail européen (Fondation de Dublin) sur l'évaluation des TMS (Bruxelles et Bilbao).

#### **F. 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 et dans le cadre de recours dans les procédures de la commission mixte.
- Exploitation de statistiques trimestrielles des nouvelles données en rapport avec les inventaires des postes à risques avec la collaboration d'experts (ingénieurs de sécurité, psychologues).

## **G. RECOURS CONTRE LA DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL.**

8 recours émanant de travailleurs déclarés aptes et 10 recours émanant de travailleurs déclarés inaptes, ont été introduits courant 2008.

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

6 recours contre la décision de la division de la santé au travail ont été plaidés devant le Conseil Arbitral, dont 2 recours dans le cadre de la procédure de travailleurs incapable d'exercer leur dernier poste de travail (commission mixte).

## **H. 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.

1.272 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2008 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 84 nationalités étaient concernées dont : Américains (155), Indiens (125), Serbie-Monténégro (115), Capverdiens (95), Chinois (87), Brésilienne (77).

En 2008 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

Suite à la mise en vigueur de la loi du 26 août 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration, la Division de la Santé au Travail assurera dans le futur les nouvelles missions prévues par la loi en question avec l'aide d'un médecin chef de service et d'une employée de bureau à partir 2009.

## **I. 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 (fonction AMS) exigées pour la délivrance de licences et de qualifications selon les dispositifs des JAR-FCL (Joint Aviation Requirements). Suite à l'audit réalisé par des médecins inspecteurs des JAA (Joint Aviation Authorities) et EASA (European Aviation Safety Agency) concernant le système médical et la surveillance des pilotes, la Direction de l'Aviation civile a mis en place un système informatique européen (EMPIC) pour la gestion des licences. Via ce système informatique accessible aux sept médecins agréés en médecine aéronautique, la gestion, le traitement et la communication des dossiers médicaux au médecin AMS sont facilités.

47 examens de pilotes professionnels (classe 1) et 54 examens de pilotes privés (classe 2) ont été réalisés par les 7 médecins agréés par le Ministère des Transports. Les médecins agréés ont prononcé 1 inaptitude en 2008. Un recours a été fait 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.

## **J. ENQUÊTES TUBERCULOSE**

26 travailleurs ont été atteints d'une tuberculose en 2008. Un médecin inspecteur de la division de la santé au travail a enquêté dans 24 entreprises et ordonné 508 intradermo réactions et 272 examens radiologiques. Malheureusement un des travailleurs atteints a succombé à sa maladie.

## **K. COMMISSIONS, GROUPES DE TRAVAIL AUXQUELS PARTICIPE LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL**

Commission de Nomenclature

Commission mixte de l'ADEM

Commission de pension des fonctionnaires de l'Etat

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

Commission supérieure des maladies professionnelles

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

Conseil Supérieur de la protection nationale

Groupe de travail tripartite santé et sécurité (ITM)

Groupe de travail du Ministère des Classes Moyennes concernant la simplification administrative, notamment pour les entreprises

Groupe de travail interadministratif : A.A.A., I.T.M. Division de la Santé au travail

Groupe de travail Chambre des Salariés : CNAM, Division de la Santé au travail

Groupe informel REACH organisé par le CRP Henri Tudor et le Ministère de l'Environnement

Indoor air expert group de la Commission Européenne (DG Sanco) (sessions en mai et en décembre)

WHO expert group on policy recommendations on damp and mould interventions de l'OMS

## 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 actuellement d'un pharmacien-inspecteur chef de division et de 3 pharmaciens-inspecteurs, de 2 employés de la carrière d'ingénieur (dont un à mi-temps), de 2 fonctionnaires de la carrière moyenne et de trois secrétaires à mi-temps.

### **Activités :**

#### **1. Médicaments à usage humain**

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à sept reprises et a émis un avis positif pour 445 demandes de mise sur le marché y compris les autorisations qui ont été accordées par l'Agence Européenne des médicaments. La commission a aussi émis des avis relatifs aux conditions de vente et de prescription de ces médicaments.

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

## **2. 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 et a contribué à élaborer de nouvelles restrictions de prescription pour certains médicaments à risque.

## **3. Pharmacovigilance**

Il y a eu 28 notifications d'effets secondaires apparus sur le territoire luxembourgeois.

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.

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

## **4. 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.
- Au courant de l'année 2008 39 nouvelles autorisations ont été délivrées. A part les demandes d'AMM 79 demandes de renouvellement de l'AMM, 32 demandes de variation avec modification du résumé des caractéristiques du produit (RCP) et 60 demandes de variation sans modification du RCP ont été soumises. Une autorisation d'utilisation temporaire a été accordée.
- Des lettres d'information et de renseignements ont été adressées au professionnels de la santé, aux autres ministères, au Ministre de la Santé et au Directeur et autres.

## **5. 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.

## **6. 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 23 pharmaciens ont reçu leur autorisation d'exercer la profession.

## **7. Pesticides à usage agricole**

Au courant de l'année écoulée un fonctionnaire et/ou un employé 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, et en vue d'échanger des informations relatives à l'interaction entre la législation concernant les pesticides à usage agricole et celle concernant les biocides.

## **8. Vaccins et autres médicaments**

La division se chargeait en 2008 de l'achat et des factures relatifs aux vaccins qui sont gratuitement mis à disposition des médecins et de certaines organisations (p.ex. Protection Civile).

Un programme de vaccination contre le cancer du col de l'utérus a été élaboré et les vaccins Gardasil et Cervarix sont désormais gratuitement mis à disposition (remboursement par la sécurité sociale) des jeunes filles du groupe cible.

## **9. 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. Une inspection a même été effectuée auprès d'un salon de coiffure où on a constaté un dépôt illégal de médicaments. Au cours de l'année 2008 la DPM a participé à l'élimination de stocks caducs d'acide picrique.

## **10. Avis**

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

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.

Des réponses à diverses questions parlementaires ont été préparées.

## **11. 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.

## **12. Domaine international**

Les quatre pharmaciens et un ingénieur 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

- Biocides : 4 Réunions du groupe de travail communautaire, 4 réunions du comité permanent à Bruxelles, 3 réunions du groupe concernant l'autorisation des produits biocides et une réunion dédiée à la réorganisation de la législation communautaire en matière de biocides.

### **13. Essais cliniques**

Plusieurs demandes de dérogation pour essais cliniques ont été avisées par la division avec l'aide d'un expert externe.

### **14. 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.

### **15. Cosmétiques**

Au courant de l'année 2008 la division a reçu 80 notifications d'alertes diffusées via le réseau RAPEX et newsletter de l'AFSAAPS 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. A 5 reprises la Douane (Cargocenter) a fait appel à la DPM pour la vérification d'envois de produits cosmétiques. Un employé de la DPM a participé à 2 réunions de concertation organisées par l'ILNAS (Institut luxembourgeois de la normalisation, de l'accréditation, de la sécurité et qualité des produits et services).

Les annexes du RDG du 30 juillet 1994 ont été adaptées au progrès technique par la transposition de 2 directives.

Outre des demandes d'informations d'ordre technique et administratif (procédures, étiquetage,...) le service a traité 368 notifications de produits cosmétiques.

### **16. Biocides**

En 2008 la division a reçu 101 dossiers sommaires relatifs aux substances actives biocides et a accordé/reçu 53 autorisations/notifications.

Outre les demandes concernant la délimitation par rapport à d'autres législations (produits phytopharmaceutiques, dispositifs médicaux, médicaments à usage vétérinaire...) et le statut réglementaire de produits, la DPM a été saisie une fois en matière de produits biocides par la Douane.

Un employé de la DPM a participé à 12 réunions en matière de produits biocides, dont 11 organisées par la Commission.

### **17. Contrôle de colis à l'importation sur information des Douanes**

116 contrôles de colis ont donné lieu à une lettre au destinataire pour le rendre attentif au fait qu'il s'agit d'une importation illégale de médicaments réservés à la délivrance en pharmacie.

50 demandes d'analyse ont été expédiées au Laboratoire National de Santé, dont la majorité concernaient l'importation de médicaments supposés falsifiés (28). Les autres analyses concernaient des produits contenant des substances sous contrôle international (p.ex.stupéfiants) ou des produits tel que antibiotiques, mélatonine, poudre à base de plantes ou des produits sans aucune indication de composition.

## **18. Concessions de pharmacie**

Au cours de l'année écoulé 8 concessions de pharmacie sont devenues vacantes.

## **19. Analyses**

Dans le cadre du contrôle douanier de l'importation de médicaments à partir des états non membres de l'UE on a fait effectuer 38 analyses de produits au Laboratoires National de Santé, dont 15 concernaient des médicaments falsifiés, 11 des substances chimiques non déclarées, 4 des substances placées sous contrôle international (stupéfiants et assimilés) et 4 des produits non munis d'une liste d'ingrédients.

## 08. La Division de la Radioprotection

### **Missions :**

Les missions de la Division de la Radioprotection (DRP) sont d'un caractère essentiellement préventif, et 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:

- la mesure de l'exposition des patients en médecine
- la mesure de l'exposition aux rayonnements ionisants sur le lieu de travail
- la 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 principalement 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**

Le règlement grand-ducal (RGD) du 16 mars 2001, basé sur la directive 97/43 EURATOM, 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 2008.

#### **A. Surveillance et contrôle des installations et équipements radiologiques.**

Il est bien connu que l'exposition aux rayonnements ionisants lors des examens radiologiques CT (Tomodensitométrie axiale assistée par ordinateur) entraîne des doses importantes pour le patient. Malgré que l'état technique des scanners CT est régulièrement surveillé (contrôle annuel par l'expert en physique médicale et contrôle de constance hebdomadaire par l'ATM de radiologie), l'utilisation en routine de ces équipements par les médecins-radiologues sur des patients (pratiques et protocoles) nécessitent une surveillance accrue. Ceci d'autant plus qu'un nombre élevé d'examens CT sont réalisés au Luxembourg (Tableau ci-joint : nombre d'examens CT pour les années 2005, 2006 et 2007).

Année	Nombre d'examens
2005	80653
2006	87128
2007	93378

Tableau : nombre d'actes radiologiques CT (source UCM)

Pour cette raison, une étude sur la dose au patient lors des examens les plus courants a été lancée en 2007 dans tous les hôpitaux. Les résultats ont été présentés dans le rapport d'activités 2007 et se résument à :

- Les niveaux de référence diagnostiques réglementaires CTDI et DLP ont été dépassés pour certains examens (surtout crâne et abdomen).
- Des différences notables de dose efficace entre les différents établissements pour les différents examens existent .
- Des différences notables de dose à l'intérieur de certains hôpitaux (utilisation de plusieurs protocoles écrits par différents praticiens) existent.

Les conclusions principales de cette étude et des discussions résultantes dans les hôpitaux sont :

- la nécessité de former les prescripteurs des examens CT en matière de critères de prescription (importance de la justification médicale des examens radiologiques) et de l'indication précise des éléments cliniques définissant l'exposition aux rayonnements ionisants conformément à l'art. 3.3 du RGD du 16.03.2001.
- la nécessité de la validation de l'ordonnance par le praticien conformément à l'art. 3.3 du RGD du 16.03.2001.
- la nécessité d'optimiser dans chaque hôpital les doses (CTDI) et les zones exposées (DLP), avant tout pour les examens pour lesquels un dépassement a été constaté
- refaire une étude simplifiée afin d'étudier l'efficacité des mesures de réduction de dose appliqués par les hôpitaux.

Sur base de ces conclusions, la division de la radioprotection a engagé , par contrat , un médecin-radiologue expert étranger qui a été chargé de :

- analyser la pratique radiologique CT dans chaque hôpital , sur base de l'étude effectuée.
- visiter chaque site hospitalier concerné et faire des propositions d'optimiser l'irradiation des patients , tout en tenant compte de la situation clinique
- mettre en œuvre, en collaboration avec les médecins-radiologues des différents sites , ces recommandations
- conseiller la division de la radioprotection en la matière, en tenant compte de l'évolution des équipements, examens nouveaux et développements en radioprotection dans ce secteur.

Dans le cadre de cette démarche, la moitié des sites hospitaliers ont été visités en 2008. Ces visites ont connu un succès, aussi bien sur le plan professionnel (les médecins-radiologues ont eu un échange professionnel soutenu avec le médecin-radiologue expert) que sur le plan de l'aspect radioprotection. Ci-joint un rapport pour un des sites visités au Grand-Duché de Luxembourg, documentant l'efficacité de cette démarche en matière de radioprotection des patients.

Hôpital		Nom : Installation CT				
Region du corps	Grandeur / Unité	Dose Moyenne Enquête Dose 2007	Objectif Dose fixé avant la visite d'optimisation **	Dose observée sur site avant optimisation le 29/09/2008 **	Dose ** Proposée le 29/09/2008	Réduction des doses par acquisition, en %.
Crâne SPI en DLP	CTDIvol (mGy)	45	40	59	42,3	-6,0%
Sinus	CTDIvol (mGy)	4,26	4,26	4,26	4,26	0,0%
Thorax	CTDIvol (mGy)	8,2	5	9,36	6,22	-33,5%
Thorax Embolie	CTDIvol (mGy)	8,2	4	9,36	6,22	-33,5%
Thorax Low-Dose	CTDIvol (mGy)		2	2,34	2,34	0,0%
Abdomen (par phase)	CTDIvol (mGy)	11,2	9	13	8,4	-35,4%
Colonne Lombaire Mince	CTDIvol (mGy)	29	18	30	22	-24,1%
Colonne Lombaire	CTDIvol (mGy)	45	27	45	30	-33,3%
Colonne Lombaire Large	CTDIvol (mGy)		45	45	45	0,0%
Colonne Cervicale Light	CTDIvol (mGy)	20,13		31	20,13	-35,1%
Colonne Cervicale	CTDIvol (mGy)	31	16	31	31	0,0%
Nombre d'Acquisitions en abdomen - Effet sur les DLP			Discussions sur les actions à conduire - Phases artérielle à limiter en hauteur - phase à blanc pas souvent utile si phase veineuse			
Enfants pas de pédiatrie						

NB: \*\* = avant modulation par CARE DOSE 4D

## B. Assurance qualité

Les établissements hospitaliers ont fourni à la division de la radioprotection :

- Un inventaire des installations radiologiques
- copie des pièces qui documentent les résultats des tests d'acceptation réalisés (Annexe VII du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001). Les rapports de ces contrôles qualité ont été fournis par chaque établissement hospitalier et cabinet privé à la division de la radioprotection.
- Ci-joint le nombre d'équipements radiologiques (à l'exclusion des installations radiologiques installées dans les cabinets dentaires) existant au Luxembourg pour l'année 2008 (voir Tableau 1).

Type d'Équipement	Nombre d'Équipements
Table télécommandée	30
Suspension Plafonnière	24
Table vasculaire	7
Mammographe	11
Arceau bloc OP	33
Appareil mobile	23

Orthopantomographe	7
Gamma Camera	9
PET	1
CT	14
Radiothérapie LINAC	2
Résonance Magnétique	6

Tableau 1 : inventaire des équipements radiologiques au Luxembourg

Une base de données informatique comprenant tous les hôpitaux, les équipements des hôpitaux et les contrôles effectués sur les équipements, a été mise à jour. Chaque équipement est contrôlé au minimum une fois par an par les EPM (niveau B Annexe VII du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001). Les rapports de ces contrôles qualité sont envoyés à la division de la radioprotection ou ils sont vérifiés pour assurer le bon fonctionnement de l'équipement radiologique. Si un problème est détecté, l'EPM responsable est contacté afin qu'une action corrective soit entreprise dans les meilleurs délais. Cette base de données permet d'avoir une vue globale de la situation au niveau d'équipements radiologiques dans les hôpitaux.

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 par les médecins (cabinets privés).

Une mise à jour du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales est en cours pour inclure des contrôles de qualité pour la radiologie numérique ainsi que des niveaux de référence diagnostiques pour le Luxembourg.

Des protocoles écrits pour les tests d'Assurance Qualité qui doivent être faits en radiologie conventionnelle et numérique ont été élaborés et testés en milieu hospitalier avec les EPM.

Des cours en radioprotection et assurance qualité ont été réalisés par la division de la radioprotection en collaboration avec les experts en physique médicale. Ces cours s'adressaient aux ATM de radiologie, les radiologues, les cardiologues et les infirmiers/ères qui travaillent au Bloc opératoire.

Quatre services de médecine nucléaire ont été contrôlés en matière de gestion des déchets radioactifs (CHL, ZITHA, St. Louis et ST. Marie).

### **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 européenne en matière d'assurance qualité et de dosimétrie en radiologie numérique 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 numérique afin d'harmoniser les mesures d'assurance qualité et dosimétrie des patients au niveau européen. Les résultats de notre participation à ce projet ont été présentés au Congrès de Radiologie Européen (ECR) 2008 et neuf publications faites avec la participation de la Division de la Radioprotection ont été publiées dans le « Journal of Radiation Protection Dosimetry » Volume 129 No 1-3, 2008.

La Division de la Radioprotection participe depuis 2008 au projet de la mise à jour de la Publication « Radioprotection 91 » publiée par la Commission européenne. Cette publication concerne les critères d'acceptabilité des installations de radiologie (y compris de radiothérapie) et de médecine nucléaire.

## **D. Carnet radiologique**

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. Suite à une étude de faisabilité réalisée par le CRP Henri Tudor, un groupe de travail comprenant la division de la radioprotection, le Ministère de la Santé, l'Inspection générale de la Sécurité Sociale, Zithaklinik, E-Luxembourg ainsi que le CRP-Henri Tudor a élaboré en 2008 un projet intitulé CARA2 dont la démarche comporte les éléments suivants :

### **Au niveau conceptuel**

- Généraliser et normaliser le catalogue structuré des actes aux hôpitaux
- Entamer la standardisation du compte-rendu de l'examen radiologique
- Définir les cas d'utilisation pour l'application
- Définir l'ordonnance d'imagerie médicale pour une implémentation électronique
- Définir une architecture technique qui tient compte de l'application Labo (avant de passer vers une plate-forme eSanté)
- Continuer à travailler progressivement sur la standardisation du compte-rendu de l'examen radiologique
- Définir une approche pour la définition et la sélection des images significatives

### **Au niveau technique**

- Définir les spécifications détaillées de l'application
- Réaliser l'intégration du compte-rendu de l'examen dans le carnet et définir les interfaces nécessaires :
- pour alimenter le carnet radiologique à partir des RIS-PACS hôpitaux
- pour la consultation des données
- Prévoir l'intégration dans l'application des mécanismes de sécurité par le recours aux certificats Luxtrust d'authentification et de signature pour les médecins et gestion du consentement du patient par une déclaration papier (avant de passer à la carte santé)
- Concevoir l'application pour permettre un accès en ligne aux images significatives
- Prévoir l'accès au serveur CARA pour la réalisation de statistiques anonymisées pour les besoins du Ministère de la Santé
- Une première présentation du projet CARA2 a eu lieu fin 2008 en présence de tous les acteurs concernés par le projet ainsi que des experts externes. Il est prévu d'intégrer ce projet dans le cadre de la démarche eSanté. Ce projet est prévu de se terminer fin 2010.

## **E. Dépistage du cancer du sein**

La Division de la radioprotection a organisé une formation en mammographie numérique afin de permettre aux acteurs du Programme Mammographie (Médecins-radiologues, ATM de radiologie) de se familiariser avec la nouvelle technique. Cette formation permettra de rendre les acteurs plus attentifs aux nombreuses difficultés liées au passage de la mammographie analogue à la mammographie digitale. D'autres formations sont prévues pour 2009.

## **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 comprenant 23 sites à travers le pays. Ce réseau fournit plus de 335'000 résultats de mesures par an.

Au cours de l'année 2008, 750 échantillons issus de la chaîne alimentaire et de l'environnement ont été mesurés par le laboratoire de Radiophysique.

Comme les années précédentes, les résultats de la surveillance du réseau automatique ainsi que 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>.

Le Laboratoire continue sa démarche vers un système de management de la qualité afin d'obtenir l'accréditation ISO 17025. Il est accompagné par une société spécialisée dans ce type de démarche. L'accréditation entraîne une charge de travail supplémentaire expliquant la réduction du nombre d'analyses faites en 2008. Des visites de laboratoire accrédités ont été organisées à l'IRSN (France) et à l'ISP (Belgique). Ces contacts sont importants, le Laboratoire de Radiophysique étant le seul établissement de ce type au Luxembourg.

## **Exposition de la population aux rayonnements ionisants**

### **A. Le radon**

Dans le cadre de son assurance qualité, le Laboratoire a de nouveau participé à l'intercomparaison organisée par le Bundesamt für Strahlenschutz (Allemagne). Les résultats ont validé la technique de mesure appliquée par notre laboratoire. Des contacts réguliers avec le Laboratoire Radon du Centre de Recherche de Karlsruhe ont permis d'échanger des informations sur nos techniques de travail respectives. Ces échanges seront intensifiés en 2009.

Suite aux campagnes de mesures dans le cadre du programme de surveillance du radon dans les écoles primaires du Nord du pays, un rapport a été rédigé. Cette campagne a permis de mettre en évidence des valeurs élevées (max. 710 Bq/m<sup>3</sup>) dans quelques salles de classe. Une valeur seuil de 200 Bq/m<sup>3</sup> a été retenue à partir de laquelle des mesures correctives sont recommandées. Les communes ont été informées des résultats lors d'une réunion d'information en présence du Ministre de la Santé. Des conseils sur les assainissements ont été fournis aux responsables des communes grâce au soutien d'un expert de l'Office Fédéral de la Santé Publique Suisse.

Le projet OMS Radon (2005-2007) est achevé. Le rapport prévu pour fin 2008 est toujours en cours de finalisation.

Deuxième participation au DACH-Rn (Allemagne, Autriche, Suisse –Radon): groupe de travail technique sur le thème du radon pour différents partenaires germanophones. Le but de ces journées est de mettre en commun les travaux effectués lors de l'année écoulée. Cette année, le groupe s'est réuni à Merano (Italie).

## **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. La coopération avec le Laboratoire de la Gestion de l'Eau a été poursuivie en 2008. Actuellement, 62 communes sont concernées par ce programme. En parallèle aux communes, ce programme comprend également la surveillance des eaux des syndicats de distribution d'eau, des brasseries et des sociétés de vente d'eaux minérales.

### **Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants**

#### **a) Surveillance individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en 2008**

Le service national de dosimétrie centralisé de la division de la radioprotection a surveillé 1768 travailleurs en 2008. 36 personnes ont reçu des doses supérieures à 1 mSv, parmi lesquels deux dépassements de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement (10 mSv) ont été constatés. Les enquêtes ordonnées par la division de la radioprotection ont cependant démontré que les dépassements étaient dus à une utilisation non conforme des dosimètres.

#### **b) Surveillance des sources radioactives et d'appareils émetteurs de rayonnements ionisants**

La division de la radioprotection a effectuée 26 inspections en 2008 auprès des 23 établissements de la classe 2 et 41 établissements de la classe 3 du secteur industriel qui détiennent des appareils émetteurs de rayonnements ionisants. Dans la même période, elle a traité 31 demandes d'autorisation, un établissement a cessé ces activités et renvoyé ses sources radioactives au fournisseur et trois établissements ont demandé une autorisation pour la première fois. De façon générale, le nombre de sources radioactives utilisées est en légère diminution contre une augmentation tendancielle du nombre d'appareils à rayons X, notamment dans le domaine des contrôles de sécurité.

L'échange d'idées entre l'institut de radioprotection de l'Irlande et la division de la radioprotection qui a été initiée en 2007 a pu être finalisé le 14 novembre 2008 à Dublin. Les discussions comprenaient les aspects, comme poursuites pénales, gestion de sources hors usage, incidents radiologiques, garanties financières, évaluations et accréditations, ainsi que surveillance des rejets. Ceci a permis à la DRP de modifier la façon de procéder aux inspections afin d'améliorer davantage à travers un esprit constructif la sûreté et la sécurité dans les établissements classés.

#### **c) Transport, Transfert et Transit de Produits Radioactifs**

Dans le domaine du transport, transfert et transit de sources radioactives, la division de la radioprotection a traité 9 dossiers d'autorisation de transport au cours de l'année 2008. Ils s'y ajoutent 8 licences de transfert d'une source radioactive en provenance d'un État Membre de l'Union Européenne et 297 licences de transit pour des transports à travers le Luxembourg et un transfert de déchets radioactifs vers la Belgique. Quatre agents de la division ont également passé avec succès le permis de conduire ADR, qui leur permet désormais d'effectuer des transports de matières radioactives en quantité limitée dans le cadre de récupérations de sources radioactives orphelines et dans la préparation d'exercices urgence nucléaire.

En raison de ce nombre important de transits, la surveillance des personnes qui manipulent les colis radioactifs lors du transit au Cargo Centre de Luxembourg a continué suivant la procédure établie en 2005. Malgré une augmentation qualitative des colis transférés, aucune des personnes n'a dépassé la limite de 1 mSv.

## **Sûreté et sécurité nucléaire**

### **C. Convention sur la Sûreté Nucléaire**

La DRP a présenté le rapport national lors de la réunion d'examen des parties contractantes qui a eu lieu du 14 au 25 avril 2008 à Vienne. Dans le processus d'évaluation, la DRP a répondu à 18 questions écrites et 8 questions orales. Les experts internationaux ont relevé les efforts d'harmoniser avec les pays voisins dans le contexte de l'urgence nucléaire comme bonne pratique. Notre pays a ensuite été demandé de continuer ses efforts dans l'entraînement des premiers intervenants en tenant compte de crises réalistes qui demandent une réponse professionnelle dans un contexte international. La DRP a également contribué activement aux évaluations des autres parties contractantes avec 12 questions écrites et 5 interventions orales.

### **F. Prophylaxie Iode**

En collaboration avec l'Administration des services et des secours, et avec l'accord du Ministre de la Santé et du Ministre de l'Intérieur, la DRP a mis en oeuvre les recommandations du groupe de travail de l'harmonisation transfrontalière dans la planification d'urgence nucléaire. Il s'agit de cibler les efforts sur les groupes d'âge les plus sensibles, d'appliquer dans chaque pays les mêmes niveaux d'intervention, baser les décisions sur une seule projection de dose et mieux informer par le biais d'un dépliant, qui sera édité en début 2009.

Dans le cadre d'organisation de la prophylaxie d'iode, il a été retenu de procéder au remplacement des comprimés d'iodure de potassium uniquement en cas de dégradation avérée de l'efficacité du produit. La DRP a également commencé à actualiser des données relatives au stockage décentralisé des comprimés dans les environs 800 établissements concernés.

### **G. Exercices nucléaires**

En 2008, la DRP a participé à 8 exercices d'urgence nucléaire organisés par l'AIEA et la Commission Européenne, dont les deux suivants s'étendaient sur quelques jours :

Lors d'un scénario de l'AIEA simulant un accident dans une centrale nucléaire au Mexique, nous avons pu tester et vérifier la cohérence européenne des réactions en ce qui concerne l'information du public et des contre-mesures à prévoir au niveau de la chaîne alimentaire.

Des membres de notre division participaient activement dans l'exercice "EU- Terror Attack"» qui s'est déroulé du 4 au 7 novembre 2008 en France, organisé sous la tutelle de la CE et de la France. Les scénarios simulaient des attaques avec des sources radioactives, des agents chimiques et biologiques dans un camp militaire. Il s'agissait de gérer la situation d'urgence en collaboration avec des intervenants spécialisés d'Allemagne, de la Belgique, de la France, de l'Espagne, du Portugal, de l'Italie, la République Tchèque et de la Suède. La participation à cet exercice nous a permis d'exercer nos compétences en matière à un niveau international et de comparer nos approches à celles des autres nations face à un tel événement. Lors de l'exercice, nous avons pu établir des contacts avec des spécialistes de nos pays avoisinants et de prévoir de possibles collaborations dans l'avenir.

Des retours d'expériences de l'exercice EULUX2007 ont été échangés lors d'un séminaire entre les spécialistes de la France, la Belgique, la République Tchèque et du Luxembourg.

## **H. Intégration du Luxembourg au Comité Directeur Poste Accidentelle (CODIR-PA)**

Dans la phase d'urgence nucléaire, un ensemble de mesures visant à protéger les populations sont prévues dans chaque plan particulier d'intervention. Après cette phase d'urgence, en cas de rejets avérés, il serait nécessaire d'engager rapidement d'autres actions pour traiter les conséquences de ces rejets : c'est la phase post-accidentelle. L'autorité de sûreté nucléaire (ASN) s'est engagée dans la préparation de dispositions visant à répondre aux problèmes complexes de la gestion post-accidentelle, dans un premier temps en instaurant un Comité directeur pour la gestion de la phase post-accidentelle d'un accident nucléaire ou d'une situation d'urgence radiologique (CODIR-PA). Ce comité se réunit une à deux fois par an pour suivre et évaluer les travaux de ses groupes de travail.

Ces groupes de travail portent sur :

GT1 : Levée des actions d'urgence de protection des populations et réduction de la contamination en milieu bâti (piloté par l'ASN)

GT2 : Vie dans les territoires ruraux contaminés, agriculture et eau

GT3 : Évaluation des conséquences radiologiques et dosimétriques

GT4 : Suivi sanitaire des populations

GT5 : Indemnisation

GT6 : Gestion des déchets, produits contaminés et terres contaminées

GT7 : Organisation des pouvoirs publics et implication des « parties prenantes »

GT8 : Information du public

GT : «Eau» : impact et de la gestion de la ressource en eau

GT : «Hypothèses» : choix des hypothèses retenues pour les évaluations des conséquences radiologiques et dosimétriques

GT : «Réglementation»

Étant donné que les résultats obtenus dans ces groupes de travail sont transposables au Luxembourg, la division de la radioprotection fait partie intégrante du CODIR-PA depuis novembre 2008.

## Divers

Dans le cadre d'une permanence assurée par les agents de la DRP, 17 interventions ont eu lieu suite à des divers incidents dans les installations nucléaires: en Suède, à Kresko en Slovénie; à Tricastin en France; à Fleurus en Belgique; ainsi que dans les industries et laboratoires impliquants de l'uranium appauvri, du Cobalt-60 et de l'Iode-125. Parmi ces 17 interventions, trois rentrent dans le cadres d'actes de malveillances.

Afin de préparer la conférence sur la convention commune sur la sûreté de la gestion du combustible usé et sur la sûreté de la gestion des déchets qui se déroulera du 11 au 20 mai 2009, un nouveau rapport national a été soumis en octobre à l'AIEA ;

La DRP a participé activement à l'initiative européenne concernant la réduction du risque radiologique dans le cadre la lutte contre le terrorisme radiologique et nucléaire en Europe. Cette initiative de la CE vise une préparation nationale via la prévention, la détection et la réponse contre des actes de malveillances.

Au cours du mois de février, la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire s'était réunie à Paris. 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.

La DRP a assumé son rôle d'organisme de réglementation dans le cadre du groupe ENSREG. Ce groupe sert à faciliter les consultations, la coordination et la coopération entre les autorités réglementaires nationales en matière de sûreté nucléaire dans l'Union européenne.

Le groupe interministériel Bure a continué en 2008 d'évaluer des différentes études et publications concernant le stockage géologique pour déchets radioactifs. Dans le même objectif, un membre de la DRP a participé à une conférence internationale à Luxembourg sur la gestion des déchets hautement radioactifs, avec visite du laboratoire souterrain à Bure.

## 09. LE SERVICE D'ACTION SOCIO-THERAPEUTIQUE

Le service 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 2007-2008

Nombre d'élèves examinés		481
Développement général retardé		22
Obésité		57
Propreté insuffisante		13
Affection de la peau		33
Yeux:	affection des yeux	6
	acuité visuelle diminuée	57
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	39
	acuité auditive diminuée	2
Nez:	troubles perméabilité nasale	7
Hypertrophie des amygdales		1
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	6
	HTA	9
	autres	6
Affection des voies respiratoires		2
Hernies		0
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	18
	phimosis	10
	autres affections	2
Squelette:	déformation colonne vertébrale	49
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	73
	autres	20
Mauvais maintien		35
Analyse des urines	pratiquées	423
	albumine	4

	glucose	1
	sang	6
Dents	caries	69
	malpositions	52
Nombre d'avis envoyés aux parents		278

## CHAPITRE III Le Laboratoire National de Santé

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

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

- 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 :

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

### **Personnel**

- 7 médecins spécialistes plein-temps
- 1 médecin spécialiste mi-temps
- 8 assistants techniques médicaux plein-temps
- 5 assistantes techniques médicales mi-temps
- 1 assistante technique médicale à raison de 75%
- 1 aide en technique (service des travailleurs à capacité réduite)
- 4 secrétaires plein-temps
- 3 secrétaires mi-temps
- 1 aide au secrétariat (service des travailleurs à capacité réduite)

### **Activités**

En 2008 ont été techniqués et interprétés 70.190 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 49.273 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 159.908 coupes histologiques, 6.989 frottis cytologiques non-gynécologiques, 23.844 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 401 blocs pour des examens extemporanés préopératoires, 6.147 examens immunohistochimiques pour patients et 358 blocs de paraffine pour 20 cas d'autopsies médicales.

### **Conclusion**

Il y a une augmentation globale de 5.15% du nombre des patients / comptes rendus, une augmentation des biopsies de 5.12% ainsi qu'une augmentation de 2.50% des coupes histologiques et des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2007.

## 01. bis Service du registre morphologique des tumeurs

### Missions

Le Registre Morphologique des Tumeurs (RMT) a pour premier 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

- Dans le cadre de l'assurance de qualité en anatomie pathologique il y a eu révision quotidienne de tous les comptes-rendus et le cas échéant des coupes et frottis avec des résultats douteux ainsi qu'un enregistrement du nombre et de la nature des changements à saisir.
- Révision de 49.273 dossiers de patients comportant 70.190 comptes-rendus en relation avec d'éventuels antécédents (nouveaux et anciens cas).
- Etablissement des statistiques annuelles des « nouveaux » cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg et vérifiés sur des bases morphologiques.
- Pour le programme mammographie il y a eu révision mensuelle d'une liste de patientes nécessitant une procédure diagnostique (extension des tranches d'âge de 50-64 ans à 65-69 ans).
- Révision des résultats dans le cadre de l'assurance de qualité des examens anatomo-pathologiques mammaires associés à des analyses en vue de la détermination d'une surexpression de la protéine HER-2/neu.
- Recherche des cancers d'intervalle du sein de l'année 2005.
- Préparation d'une étude portant sur le cancer du sein au Luxembourg (1980-2004).
- Mise au point d'un système informatique permettant la corrélation des examens cytologiques et des examens anatomo-pathologiques des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin.
- Recherche de données dans le cadre d'une étude portant sur l'incidence des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin (2000-2007).
- Recherche de certaines données dans le cadre d'une étude portant sur les cancers colorectaux ( 8 cas des années 1998/2000/2002/2004 et 2005).
- Recherche de données sur l'incidence des leucémies et des cancers du poumon au Luxembourg (2000-2007).
- Recherche de données dans le cadre d'une étude portant sur l'incidence des cancers cutanés (carcinomes spinocellulaires, mélanomes malins et carcinomes basocellulaires (1990-2005).

- Recherche de données anatomo-pathologiques concernant des tumeurs cérébrales prises en charge au CFB.
- Participation à une étude intitulée « Auditing of best practices being presently adopted by the Cancer Registry in Malta ».
- Mise à jour de la HomePage (données 2005).
- Développement d'un nouveau programme de topographie.
  
- Publications :
  - A.** Expected survival rates, Grand-Duchy of Luxembourg: 3, 5, 10 years, period 1990-1994.
  - B.** Expected survival rates, Grand-Duchy of Luxembourg: 3, 5 years, period 1995-1999.
  - C.** Testicular cancer in Luxembourg: incidence and outcome in relation to the different histopathological types (1980-2004).

## 02. Division de bactériologie et parasitologie

### Missions

- Diagnostic de maladies bactériennes, mycologiques et parasitaires par recherche de pathogènes et/ou mise en évidence d'anticorps spécifiques
- Surveillance épidémiologique des gastroentérites (*Salmonella*, *Campylobacter*, *Listeria*, *Shigella*, *Yersinia*, Norovirus)
- Caractérisation moléculaire et phénotypique de pathogènes ayant un intérêt de santé publique
- Laboratoire de référence en mycobactériologie (tuberculose et mycobactéries atypiques)
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par les *Legionella*.
- Diagnostic et détection de germes susceptibles d'être dispersés volontairement (bioterrorisme) dans facilité de haute sécurité
- Epidémiologie de certaines maladies infectieuses

### Personnel

- 1 médecin chef de division
- 1 biologiste chef de service
- 1 épidémiologiste-biostatisticien
- 1 ingénieur en microbiologie
- 10 laborantins

### Activités nationales

- Le service a réalisé 48409 (+8.9%) actes en bactériologie, mycologie et parasitologie
- Surveillance des maladies nosocomiales : génotypage de MRSA (374 souches) et *Clostridium difficile* (336 souches)
- Détection de *Legionella* dans les eaux (2083 échantillons)
- Démarrage du programme de dépistage *Chlamydia trachomatis* au Planning Familial
- Recherche de sang occulte pour le programme de dépistage du cancer colorectal
- Participation au groupe de travail « prévention du cancer colorectal » coordonné par la Direction de la Santé
- Suivi d'alertes alimentaires (p.ex. *Listeria monocytogenes* dans fromage biologique produit au Luxembourg)
- Enquête épidémiologique au Centre Militaire à Diekirch suite à une épidémie d'oreillons
- Surveillance sentinelle de la grippe (partie épidémiologique) : publication de bulletins hebdomadaires sur le site web du LNS (<http://www.lns.public.lu>)
- Suivi des demandes d'information reçues par le site web (52)

## Activités internationales

- Nominated laboratory and epidemiology expert auprès du « Food and waterborne diseases network » qui coordonne la surveillance des gastro-entérites bactériennes auprès du European Center of Disease Control (ECDC),
- Nominated national laboratory expert pour TB, *Neisserias meningitidis* et *Haemophilus influenzae* auprès de l'ECDC
- National microbiology focal point auprès de l'ECDC
- National coordinator of the European *Clostridium difficile*-associated disease survey
- Membre de COST Action 929 - A European Network for Environmental and Food Virology

## Assurance qualité

- Participation à divers EQAs nationaux et internationaux
- Démarrage de la mise en place d'un système assurance qualité en vue de l'accréditation selon la norme 17025

## Projets de recherche en cours

- **Epifood**, financé par Fonds National de Recherche (FNR) : caractérisation moléculaire (PFGE, MLST, MLVA ou séquençage) de souches humaines, environnementales et alimentaires de *Salmonella*, *Campylobacter*, et *Escherichia coli* producteurs de vérotoxines collectées précédemment ; publication dans Applied Environmental Microbiology [10]
- **Polymod**, financé par DG Research (6th Framework) – finalisation et diffusion des résultats du projet avec publication dans le journal PLOS medicine [7] et American Journal of Epidemiology [10]
- **Sensorlux**, financé par le FNR : démarrage d'une surveillance moléculaire des infections à Norovirus dans différentes populations aux Luxembourg ainsi qu'un monitoring de la contamination environnementale, alimentaire et hydrique en collaboration avec la Division de Virologie/Sérologie, l'Inspection Sanitaire, le CRP-Gabriel Lippmann et le CRP-Santé
- **Pathologie Moléculaire** (en collaboration avec la division d'Anatomie Pathologique) HPV épidémiologie moléculaire

## Publications

- Anastassopoulou CG, Kafatos G, Nardone A, Andrews N, Pebody RG, Mossong J, et al., The European Sero-Epidemiology Network 2 (ESEN2): standardization of assay results for hepatitis A virus (HAV) to enable comparisons of seroprevalence data across 15 countries. Epidemiol Infect, 2008: p. 1-10.
- Andrews N, Tischer A, Siedler A, Pebody RG, Barbara C, Cotter S, et al., Towards elimination: measles susceptibility in Australia and 17 European countries. Bull World Health Organ, 2008. 86(3): p. 197-204.
- Giammanco A, Nardone A, Pebody R, Kafatos G, Andrews N, Chiarini A, et al., European Sero-Epidemiology Network 2: standardisation of immunoassay results for pertussis requires homogeneity in the antigenic preparations. Vaccine, 2008. 26(35): p. 4486-93.
- Kuijper EJ, Barbut F, Brazier JS, Kleinkauf N, Eckmanns T, Lambert ML, et al., Update of Clostridium difficile infection due to PCR ribotype 027 in Europe, 2008. Euro Surveill, 2008. 13(31).

- Meakins S, Fisher IS, Berghold C, Gerner-Smidt P, Tschape H, Cormican M, et al., Antimicrobial drug resistance in human nontyphoidal Salmonella isolates in Europe 2000-2004: a report from the Enter-net International Surveillance Network. *Microb Drug Resist*, 2008. 14(1): p. 31-5.
- Mossong J, Hens N, Friederichs V, Davidkin I, Broman M, Litwinska B, et al., Parvovirus B19 infection in five European countries: seroepidemiology, force of infection and maternal risk of infection. *Epidemiol Infect*, 2008. 136(8): p. 1059-68.
- Mossong J, Hens N, Jit M, Beutels P, Auranen K, Mikolajczyk R, et al., Social contacts and mixing patterns relevant to the spread of infectious diseases. *PLoS Med*, 2008. 5(3): p. e74.
- Nardone A, Anastassopoulou CG, Theeten H, Kriz B, Davidkin I, Thierfelder W, et al., A comparison of hepatitis B seroepidemiology in ten European countries. *Epidemiol Infect*, 2008: p. 1-9.
- Nardone A, Tischer A, Andrews N, Backhouse J, Theeten H, Gatcheva N, et al., Comparison of rubella seroepidemiology in 17 countries: progress towards international disease control targets. *Bull World Health Organ*, 2008. 86(2): p. 118-25.
- Ragimbeau C, Schneider F, Losch S, Even J, and Mossong J, Multilocus sequence typing, pulsed-field gel electrophoresis, and fla short variable region typing of clonal complexes of *Campylobacter jejuni* strains of human, bovine, and poultry origins in Luxembourg. *Appl Environ Microbiol*, 2008. 74(24): p. 7715-22.
- Scott S, Mossong J, Moss WJ, Cutts FT, and Cousens S, Predicted impact of the HIV-1 epidemic on measles in developing countries: results from a dynamic age-structured model. *Int J Epidemiol*, 2008. 37(2): p. 356-67.
- Strock P, Mossong J, Hawotte K, and Arendt V, Access to Treatment of Hepatitis C in Prison Inmates. *Dig Dis Sci*, 2008.
- Strock P, Mossong J, Weber J, Weydert JM, and Kerschen A, [Colorectal cancer screening with colonoscopy.]. *Gastroenterol Clin Biol*, 2008.
- Zagheni E, Billari FC, Manfredi P, Melegaro A, Mossong J, and Edmunds WJ, Using time-use data to parameterize models for the spread of close-contact infectious diseases. *Am J Epidemiol*, 2008. 168(9): p. 1082-90.

## 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-pathologiste
- 9 cytotechniciens plein temps
- 2 secrétaires plein temps
- 3 aides techniciens (service des travailleurs à capacité réduite)

### **Activités**

En 2008 ont été techniqués et interprétés 119.607 lames de frottis cervico-vaginaux correspondant à 93.723 cas et à 84.682 patientes.

Ainsi, en 2008 ont été diagnostiqués 1.217 frottis lésionnels d'après les définitions du système international BETHESDA 2001, pour 93.723 cas envoyés pour dépistage par 95 médecins prescripteurs.

Par ailleurs, la division a mis en place en son sein la méthode immuno-cyto-chimique de détection du bio-marqueur P16 INK4a (CINTEC Cytology Kit). Après une phase d'essai, nous avons pu proposer ce test en routine sur tous les frottis lésionnels (ASC-US, ASC-H, AGC-NOS, AGC-NEO, LSIL, HSIL, Carcinome épidermoïde, adénocarcinome) depuis le 5 août 2008. Depuis cette date, 370 cas ont été traités pour la détection du P16 INK4a.

Enfin, la division a pu aller sur le chemin de l'accréditation avec un audit de diagnostic initial réalisé les 15 et 16 avril 2008 ; depuis cette date, la démarche se poursuit. A cette fin, un cytotechnicien est affecté à mi-temps aux tâches de responsable d'assurance qualité (RAQ).

### **Conclusion**

Il y a une augmentation du volume de travail de 3,9% pour la Division, par rapport à 2007. S'y ajoutent l'augmentation de travail due à la mise en place des procédures d'accréditation (un cytotechnicien à mi-temps) et celle découlant de l'activité nouvellement constituée de l'immuno-cyto-chimie pour la détection du p16 (un cytotechnicien, une journée complète par semaine).

## 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 en biologie clinique
- 1 ingénieur (bio-technologie)
- 1 laborantine plein temps
- 1 laborantine mi-temps
- 1 assistante technique médicale plein temps
- 2 assistantes techniques médicales  $\frac{3}{4}$  temps
- 1 secrétaire mi-temps

### Activités

- a) CYTOLOGIE hématologique:
  - 4491 numérations-formules et analyses cytochimiques (statut quo);
  - 268 myélogrammes, dont 95 avec colorations spéciales (Perls, etc.) avec rapports médicaux détaillés.
- b) HÉMOSTASE et COAGULATION:
  - env. 2200 analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires.
  - 1500 dosages des facteurs de coagulation – certains dosages tels que l'activité du facteur VIII von Willebrand sont effectués EN EXCLUSIVITÉ pour tout le pays (474 dosages).
  - Plus de 1200 bilans complets de THROMBOPHILIE (+25%), impliquant la recherche par biologie moléculaire de 5 mutations responsables de cette pathologie.
  - Plus de 3000 dosages des inhibiteurs physiologiques de la coagulation.

c) CHIMIE HÉMATOLOGIQUE:

- 4912 dosages de FERRITINE circulant 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 416 pour la vitamine B12, 397 pour l'acide folique sérique et 30 pour l'acide folique érythrocytaire.
- 872 dosages des hémoglobines glyquées pour les patients diabétiques.

d) HÉMOCHROMATOSE GÉNÉTIQUE:

Les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire s'élèvent à 289 dont 559 analyses.

e) HÉMOGLOBINES: 1058 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 290 anomalies nouvelles, dont 97 mutations et 193 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 102 alpha-thalassémies génétiquement identifiées et 91 beta-thalassémies.

5 hémoglobinopathies graves: 1 double hétérozygotie S/C, 1 hémoglobine C homozygote, 2 hémoglobines E homozygotes et 1 double hétérozygotie C/beta-thalassémie.

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

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

### **Variations par rapport à 2007**

- DIMINUTION du nombre d'analyses de la grande routine, suite à la diminution du nombre de patients faisant leur prise de sang au LNS.
- ANALYSES SPECIALES dans les domaines: cytologie et coagulation, en légère AUGMENTATION.
- MISE AU POINT des techniques de biologie moléculaire pour la recherche de 2 mutations supplémentaires dans le cadre de la thrombophilie et de la mutation responsable du syndrome de Gilbert.
- Poursuite du travail épidémiologique et de la recherche appliquée dans le domaine des hémoglobinopathies.

### **Conclusions**

L'année 2008 a vu une légère augmentation des demandes pour un bon nombre d'analyses GÉNÉTIQUES (dont la recherche de 3 nouvelles mutations) et les analyses SPÉCIALES, notamment dans le domaine de la coagulation, difficilement réalisables par d'autres laboratoires et/ou d'interprétation délicate.

Diminution de la grande routine, par ailleurs souhaitable, pour pouvoir dégager du personnel pour les analyses spéciales et pour le processus d'accréditation.

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

L'accréditation du laboratoire représente une charge de travail supplémentaire, très lourde à assumer pour le personnel sur place et a dû être mise entre parenthèses en 2008, par manque de personnel disponible.

## 05. Division de virologie, immunologie et cytogénétique

### **Missions**

- Diagnostic et épidémiologie de maladies infectieuses par des techniques sérologiques, culture virale et/ou biologie moléculaire
- Surveillance épidémiologie de la grippe
- Dosage de marqueurs tumoraux et allergènes
- Diagnostique et conseil génétique des anomalies chromosomiques constitutionnelles (prélèvements de liquide amniotique, villosités chorales, lymphocytes, fibroblastes) avec des techniques de banding classiques et de cytogénétique moléculaire (FISH).
- Aiguillage des analyses des maladies héréditaires et géniques aux laboratoires correspondants.

### **Personnel**

- 1 médecin spécialiste
- 1 biologiste chef de service
- 1 médecin cytogénéticien
- 11 laborantin(e)s et ATMs
- 1 technicien en congé parental
- 1 laborantine à mi-temps avec un contrat de mise au travail ADEM

### **Activités**

#### **Service de sérologie**

- 19799 demandes d'analyses avec 35779 déterminations
- Introduction du nouveau système informatique GLIMS avec démarrage définitif en août en sérologie et en octobre en virologie/biologie moléculaire.

#### **Service de virologie**

- Rentrée de 957 prélèvements, soit plus du double de l'année précédente, dû d'une part à une saison grippale bien active et d'autre part la surveillance accrue des infections virales chez les immunodéprimés dans les différents hôpitaux.
- Les demandes de recherche par PCR de la plupart des virus sont en constante augmentation.
- Centre National pour la grippe (OMS et ECDC). Dans le cadre de la surveillance sentinelle de la grippe nous avons effectué 790 PCRs pour un résultat immédiat envoyé au médecin et isolé une centaine de souches en culture virale qui ont été envoyées au centre de référence en Angleterre pour contribuer à l'étude du virus influenza AH1N1 résistant à l'ozeltamivir présent dans toute l'Europe.

- Au dernier trimestre un épisode d'épidémie de virus ourlien (oreillons) a eu lieu au Luxembourg , avec les premiers cas détectés au Centre Militaire de Diekirch et les autres éparpillés à travers le pays. Une collaboration avec le service médical du CMD, l'Inspection Sanitaire, le service de bactériologie du LNS a permis la collecte de sérums pour le suivi immunologique avant et après (re)vaccination et de prélèvements (frottis de gorge) pour l'isolement du virus en culture et la mise en évidence par PCR et la caractérisation par séquençage. La caractérisation moléculaire a permis de trouver le même génotype que celui qui fait des apparitions sporadiques e différents endroits à travers toute l'Europe. La propagation du virus au CMD a été rapidement stoppée par la campagne de vaccination.

### **Service de cytogénétique**

- 821 analyses de liquide amniotique en 2008
- 435 analyses de lymphocytes
- 81 analyses de culture de fibroblastes
- 23 analyses de villosités choriales
- 10 consultations de conseil génétique

## 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 parti de l'Ecole Doctorale de Psychobiologie de l'Université de Trèves. L'Institut fait aussi parti de l'Ecole doctorale BIOSE de l'Université de Nancy et de la Faculté de Médecine de l'Université de Saar (Homburg). L'association avec ces Universités permet un échange important d'étudiants, dont le dynamisme et l'engagement représentent un facteur essentiel au succès du département.

En 2007 le département a crée ensemble avec l'Université de Trèves et l'Université de Leiden le prestigieux International Research Training Group (école doctorale) «Psychoneuroendocrinology of stress : from molecules and genes to affect and cognition » financé par l'Allemagne et les Pays-Bas.

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 35 chercheurs, ingénieurs, techniciens et étudiants en thèse. L'Institut représente un des groupes de recherche biomédicale le plus productif avec >150 publications dans des revues scientifiques internationales, >360 contributions aux congrès, >160 conférences invitées, un produit d'analyse mis sur le marché, trois brevets internationaux, 37 thèses de doctorat plus 12 en cours.

En 2008, l'Institut a vu la parution de 17 d'articles scientifiques (plus 7 sous presse) et plus de 70 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. Plusieurs nouveaux génotypes du virus de la rubéole ont été découverts en 2007 par l'Institut. 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). En 2007, le laboratoire a continué ses activités dans le domaine de la grippe aviaire en Europe et en Afrique. Plusieurs études ont été faites sur le terrain au Burkina Faso, au Nigéria et au Niger sur l'évolution géographique et génétique du virus.

- 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 (projet « Recherche pour le Développement »).
- *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 la 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.

### **Compétences scientifiques / Méthodologies appliquées.**

Immunologie et biologie cellulaire: hybridome de cellule T et B, T and B cell epitope mapping, différent format d'immuno assay, cytométrie de flux and cell sorting, Pepscan, cytokines par ELISA et RT-PCR.

Virologie et biologie moléculaire: culture et production de virus, tests sérologiques, génotypage, analyse phylogénétique, séquençage, PCR à temps réelle ; laboratoire de biosécurité de niveau 3.

Chimie : synthèse de peptides, dérivatisation et conjugaison de haptènes, HPLC, Electrospray mass spectrométrie (ion trap).

Plateformes technologiques : Specific pathogen free animal facility; synthèse et analyse des peptides ; plateforme protéomique : 2-DIGE, MALDI-TOF spectrométrie de masse, typhoon 2D scanner.

### **Nominations récentes de chercheurs de l'Institut**

- Soutenance et défense de thèse de doctorat par Joana Macedo, étudiante de l'Institut d'Immunologie ("Psychosomatic Diseases: A role for cytokines? »), Université de Trèves, Allemagne, octobre 2008 (summa cum laude)
- Soutenance et défense de thèse de doctorat par Christophe Olinger, étudiant de l'Institut d'Immunologie (« Characterization and evolution of hepatitis B genotype E »), Université de Saar (Homburg), Allemagne, octobre 2008 (summa cum laude)
- Soutenance et défense de thèse de doctorat par Anja Billing, étudiante de l'Institut d'Immunologie (« The influence of the neuroendocrine system on the immune system evaluated by advanced proteomics »), Université de Trèves, Allemagne, décembre 2008 (magna cum laude)
- Soutenance et défense de thèse de doctorat par Andrea Schote, étudiante de l'Institut d'Immunologie ("Nuclear receptors heterodimerisation: the search for new partnerships »), Université de Trèves, Allemagne, décembre 2008 (summa cum laude)

- 10.2008 Nomination du CP Muller en tant que évaluateur de la Banque Mondiale concernant la restructuration et la rénovation du laboratoire de référence pour la grippe aviaire à Erevan, Arménie
- 11.2008 Nomination du CP Muller en tant que évaluateur de l'UNDP concernant la restructuration et la rénovation du laboratoire de référence pour la grippe aviaire à Achgabat, Turkménistan

## **Activités**

Projets de recherche en cours

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

**Développement d'une plate-forme technologique pour la caractérisation de protéines par spectrométrie de masse, MALDI-TOF.** Ce projet consiste à développer la technologie d'identification 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 le 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 ou animales.

**Etude collaboratrice du Laboratoire de référence européen de l'OMS pour la rougeole et la rubéole.** 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 maladies virales.

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

## **Publications**

JR Kremer, CP Muller. Measles in Europe – there is room for improvement. Invited Commentary. *Lancet* . In press.

JM Hübschen, J Mugabo, CA Peltier, JC Karasi , A Sausy, V Arendt , CP Muller. Four different non-E genotypes of hepatitis B virus indicate that Rwanda is east of the African genotype A/E divide. *J Med Virol*. In press.

SV Shulga, PA Rota, JR Kremer, MA Naumova, CP Muller, NT Tikhonova, EV Lopareva, TA Mamaeva, OV Tsvirkun, MN Mulders, GY Lipskaya AG Gerasimova. Genetic variability of wild-type measles viruses, circulating in the Russian Federation during Implementation of the National Measles Elimination Program 2003 – 2007. *Clin Microbiol Infect*. In press.

MA Yermalovich, GV Semeiko, EO Samoilovich, JM Hübschen, CP Muller. Molecular epidemiology of parvovirus B19 infection in Belarus. *Voprosy Virusologii*. In press.

F Fack, J Kessler, P Pirrotte, J Kremer, D Revets, W Ammerlaan CP Muller. Detection of differentially modified pathogen proteins by Western Blot after 2-D gel electrophoresis and identification by Maldi-Tof-Tof. *COST Booklet*. In press.

CJ Snoeck, MF Ducatez, AA Owoade, OO Faleke, BR Alkali, MC Tahita, Z Tarnagda, JB Ouedraogo, I Maikano, PO Mbah, JR Kremer, CP Muller. Newcastle disease virus in West Africa: new virulent strains identified in non-commercial farms. *Archives of Virology*. Epub ahead of print. 2008.

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

JD Turner, LPL Pelascini, JA Macedo, CP Muller. Highly individual methylation patterns of alternative glucocorticoid receptor promoters suggest individualised epigenetic regulatory mechanisms. *Nucleic Acids Research* 36, 7207-7218, 2008.

MA Yermalovich, GV Semeiko, EO Samoilovich, VA Matveev, NV Proschaeva, JM Hübschen, CP Muller. Acute parvovirus infection in Belarus [Russian]. *Zdravookhranenie* 11, 13-18, 2008.

JM Hübschen, IE Andernach, CP Muller. Hepatitis B Virus genotype E variability in Africa. *J Clin Virol* 43, 376-389, 2008.

AA Owoade, MF Ducatez, JM Hübschen, A Sausy, H Chen, Y Guan, CP Muller. Avian metapneumovirus subtype A in China and subtypes A and B in Nigeria. *Avian Diseases* 52, 502-506, 2008.

AA Owoade, NA Gerloff, MF Ducatez, JO Taiwo, JR Kremer, CP Muller. Replacement of sublineages of Avian Influenza (H5N1) by reassortments, Sub-Saharan Africa. *EID* 14, 1731-1735, 2008.

CM Olinger, P Jutavijittum, JM Hübschen, A Yousukh, B Samountry, T Thammavong, K Toriyama, CP Muller. Possible new Hepatitis virus genotype, Southeast Asia. *EID* 14, 1777-1780, 2008.

PQ Li, ZF Yang, JX Chen, CP Muller, J Zhang, DF Wang, R Zhang, YS He. Simultaneous Detection of Different Respiratory Virus by a Multiplex Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction Combined with Flow-Through Reverse Dot Blotting Assay. *Diagn Microbiol Infect Dis* 62, 44-51, 2008.

N Grova, H Schroeder, S Farinelle, E Prodhomme, A Valley, CP Muller. Sub-acute administration of benzo[a]pyrene (B[a]P) reduces anxiety-related behaviour in adult mice and modulates regional expression of N-methyl-d-aspartate (NMDA) receptors genes in relevant brain regions. *Chemosphere* 73, 5295-5302, 2008.

C Bekondi, CM Olinger, N Boua, A Talarmin, V Venard, CP Muller, A Le Faou. Characterization of Hepatitis B virus strains from the Central African Republic: Preliminary results. *Pathol Biol* 56, 310-313, 2008.

JA Macedo, J Hesse, JD Turner, J Meyer, DH Hellhammer, CP Muller. Glucocorticoid sensitivity in fibromyalgia patients: decreased expression of corticosteroid receptors and glucocorticoid-induced leucine zipper. *Psychoneuroendocrinology*. 33, 799-809, 2008.

B Bankamp, EN Lopareva, JR Kremer, Y Tian, MS Clemens, R Patel, AL Fowlkes, JR Kessler, CP Muller, WJ Bellini, PA Rota. Genetic Variability and mRNA Editing Frequencies of the Phosphoprotein Genes of Wild-Type Measles Viruses. *Virus Research* 2, 298-306, 2008.

PQ Li, J Zhang, CP Muller, JX Chen, ZF Yang, R Zhang, J Li, YS He. Development of a Multiplex Real-Time Polymerase Chain Reaction for Influenza Virus Type A including H5 and H9 Subtypes. *Diagn Microbiol Infect Dis* 61, 192-7, 2008.

MF Ducatez, H Chen, Y Guan, CP Muller. Molecular epidemiology of chicken anemia virus (CAV) in southeastern Chinese live birds markets. *Avian Diseases* 52, 68-73, 2008.

CM Olinger, NV Lazouskaya, VF Eremin, CP Muller. Multiple genotypes and subtypes of hepatitis B and C viruses in Belarus: similarities with Russia and western European influences. *Clin Microbiol Infect*. 14, 575-81, 2008.

KY Nébié, CM Olinger, E Kafando, H Dahourou, S Diallo, Y Kientega, Y Domo, K Kienou, S Ouattara, I Sawadogo, L Ky, CP Muller. Faible niveau de connaissances des donneurs de sang au Burkina Faso; une entrave potentielle à la sécurité transfusionnelle. Lack of knowledge of blood donors in Burkina Faso (West Africa); Potential obstacle to transfusion security. *Transfusion Clinique et Biologique* 14, 446-452, 2008.

JM Hübschen, JR Kremer, S De Landtsheer, CP Muller. A multiplex TaqMan assay for the detection of measles and rubella virus. *J Virol Meth* 149, 246-250, 2008.

JR Kremer, KE Brown, L Jin, S Santibanez, SV Shulga, Y Aboudy, IV Demchyshyna, S Djemileva, JE Echevarria, DF Featherstone, M Hukic, K Johansen, B Litwinska, E Lopareva, E Lupulescu, A Mentis, Z Mihneva, MM Mosquera, M Muscat, MA Naumova, J Nedeljkovic, LS Nekrasova, F Magurano, C Fortuna, HR de Andrade, JL Richard, A Robo, PA Rota, EO Samoilovich, I Sarv, GV Semeiko, N Shugayev, ES Utegenova, R van Binnendijk, L Vinner, D Waku-Kouomou, TF Wild, DW Brown, A Mankertz, CP Muller, MN Mulders. High genetic diversity of Measles Virus, World Health Organization European Region, 2005-2006. *EID* 14,107-114, 2008.

## 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, le dépistage prénatal de la trisomie 21, la détection néonatale de certaines maladies 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 119000 en 2008, chiffre en recul de 16% par rapport à l'année précédente. Ceci est dû à une réduction de nos activités de routine courante, qui nous a permis de développer la réorientation de notre service vers les analyses spécialisées.

Le volume de travail de notre laboratoire d'hormonologie reste très important, avec 63300 dosages hormonaux exécutés en 2008, en progression de 17% par rapport à 2007. Cette augmentation est due essentiellement à l'évolution positive du dépistage prénatal ainsi qu'à l'extension du dépistage néonatal vers une nouvelle maladie métabolique. 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.

Dans le cadre de la médecine préventive nous pratiquons le dépistage néonatal de deux maladies métaboliques, la phénylcétonurie et la déficience en MCAD, ainsi que 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 6060 enfants nés en 2008 4 cas d'hypothyroïdie congénitale ont été dépistés, soit un taux de 1 enfant atteint pour 1515 nouveau-nés. En 2008 le programme de dépistage a été élargi au dépistage d'une maladie responsable de la déficience de l'oxydation des acides gras à chaîne moyenne, la Medium Chain Acyl CoA Dehydrogenase Deficiency (MCADD). Un premier cas de déficit en MCAD a été décelé en 2008. Globalement le dépistage néonatal a permis de dépister en 2008 5 maladies (incidence d'une maladie sur 1212 nouveau-nés). Grâce à la rapidité des résultats fournis, le traitement de tous les enfants affectés a pu être installé dans les meilleurs délais

Dans le cadre du diagnostic et du suivi thérapeutique des maladies métaboliques nous avons fait la mise au point de techniques pour la détermination des acides aminés et des acides organiques. La mesure de ces métabolites est le complément du dépistage néonatal et nous comptons officialiser ce programme au cours de l'année à venir.

Le **dépistage prénatal** de la trisomie 21 et des défauts de fermeture du tube neural a commencé à la division de biochimie le 1er février 2007. Pour l'année 2008, du 1er janvier au 31 décembre, nous avons réalisé 3981 dépistages et 199 tests intégrés sont en cours, ce qui correspond à une augmentation de 12%. Cette augmentation peut paraître conséquente mais le chiffre de 2007 n'était calculé que sur 11 mois, et par ailleurs il y a eu une nette progression du nombre des naissances.

Nous avons constaté cette année une évolution des pratiques du dépistage chez les gynécologues, qui se sont tournés vers le dépistage intégré sérique (1924 tests intégrés, soit 48,3%, contre 26,5% en 2007), comme cela leur avait été fortement suggéré par le groupe de travail, au détriment du triple test (1589 tests au deuxième trimestre, soit 39,9%, contre 61% en 2007). La part des dépistages du premier trimestre n'a pas beaucoup varié : 468 tests combinés soit 11,8% du total des dépistages, contre 12,5% en 2007.

En 2009 nous allons œuvrer pour augmenter le taux de couverture du dépistage, grâce à une meilleure information des gynécologues et des patientes, en collaboration avec le groupe de travail du dépistage prénatal. Nous envisageons également la possibilité d'ajouter un nouveau paramètre au dépistage du deuxième trimestre, afin d'améliorer les performances de ce dépistage.

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 2009.

## 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. 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 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 analyses de biomonitoring sont effectuées sur des échantillons biologiques en conformité avec les programmes de santé au travail.

### **Personnel**

- 1 ingénieur 1ère classe
- 1 ingénieur
- 1 laborantin diplômé
- 1 ATML dirigeant
- 1 ATML dirigeant adjoint
- 1 ATML principal
- 1 ATML stagiaire
- 1 secrétaire mi-temps

### **Activités**

#### *3.1.1 Accréditation à la norme ISO 17025/2005, « Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'essais et d'étalonnage »*

Au cours de l'année 2008, le laboratoire a fait vivre son système qualité en conformité avec la norme ISO 17025/2005, ce qui a exigé un investissement systématique et quotidien de l'ensemble du personnel. Un 3e audit de surveillance a eu lieu en novembre 08. Les écarts relevés sont faibles, ce qui apporte la preuve de la maîtrise du système qualité et de la compétence du laboratoire. Le scope d'accréditation a été étendu aux analyses d'éléments par ICPMS en domaine flexible, de sorte qu'actuellement toutes les techniques analytiques utilisées au LHMSB (ETAAS, HPLC, GCMS, ICPMS) se font sous accréditation.

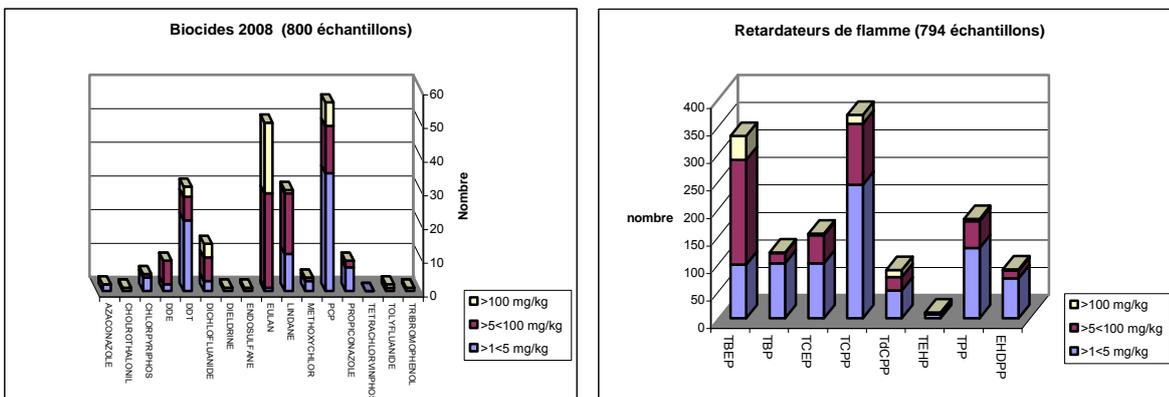
### 3.1.2 Prix Luxembourgeois de la Qualité : Lauréat 2008

Le LHMSB a posé sa candidature pour le prix luxembourgeois de la Qualité 2008. Il en est sorti lauréat dans la catégorie des petits organismes d'utilité publique. Le prix a été remis en date du 25.11.08 par les ministres Krecké et Di Bartholoméo. Cette haute distinction confère le label de qualité exemplaire du Mouvement Luxembourgeois pour la Qualité. (cf. [www.lns.public.lu](http://www.lns.public.lu) et [mlq.lu](http://mlq.lu))

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

En 2008, une baisse d'un tiers des demandes d'analyses a été constatée dans le cadre de la surveillance du milieu de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique. Cette diminution est à mettre avant tout sur le compte d'un changement d'affectation de l'expert en matériaux auprès de la Direction de la Santé.

Au total, 30 088 analyses et recherches de biocides, substances volatiles, retardateurs de flamme et HAP's ont été effectuées. Dans 15% des recherches de substances volatiles (VOC's) les seuils de 10 ug/m3 furent dépassés. Dans 7 cas des valeurs supérieures à 1000ug/m3 ont été mesurées. Le DDT fut identifié dans 3,9% (2,4% en 2007) des échantillons, le pentachlorophénol dans 6,8% et la perméthrine dans 20% (23% en 2007) des échantillons. Un ou plusieurs retardateurs de flamme furent présents dans 21% des échantillons avec des taux supérieurs à 100mg/kg dans 1,3% des cas. La présence de HAP's fut confirmée dans 44% des échantillons.



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

Le LHMSB effectue en collaboration avec un laboratoire privé la surveillance biologique de la protection de la santé de travailleurs exposés au plomb (RGD du 30 juillet 2002). Sur ordonnance médicale des services de santé au travail 588 (941 en 2007) dosages de plomb sanguin et 544 analyses de zinc-protoporphyrines (833 en 2007) ont été effectuées. Cette diminution s'explique par une restructuration au sein du groupe Arcelor-Mittal.

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

En raison d'une rupture de stock du chélateur DMPS avec seulement reprise des livraisons en fin d'année, le nombre de Triple Tests Mercuriques se limite à 23.

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

La surveillance biologique des patients des divers centres de dialyse sanguine vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium est effectuée par notre laboratoire, conformément à une Résolution Communautaire de 1986. Dans le cadre de la surveillance biologique, 322 (206 en 2007) analyses d'aluminium sérique ont été réalisées. Cet élément devient cependant intéressant dans d'autres contextes.

### 3.6. Analyses élémentaires

Au total 10 540 (+9% par rapport à 2007) analyses élémentaires furent effectuées par spectrophotométrie d'absorption atomique (ETAAS, FAAS, CVAAS) et d'émission plasmatique (ICPOES, ICPMS) sur 6190 (5271 en 2007) échantillons d'urine, de sang, de cheveux ou encore de chewing gum. Le rapport analyses/échantillons de 1,7 démontre bien la spécificité des demandes pour ces analyses qui sont centralisées au LHMSB.

Les demandes de dosage de sélénium sérique ont augmenté considérablement, avec 3875 contre 2993 en 2007. D'autres analyses d'oligoéléments, tels cuivre et zinc sériques ont été effectuées pour 4481 patients. Cette augmentation de 38% démontre l'intérêt toujours croissant pour ces analyses. Des procédures de dosage d'éléments ont été élaborées pour l'analyse de 25 éléments dans les cheveux ainsi que pour la détermination intra- et extracellulaire de 8 éléments.

### 3.7. Activités dans le cadre de la répression des fraudes

Le LHMSB effectue, à la demande et en collaboration avec les brigades compétentes de l'Administration des Douanes et Accises, des analyses de diesel prélevé dans des véhicules particuliers afin de détecter la présence du marqueur européen SY 124 de carburant détaxé, interdit pour cet usage. En 2007, deux campagnes de surveillance ont été organisées avec le prélèvement et l'analyse de 71 échantillons.

## **Divers**

- installation ICPMS Agilent, formation et mise en route, validation SOP's pour accréditation,
- installation nouveau four à microondes pour minéralisation, mises au point et évaluations,
- participation à divers programmes d'intercomparaison, DGKL, Instand, Poitiers, Guildford,
- amélioration du système informatique avec transmission online et signature électronique,
- extension du scope d'accréditation et préparation des dossiers de validation,
- participation aux travaux du Comité d'Accréditation OLAS,
- participation aux travaux de la Commission Consultative des Laboratoires,
- participation active à divers congrès et workshops; CRPGL, BXL, Journée OLAS,
- collaborations avec SME-DS, DCA-LNS, Adm.Douanes, Adm.Envir., DST-DS, e.a.
- formation continue du personnel; cours INAP, cours OLAS, conférences SLBC,
- départ à la retraite d'un collaborateur et formation d'un remplaçant,
- préparation d'un programme national de surveillance environnementale des crèches,
- expertises de deux LAM à la demande de la PJ.,
- Avis BPL, substances dangereuses, lois, e.a.

## **Conclusion**

L'année 2008 a été consacrée à l'application rigoureuse du système qualité conformément à la norme ISO 17025/2005. La confirmation d'un système qualité exemplaire a été obtenue par le Prix Luxembourgeois de la Qualité. Du point de vue des activités, l'année s'est caractérisée par la mise en route d'un nouvel équipement d'analyses élémentaires avec validation des procédures pour l'accréditation en scope flexible. Une augmentation des demandes d'analyses élémentaires et une diminution des analyses de biocides, retardateurs de flamme, substances volatiles ont été constatées.

Il s'avère néanmoins important d'accorder au laboratoire les moyens nécessaires d'infrastructure et de personnel qui lui permettront de développer ce secteur conformément aux besoins et à la sensibilisation de la population et du corps médical dans les domaines « santé et environnement » et « santé au travail ».

En raison de l'absence de visions claires et devant les grandes incertitudes relatives à la restructuration et à la construction d'un nouveau LNS à Dudelange, il est cependant difficile de planifier les développements futurs.

## 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 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 1ère classe
- 2 collaborateurs scientifiques
- 1 chercheur CRP-Santé
- 1 technicien CRP-Santé
- 4 laborantins
- 1 ATM de laboratoire à mi-temps
- 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 de la direction de la santé
- 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) liés au manque de personnel, ainsi qu'au fait que le laboratoire est loin des hôpitaux.

Les analyses toxicologiques de routine effectuées sont légèrement en baisse de 9970 à 9007 échantillons. Les échantillons servant au développement et à la validation des méthodes sont légèrement en hausse de 6228 à 7141. Les analyses demandées par les établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont de nouveau quelque peu en hausse (de 294 à 326 échantillons pour la toxicologie d'urgence en 2008 par rapport à 2007). Cette activité pourrait sans doute mieux fonctionner si le laboratoire se trouvait dans une enceinte hospitalière où il y a également une infrastructure d'acheminement d'échantillons biologiques vers le laboratoire de 24h sur 24h.

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue toujours à nous préoccuper. Bien que le nombre de jeunes tués par la drogue a diminué par rapport à l'année précédente (de 28 à 14 décès) on a constaté une légère augmentation des analyses de stupéfiants saisis (de 1020 à 1034).

Pour garantir la survie de notre département, 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 en évolution permanente en toxicologie. Ceci nous a permis de faire 18 publications dans des revues biomédicales internationales et de présenter 21 communications et conférences à des congrès internationaux.

## Evolution du nombre d'échantillons 1999-2008

<b>Provenance</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Toxico urgence	590	557	520	447	417	353	294	252	294	326
Dépistage drogues	3 951	4 549	4 370	4 189	4 113	3 878	4 175	4 655	4 922	4 885
Autopsies	507	658	629	596	580	534	405	720	653	616
Stup (poudres, seringues, ...)	175	295	331	477	455	490	417	906	1 020	1 034
TDM	1 380	1 122	1 047	1 002	1 293	1 108	928	935	867	887
Marqueur alcool (CDT + EtG)	-	-	-	-	-	-	-	486	839	299
Contrôle qualité externe	153	153	169	169	174	174	174	174	174	174
Divers	927	1 113	1 100	1 209	1 037	1 224	1 726	1 159	1 201	786
<b>Sous total 1</b>	<b>7 683</b>	<b>8 447</b>	<b>8 166</b>	<b>8 089</b>	<b>8 069</b>	<b>7 761</b>	<b>8 119</b>	<b>9 287</b>	<b>9 970</b>	<b>9 007</b>
Mise au point méthodes(*)	2 231	2 050	2 540	4 522	6 124	3 396	3 066	7 129	6 228	7 141
Champignons identifiés	255	507	310	242	133	536	620	589	377	626
<b>Sous total 2</b>	<b>2 486</b>	<b>2 557</b>	<b>2 850</b>	<b>4 764</b>	<b>6 257</b>	<b>3 932</b>	<b>3 686</b>	<b>7 718</b>	<b>6 605</b>	<b>7 767</b>
<b>Total</b>	<b>10 169</b>	<b>11 004</b>	<b>11 016</b>	<b>12 853</b>	<b>14 326</b>	<b>11 693</b>	<b>11 805</b>	<b>17 005</b>	<b>16 575</b>	<b>16 774</b>

## **07. bis Service du contrôle des médicaments**

### **Missions**

Les missions du Service du contrôle des Médicaments (SCM) 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,
- d'effectuer 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 31.12.2008)

### **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).
- De promouvoir par la participation à des groupes de travail au niveau international, la reconnaissance des compétences du Service parmi les autres laboratoires européens. 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) (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**

Le SCM n'est pas un laboratoire de routine, mais effectue des analyses de médicaments et autres produits sur demande. Chaque demande d'analyse, respectivement étude, nécessite une approche particulière. Des réunions régulières ont lieu avec la DPM en vue de coordonner nos activités et de définir des programmes communs d'analyses.

### **1. Contrôle de qualité**

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

- Divers échantillons ont été analysés dans le cadre du contrôle de qualité :
  - Iodure de potassium : contrôle de qualité;
  - Oseltamivir phosphate (Tamiflu) : prolongation du délai d'utilisation des médicaments stockés pour être utilisés en cas de crise;
  - Ciprofloxacine chlorhydrate: prolongation du délai d'utilisation des médicaments stockés pour être utilisés en cas de crise;
  - Captopril : contrôle de qualité, suite à une réclamation d'un patient ;
  - ZERIT (gélules) : contrôle de qualité, les échantillons avaient été prélevés en Belgique, Chypre et Roumanie (programme de contrôle dans le cadre de la procédure centralisée, EMEA Londres);
  - Omeprazol : contrôle de qualité et comparaison des produits sur le marché luxembourgeois ;
  - Lisinopril : contrôle de qualité et comparaison des produits sur le marché luxembourgeois;
  - Neupro (patch) : réclamation de la part d'un particulier ;
  - Méthadone : contrôle de qualité de préparations magistrales fabriquées en milieu hospitalier;
  - Melamine : contrôle de plusieurs denrées alimentaires à base de lait en poudre, sur la présence éventuelle de Mélatamine, ajoutée intentionnellement (fraude) (en collaboration avec la Division du Contrôle Alimentaire).
- Le Service a été confronté à une augmentation importante de demandes d'analyses de médicaments contrefaits et autres produits suspects, saisis par la douane ; il s'agit notamment de produits contenant des principes actifs contre l'obésité, la disfonction érectile, des agents dopants. Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'indication sur la composition de ces produits. Des teneurs en principes actifs très variables ont été constatées. Dans ce cadre et en collaboration avec la Division de la Pharmacie, une réunion a eu lieu avec les services de la douane au Findel et une réunion avec un fabricant pharmaceutique.
- 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 (Pharmacopée Internationale) en vue de contrôler ces médicaments d'origine générique (fabriqués essentiellement en Inde, au Brésil, en Chine entre autres); des médicaments à base d'efavirenz ont notamment été contrôlés ;

- Participation au projet de recherche 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 modifié en 2007 et a repris le 1.1.2008 avec le titre : « Development of a mass flow-based spring capture zone delineation and immission modeling tool for drinking water pollution risk management – SPRING ».

En général le nombre d'échantillons reçus en 2008 a augmenté de 18%.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 232. Le nombre total d'inscriptions s'élève au nombre de 1493 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché, procédure centralisée).

## 2. 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 (6) 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.

## 3. Activités complémentaires

Le responsable du Service participe aux travaux du Comité National d'Ethique en Recherche (CNER).

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 (CHMP); 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).
  - Rapport de la partie chimico-pharmaceutique d'une demande d'autorisation de mise sur le marché (procédure centralisée) pour le compte de l'Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

Cette activité se fait avec l'appui administratif du CRP-Santé. Diverses contributions ont été faites pour le compte du CHMP.

- 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 ; le responsable du Service a notamment travaillé sur des notes explicatives concernant « Pharmaceutical Development » et « Pharmaceutical Quality System » et a présidé le groupe d'experts sur le développement futur de la qualité pharmaceutique (groupe stratégique).
- Direction Européenne de la Qualité du Médicament (DEQM, Conseil de l'Europe) :
  - Pharmacopée Européenne, le responsable du service est membre d'un groupe de travail et de la Commission de la Pharmacopée ;

- Réseau Européen du Contrôle de Qualité des Médicaments ; participation à diverses études en relation avec le réseau ;
- Un groupe de travail, avec participation du SCM, a été instauré en vue de faire des propositions concernant le monitoring de médicaments stockés en cas de pandémie et autre crise.
- 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. Il est prévu notamment de comparer le médicament original avec le(s) produits(s) génériques(s).

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 ou produits dopants. 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. Dans ce cadre, la Commission Européenne a fait une proposition de directive afin de prévenir la mise en circulation de médicaments contrefaits dans l'UE.

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 DEQM, 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 en voie de développement.

## **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 (2 plein-temps pour l'unité d'inspection et un poste 75% pour le laboratoire)
- 3 laborantin(e)s à plein temps
- 3 laborantine(e)s à mi-temps (dont un congé parental à mi-temps)
- 3 assistants techniques médicaux à plein temps
- 2 assistantes techniques médicales à mi-temps
- 1 employée de bureau à mi-temps
- 1 préleveur d'échantillons (ancien licencié de la WSA)

### **Relations avec le Ministère de la Santé**

- service juridique
- inspection sanitaire
- division pharmacie et médicaments

## **Activités**

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

### **A. Laboratoire**

En 2008, le laboratoire a approfondi sa spécialisation dans les domaines de (bio-)chimie analytique pour lesquels il a été nommé laboratoire national de référence vis-à-vis de la commission européenne. Les domaines concernés sont les analyses des résidus de pesticides, des mycotoxines, des organismes génétiquement modifiés (OGM) ainsi que des matières en contact avec les denrées alimentaires.

Au niveau des pesticides, le laboratoire a essayé d'élargir sa gamme de pesticides détectés tout en abaissant certains seuils de détection. Ces efforts font suite à des exigences formulées par la commission européenne lors de ses deux dernières visites. Malheureusement il s'est avéré que la mise en conformité avec ces exigences n'est guère réalisable avec les moyens en ressources humaines que l'on a mis à notre disposition (1 seul technicien pour effectuer toutes les analyses de pesticides au niveau national, et cela depuis maintenant plus de 20 ans !).

Au niveau des organismes génétiquement modifiés, l'année 2008 a été marquée par l'accréditation selon la norme ISO 17025 d'une partie de sa gamme d'analyses. De cette manière, 7 ans d'efforts intenses ont enfin été récompensés par une reconnaissance internationale. La gamme de méthodes accréditées comprend dans un premier temps 5 méthodes. Au vu de la vague de nouveaux OGM autorisés à Bruxelles, le laboratoire ne peut cependant pas se reposer sur ses lauriers et se doit constamment implémenter et de valider de nouvelles méthodes. C'est pourquoi le laboratoire présentera une demande d'extension de sa gamme d'OGM pour l'audit prévu en 2009, tout en espérant que l'OLAS (l'instance d'accréditation luxembourgeoise) permettra à l'avenir l'inclusion de nouvelles méthodes OGM sans avoir à passer à chaque fois des audits forts coûteux.

Le volet analytique concernant les matériaux et objets en contact avec les denrées alimentaires, à l'état embryonnaire jusqu'en 2007, a été sérieusement entamé en 2008. Dans un premier temps nous avons choisi de nous concentrer sur les aspects de migration totale et de la détection des amines aromatiques polycycliques. Afin d'accélérer les efforts, une technicienne avait été envoyée en stage auprès du laboratoire communautaire de référence en la matière (le centre commun de recherche de la commission européenne à Ispra, Italie)

Au niveau des mycotoxines, le laboratoire n'a pas implémenté de nouvelles analyses. En effet, il s'est avéré que la gamme de mycotoxines couverte jusqu'à présent n'est guère extensible avec l'appareillage HPLC à notre disposition jusqu'en 2008. Nous avons préféré attendre l'acquisition du LC-MS/MS (appareillage permettant de coupler la chromatographie en phase liquide à la détection par la spectrométrie de masse). Cet appareil nous a été livré en décembre 2008 et nous ouvrira des possibilités analytiques nouvelles, non seulement au niveau des mycotoxines, mais également au niveau des pesticides ou encore d'autres domaines analytiques non explorés encore (par exemple certaines toxines d'algues marines).

Toujours en ce qui concerne le volet chimie analytique, le laboratoire a été bien sûr affecté par la crise de la mélamine. A défaut d'équipement (et de ressources humaines), notre laboratoire a été heureux de pouvoir sous-traiter la partie détection au laboratoire du service des médicaments, qui lui disposait déjà de l'instrumentation adéquate (LC-MS). Depuis l'acquisition de notre LC-MS/MS à nous, nous sommes à même d'effectuer ces analyses nous-mêmes. Néanmoins, vu la situation précaire au niveau du personnel, les analyses de mélamine vont bien sûr se faire au détriment d'autres analyses.

En ce qui concerne la partie microbiologie de notre laboratoire, le laboratoire a intensifié les efforts de validation de ses méthodes d'analyse (déjà accréditées), ceci afin de suivre les diverses recommandations de la commission européenne et de l'OLAS. Avec 2 techniciennes, dont une à mi-temps, pour couvrir toute l'hygiène alimentaire du Luxembourg (sauf la partie viandes crues couverte par le laboratoire de médecine vétérinaire) le laboratoire ne dispose de toutes façons que d'une marge de manoeuvre très réduite. Il nous a toutefois été possible d'implémenter une méthode de détection du germe pathogène *Enterobacter sakazakii* pouvant contaminer les poudres de lait pour enfants.

En résumé, l'année 2008 a, comme les années précédentes, été marquée par les efforts du laboratoire à concilier des exigences contradictoires : élargir incessamment sa gamme d'analyses sur une gamme de matrices toujours plus étendue, le tout associé à un système assurance qualité toujours plus exigeant. La seule constante dans tout le système est l'effectif en personnel : il est resté inchangé depuis l'année 2001.

## B. 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.

Analyse effectuée	Nombre global d'échantillon	Matrices spécifiques	Nombre d'échantillons analysés	Pourcentage de non conformité	Actions en cas de NC
<b>Céréales, Fruits et légumes</b>					
Pesticides	154	Fruits et légumes	118	4.2 %	Rapport + suivi+ 2 alertes rapides
		céréales	36	2.8%	Rapport + suivi
Nitrates	41	légumes	41	9.7%	Rapport + envoi ASTA
Sulfites	21	Fruits secs	18	0 %	
Aflatoxines	68	Riz basmati	38	2.6%	Retrait du marché
		Fruits à coque	20	0 %	
		épices	10	0 %	
Ochratoxine A	33	Farine / céréales	18	0 %	
		café	15	0 %	
Zéaralénone	48	Farine / Céréales	41	0 %	
Déoxynivalénol	26	Farine	26	0 %	
Fumonisine	23	Céréales/ maïs	23	0 %	
OGM	30	Riz	30	0 %	

<b>Denrées alimentaires près à la consommation</b>					
Coumarine	18	Biscuits	18		Analyses pas finalisées
Mélatamine	37	Produits à base de lait	37	2.7%	Retrait du marché+ analyses non finalisées
Nitrates	10	Pots bébé	10	0 %	
Sulfites	37	Pot bébé	2	0 %	
Sulfites		Bière	15	0 %	
Sulfites		Vin	20	0 %	
Aflatoxine M1	20	Poudre lait bébé	20	0 %	
Ochratoxine A	41	Céréale bébé	20		Analyses non finalisées
Ochratoxine A		bière	15	0 %	
Ochratoxine A		Vin	5	0 %	
Patuline	32	Compote enfants	13	0 %	
		Jus de pomme	19	5.2 %	Retrait du marché
Zéaralénone	7	Céréales petit-déjeuner	7	0 %	
Déoxynivalénol	7		7	0 %	
OGM	91	Produit maïs	49	0 %	
		Produit soya	42	0 %	
Ionisation	13	Compléments alimentaires	11	0 %	
3-MCPD	14	Sauce soya	14	7.1 %	Retrait du marché
Bactériologie	1566	Produits traiteurs	737	15.7%	Rapport + suivi + inspection
		Produits pâtisserie	629	10.8%	
		Poudre de lait bébé	40	0%	
		IV gamme	51	39.2%	
<b>Produits d'origine animale</b>					
Azote basique volatil (ABVT)		Poissons	45	11.1%	Rapport + envoi à l'ASV
<b>Contrôle nutritionnel</b>					
Sel	89	Sauces	89		
Gluten	9	Alimentation spéciale	9		
<b>Eau</b>					
Microbiologique Physico-chimique		En production	54		
		Dans le commerce	33		

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 :

	Audit HACCP	INSPECTION					Suivi Hygiène	Vérification hygiène	Total
		étiquetage	FCM(*)	Hygiène	Labo	Plan			
Traiteur	2	/	1	5	1		2	6	17
Boulangers Pâtisseries	2	/	/	4	1	2	11	29	49
Autres	4	2	5	4	2	1	/	7	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>42</b>	<b>91</b>

(FCM) : Food contact materials/ Matériaux entrant en contact avec les denrées alimentaires

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 2008 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.

Le travail du terrain a diminué sensiblement en raison de l'augmentation du travail administratif lié aux demandes des nouvelles réglementations : 882/2004/CE, révision de l'étiquetage, complément alimentaire, allégations nutritionnelles et de santé, alimentation particulière.

### C. Unité d'assurance qualité

Le système d'assurance qualité a été maintenu au niveau de l'unité laboratoire selon la norme ISO 17025. Cependant l'accréditation de l'unité d'inspection selon la norme ISO 17020 n'étant pas une obligation légale, elle a dû être sacrifiée à la charge de travail croissante qui est imposée aux Etats membres par la législation européenne. Les priorités ont été orientées vers le contrôle des denrées alimentaires proprement dit et le maintien de la santé publique.

### 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:

- b) Loi du 25 février 1950 concernant l'indemnisation des dommages de guerre.
- c) 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.
- d) Les dispositions du Livre II chapitre II du Code des Assurances Sociales.

### Activités

Entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2008 74 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.08 au 31.12.08 de 734 à 660.

Pendant la dernière année 5 aggravations ont été reconnues. Le fait même qu'actuellement 5 aggravations ont été accordées, dénote que les séquelles qui résultent de la guerre ne sont pas encore entièrement réparées.

La commission des rentes a dû siéger en 2008 à 2 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 16 cas en relation avec soit des demandes de rentes, des demandes d'aggravation ou des demandes de traitement médical.

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

- le salaire réel calculé d'après la moyenne des traitements et salaires des années 1937, 1938 et 1939. Ce salaire est ajusté moyennant un coefficient calculé en fonction de l'évolution des salaires et de l'indice du coût de la vie. Pour l'année 2008 ce coefficient se chiffre à 61,8.
- 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 31.12.2008 à environ 310 millions €.

Pour l'année 2009 le budget état prévoit un crédit de 4.776.300 € pour subvenir aux besoins du Service des Dommages de Guerre.

## **Chapitre V Les Services Conventionnés**

- 01 PREVENTION – AIDE**
- 02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE**
- 03 MALADIES CHRONIQUES**
- 04 TOXICOMANIES**

Dans le domaine de la **psychiatrie extrahospitalière**, grâce à une convention des différentes associations avec la Caisse Nationale de Santé, le nombre de places de logement a pu être considérablement augmenté pour atteindre bientôt le total de 200 places disponibles.

Les associations actives dans ce domaine peuvent maintenant toutes les quatre offrir : centre de consultation, centre de jour et logement et garantissent ainsi une meilleure répartition géographique de l'offre extrahospitalière.

Un nouveau atelier thérapeutique débutera ses activités au courant de l'année avec 50 nouvelles places disponibles et augmentera le nombre de postes de travail encadrés de 185 à 235.

En matière de **lutte contre les drogues et la toxicomanie**, l'exécution du plan d'action national couvrant la période 2005-2009 a permis à ce jour, de stabiliser de façon documentée la prévalence de l'usage problématique de drogues illicites au Grand-duché, d'augmenter considérablement la proportion de personnes toxicomanes entrées en traitement au dépens des contacts avec les instances répressives et de développer les offres de prévention et de prise en charge en général et pour mineurs en particulier. Les efforts déployés dans le cadre de la stratégie nationale ont également permis de développer les offres de réinsertion et de disposer aujourd'hui de quelque 60 unités de logement encadré offrant ainsi un logement permanent ou transitoire à environ 150 adultes et enfants. Pour beaucoup d'usagers ces logements ont permis une stabilisation socioprofessionnelle débouchant par la suite sur une situation de logement autonome.

En termes de mesures de réduction des risques la diversification ainsi que l'amélioration de l'accessibilité des offres bas-seuil ont permis de passer de 39.500 contacts-clients en 2004 à 92.500 contacts en 2008. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues quelque 250 incidents de surdosage y ont été gérés. On estime que plus d'un quart des derniers (60 personnes) auraient pu connaître une issue fatale à défaut d'assistance professionnelle.

Le plan d'action a également misé sur des approches plus innovatrices telles que les traitements assistés à l'héroïne. Les travaux entrepris au cours des dernières années ont permis l'élaboration d'un concept cadre approuvé par le Groupe Interministériel Toxicomanies et les acteurs de terrain impliqués. Les négociations entre le Ministère de la Santé et les gestionnaires potentiels du programme visé sont actuellement en cours.

Outre les efforts déployés par la totalité des acteurs impliqués, le bilan à ce jour positif est également à mettre en relation avec l'augmentation considérable des moyens budgétaires mobilisés en matière de lutte contre la toxicomanie. A titre d'exemple, on retiendra que le budget investi par le Ministère de la Santé dans les mesures de la réduction de la demande de drogues est passé de 5,7 millions en 2004 à quelque 8 millions en 2009, ce qui équivaut à un taux de progression de 40%.

Les **autres services** conventionnés avec le Ministère de la Santé ont connu un développement progressif pour leur permettre de répondre à une demande croissante.

## 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 2008, 745 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.

A partir de novembre 2008 l'équipe a la possibilité d'offrir des traitements dans le nouveau service à Differdange en plus des services à Esch et Grevenmacher.

### **Equipe du personnel**

1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète,

1 responsable administratif avec une mi-tâche,

8 kinésithérapeutes, 3 ergothérapeutes, 2 orthophonistes, 1 pédagogue curatif, 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 pédiatre avec 4–8 heures/semaine,

1 pédo-psychiatre avec 3 heures toutes les 2 à 4 semaines,

2 secrétaires avec une mi-tâche,

1 femme de charge avec 10 heures/semaine.

### **Enfants pris en traitement**

- Enfants nés prématurément
- Enfants avec un retard de développement psychomoteur
- Enfants avec un handicap mental
- Enfants avec un handicap moteur
- Enfants avec un problème orthopédique
- Enfants avec un syndrome bien défini comme : Trisomie 21, Goldenhar, Prader-Willy, Rett, Noonan, Ellis-van-Crefeld, Charge, Spina bifida, Kabuki, et autres,
- Enfants avec une alcoolophoetopathie ou des problèmes liés à la consommation de drogues, rsp de médicaments des parents,
- Enfants avec des troubles de comportement, troubles attentionnels, hyperactivité, angoisse, phobies, trouble envahissant du comportement du spectre autistique

### **Activités de service**

Données statistiques: (les chiffres en parenthèses se rapportent à 2007)

- 399 (376) enfants en traitement, en observation ou en consultation.
- 398 (435) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 80 (70) séances extraordinaires, 185 (174) bilans + les consultations des membres de l'équipe, réunions etc.
- 3835 (4002) séances de kinésithérapie + 632 (578) séances extraordinaires.
- 957 (755) séances d'ergothérapie + 161 (174) séances extraordinaires
- 732 (762) séances d'éducation précoce + 311 (334) séances extraordinaires.
- 745 (804) séances d'orthophonie + 94 (79) séances extraordinaires
- 212 (244) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 192 (20) heures de consultation du pédiatre
- 24 (36) heures de consultation avec un médecin pédo-psychiatre.
- 1208 (1105) 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 Déficients 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 importante 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 :
  - Dépistage et traitement précoce des troubles du développement du bébé par le concept Bobath dans une approche poly-sensorielle (1 thérapeute)
  - 2èmes journées nationales d'études consacrées à la première enfance et au développement précoce (15 thérapeutes)
  - 3<sup>ème</sup> journée d'étude de la clinique Bohler portant sur la parentalité (4 thérapeutes)
  - Inauguration de l'Unité d'hospitalisation du Service National de Pédopsychiatrie avec conférences (3 thérapeutes)
  - Münchener Symposium Frühförderung « Ois is Risiko » (1 thérapeute)
  - Formation à l'intervention systémique et à la thérapie familiale (1 thérapeute)
  - Tiergestützte Pädagogik- Tiergestützte Therapie (1 thérapeute)
  - Nicht allein das Wort zählt (1 thérapeute)

- Einführung in den Entwicklungstest ET6-6 (1 thérapeute)
  - Neuropsychologie et comportement de la personne trisomique 21 (1 thérapeute)
  - 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 dans :
- Crèches,
  - Groupes d'éducation précoce.
  - Le service accueille régulièrement des stagiaires (infirmières pédiatriques, psychomotriciennes, pédagogues curatifs, orthophonistes, kinésithérapeutes)

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

Toutes les éducatrices, les ergothérapeutes, l'orthophoniste, 1 psychologue et 3 kinésithérapeutes encadrent régulièrement un groupe thérapeutique.

- 1 après-midi de crèche, essentiellement pour les enfants plus jeunes ou handicapés plus grave.
- 1 groupe nommé « Böschgrupp » pour les enfants à partir de 3 ans fonctionne en plein air dans la forêt du Galgenberg à Esch/Alzette. Les expériences en pleine nature incitent de grand progrès psychomoteurs et sensoriels chez les enfants. (des progrès qui ne sont pas réalisables de la même manière au centre)
- 1 groupe de jeu avec une orientation plus psychomotrice à Grevenmacher.
- 35 (23) 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 et de les imiter. Ils donnent aux parents (resp. les mères) la possibilité d'avoir quelques heures de libre (pour rencontrer les autres mères, faire des achats etc.).

Les séances rééducatives en groupe sur l'Airtramp continuaient en 2008 sur l'Airtramp de l'Institut pour IMC et sur l'Airtramp de l'école à Roodt/Syr, resp. de l'Institut St. Joseph à Betzdorf à partir de septembre. 4 groupes différents fonctionnent.

37 (36) 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 ne nécessitant pas 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. 28 (28) enfants ont participé durant l'année 2008 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

- En 2008 le service a commencé avec un projet pilote pour prendre en charge les frères et sœurs des enfants pris en traitement. Ce groupe fonctionne avec un rythme espacé : chaque jeudi avant les vacances scolaires. Les frères et sœurs ont la possibilité d'avoir un échange avec d'autres enfants dans une situation pareille de la leur (avoir un frère, une sœur pas comme les autres) d'avoir un espace pour exprimer leur peur, leurs sentiments vis-à-vis de ses frères et sœurs, avoir le sentiment d'être considéré aussi dans cette famille à besoins. 5 enfants ont fréquenté ce groupe (avec un bon résultat dans leur comportement)

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 en cas de besoin des réunions avec les autres services impliqués (assistantes sociales, SCAS, Jugend an Drogenhëllef, Alupse, etc.)

En 2008 le service a organisé de nouveau aussi bien une colonie avec les enfants participant dans les groupes à Grevenmacher et à Esch que la fête traditionnelle d'été.

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. Une bonne partie des parents manquent 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 Strassen, Ettelbruck, Wiltz et depuis novembre 2008 à Echternach. Sa mission consiste en la détection et la prise en charge rééducative de nourrissons et d'enfants en bas-âge (0-4 ans) qui présentent le ou les troubles suivants: troubles moteurs (de cause cérébrale, neuromusculaire ou orthopédique); troubles sensoriels; troubles de l'apprentissage et de la motricité fine; troubles de la déglutition, de la communication et du langage; troubles du comportement; retard de développement.

De même il organise le suivi systématique national 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 adapté en 2007 pour mieux intégrer les familles dans les démarches thérapeutiques : l'accueil de la famille se fait systématiquement en présence du rééducateur avec le psychologue ou la coordinatrice thérapeutique ; 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 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 à ces 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 thérapeute. Le kinésithérapeute y assure une guidance locomotrice et l'ergothérapeute s'occupe des installations adéquates et des stimulations sensorielles et praxiques. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de stimuler les performances masticatoires des enfants présentant des troubles de la déglutition. Ces séances permettent aussi une rencontre entre parents concernés et favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants.

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

Les psychologues voient régulièrement les enfants avec leurs parents pour évaluer ensemble avec eux l'évolution et le développement de leur enfant. Sur demande parentale, ils accueillent les familles, soit pour des entretiens concernant des questions 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 100% et 1 à 50%, 6 kinésithérapeutes dont 1 à 75%, 1 à 62,5% et 4 à 50%, 2 orthophonistes dont 1 à 100% et 1 à 50%, 5 ergothérapeutes à 50%, 1 éducatrice à 50%, 1 assistante d'hygiène sociale à 50% assurant la fonction de coordinateur thérapeutique et responsable administratif, 1 médecin spécialisé en pédiatrie et en rééducation fonctionnelle, 1 médecin spécialisé en pédiatrie, 1 médecin spécialisé en pédopsychiatrie.

En outre le Service de Rééducation Précoce dispose de 2 secrétaires dont 1 à 100%, 1 à 50% et d'une femme de charge à 25%.

### **Données statistiques**

	séances effectives		séances excusées <sup>1)</sup>	
	2007	2008	2007	2008
consult. psychologiques+séances extraordin. <sup>2)</sup>	816+1071	668 + 895	70	67
séances de kinésithérapie+séances extraordin. <sup>2)</sup>	3202+1495	3923+1379	741	887
séances d'ergothérapie + séances extraordin. <sup>2)</sup>	2030+1360	2222+1307	505	599
séances d'orthophonie+séances extraordinaires <sup>2)</sup>	1571+655	1404+440	294	337

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

13. Les séances extraordinaires sont libellées en heures et comprennent: consultations des enfants ensemble avec les médecins (494 heures); séances collectives (groupes de jeu) à Strassen, Ettelbruck et Wiltz (630 heures) ; formations continues ; séances d'air tramp (9 séances/40 enfants présents) ; supervision pour le personnel (4 séances à 3 h./séance) ; accompagnement des enfants chez l'orthopédiste; réunions avec parents, écoles, CMPP, SREA, crèches; collaboration avec la Cellule d'évaluation de l'Assurance dépendance; réalisation d'orthèses et d'aides techniques; établissement de bilans, réunions scientifiques animées par les différents thérapeutes.

#### 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 (27.629 km effectués en 2008).

Au cours de l'année 2008, 119 nouvelles admissions ont été enregistrées (89 en 2007) et 346 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques (293 en 2007).

#### **Formations continues**

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- « Optimiser les bilans orthophoniques des enfants très jeunes et/ou sans langage»
- « La paralysie cérébrale»
- « Mouvement Assessment Battery for children »
- « Journée d'études pour ergothérapeutes formés en intégration sensorielle»
- « Münchner Symposium Frühförderung »
- « Neuropsychologie et comportement de la personne trisomique 21 »
- « Les troubles fonctionnels de la sphère oro-faciale chez l'enfant et l'adolescent »
- « Manual Therapie bei Kindern »
- « 2<sup>e</sup> journée nationale d'études consacrées à la première enfance et au développement précoce »
- « Les premiers entretiens thérapeutiques avec l'enfant et sa famille ».

#### **Divers**

En mars 2008 le SRP a déménagé dans une aile du nouveau bâtiment hébergeant l'éducation précoce de Strassen. Ces locaux sont plus faciles d'accès pour les parents devant se déplacer en transport commun et la proximité des groupes de l'éducation précoce permet à chaque intervenant de part et d'autre une meilleure compréhension et intégration des enfants à besoins spécifiques.

En novembre 2008, la commune d'Echternach a mis une salle à disposition à raison de 2 matinées/semaine. Ceci évite aux parents habitant la région d'Echternach de devoir faire de longs déplacements avec leurs enfants.

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 106 enfants et leurs familles.

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

Se confirme l'étroite collaboration du service avec les autres services s'occupant d'enfants en bas âge tels que le Benjamin Club, les crèches qui intègrent les enfants à besoins spécifiques, Hëllef fir de Puppelchen, le SIPO, le SREA, l'Institut pour IMC, le Centre de logopédie, le Service audiophonologique, le personnel des classes d'Education précoce et des Maisons relais et, en cas de besoin, avec le Service orthoptique et pléoptique, l'Institut pour déficients et les différents services sociaux.

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 12 étudiants en tant que stagiaires dont un encadrement de mémoire de fin d'études.

### **3. LE SERVICE MEDICO THERAPEUTIQUE D'EVALUATION ET DE COORDINATION**

#### **Missions**

Le service médico-thérapeutique est un service national 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 et des relations.

Le service a été créé pour regrouper sur le plan fonctionnel 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 4.5 postes de médecins spécialistes et 2 postes de secrétariat.

L'équipe médicale accompagne ces patients 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 ; de prescrire, d'évaluer et de superviser des rééducations et les prises en charge thérapeutiques pluridisciplinaires ; d'organiser la formation continue spécifique des différents intervenants socio-thérapeutiques et d'adapter les aides techniques. Le service est aussi appelé à promouvoir les démarches qualité et d'évaluation des pratiques professionnelles pour en informer son Ministère de Tutelle.

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.

Le service assume, par son pédopsychiatre, auprès des équipes d'aide précoce conventionnées par le Ministère de la Santé et des Centre de l'Education Différenciée, l'encadrement pédopsychiatrique des enfants présentant un trouble psychiatrique, de leur famille et des professionnels des équipes concernées.

#### **Objectifs poursuivis en 2008**

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

- l'accompagnement systématique et la guidance thérapeutique des nouveau-nés à risque, de même que de leur famille, et ceci dès leur accueil en Néonatalogie (avec aussi depuis 2006 les 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 avec participation à la commission d'admission,

- 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,
- des consultations multidisciplinaires avec le Centre de Traitement de la Douleur, 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 (organisation depuis décembre 2007 d'une visite commune bihebdomadaire en Pédiatrie). Ouverture en 2008 d'une consultation commune sur la chirurgie du membre supérieur paralytique,
- intensification des séances de formation continue pour les professionnels de santé à travers le GERP, LTPS, SLP, ULP, DELUP 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 2007 (« note journalière »). Chaque patient a un médecin référent en vue d'une collaboration plus facile avec les familles. La formation continue du personnel a été étendue avec un nouveau cycle spécifique axé sur le handicap pour les infirmières,
- Fonctionnement depuis 2008 du pavillon « respiratoire » à Frisange,
- suivi hebdomadaire systématique des patients des Foyers Rouge Fiels, Senior et de la Solidarité du Nossbiere de la Fondation APEMH, début en 2007 d'une collaboration structurée avec le Eislecker Heem et le Foyer de l'Amitié ainsi qu'avec la Fondation du Tricentenaire avec laquelle la collaboration a été fortement intensifiée en 2008,
- centres EDIFF : l'établissement ou la réévaluation des diagnostics pédopsychiatriques, la disponibilité pour les situations de décompensations psychiatriques, familiales ou institutionnelles et l'élaboration d'un projet thérapeutique en articulation avec l'encadrement éducatif et pédagogique, impliquant la concertation des professionnels,
- en collaboration avec l'Unité Autisme du service de Pédopsychiatrie, le dépistage auprès des enfants suivis dans les équipes d'aide précoce, le diagnostic et l'évaluation multidimensionnelle spécialisée ainsi que l'orientation thérapeutique des troubles envahissants du développement et du spectre autistique,
- participation aux différentes réunions concernant la réorganisation de la médecine scolaire à Luxembourg,
- la participation comme expert pédopsychiatre à la Commission Médico-Psycho-Pédagogique Nationale dans ses réunions pluritrimestrielles,
- la participation et la présentation à la plate-forme ministérielle de coordination Santé Mentale et réforme de la Psychiatrie, ainsi que l'intégration au Comité de Pilotage de la recherche CRP Ministère de la Santé : état des lieux, prise en charge de la Santé Mentale des enfants et des adolescents au Grand-Duché de Luxembourg,

- la participation au projet et à la mise en place dès avril 2008 de l'Unité d'Hospitalisation du service de Pédopsychiatrie au CHL pour favoriser son articulation en aval et en amont avec les structures précoces et scolaires,
- participation au groupe de travail consacré aux maladies rares et élaboration d'un document national pour le screening néonatal au Luxembourg,
- participation aux comités 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 (cf. nouvelles procédures en 2007),
- interventions comme médecins conseils auprès des conseils d'administration du Service de Rééducation Précoce et de la Fondation Kraizbiere.

Des réunions et consultations multidisciplinaires de synthèse ont été renforcées 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 ou des éducateurs référents a été encouragée pour toutes les consultations médicales. Cet aspect a été largement apprécié par les personnes concernées 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 du HIS).

### **Le bilan de l'an 2008**

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination a constitué en 2008, comme les années précédentes, l'essentiel de l'activité avec une augmentation significative du nombre des patients encadrés par les services précoces, l'APEMH, la Fondation Kraizbiere et la Fondation du Tricentenaire. Le service a cherché en 2008 à optimiser les parcours des soins pour permettre aux patients handicapés de recourir dans les meilleures conditions au plateau technique offert par le CHL.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 1080 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. La bonne insertion du service au sein du CHL se traduit aussi par la participation à la réunion des chefs de département (cf. activité transversale du service).

Sur le plan de l'encadrement de la rééducation fonctionnelle, le service a pris en charge : les 399 enfants suivis par Hëllef fir de Puppelchen, 346 enfants du Service de Rééducation Précoce, 66 enfants de l'Institut pour IMC, 190 enfants accueillis par les structures EDIFF, 25 patients du Tricentenaire, 100 patients de la Fondation APEMH, 72 patients du CHNPE, 50 patients de l'Institut St Joseph à Bertzdorf, 129 patients des structures de vie de la Fondation Kraizbiere, 132 patients au site à Dudelange de la Fondation Kraizbiere, 5 personnes du Foyer de Wahlhausen, 10 personnes du Foyer de Mondorf.

L'encadrement pédopsychiatrique (1 ETP) des centres différenciés/instituts spécialisés, réparti en interventions directes auprès des enfants et des familles et en interventions indirectes auprès des équipes et des institutions s'est étoffée durant l'année 2008. Ainsi, on peut relever quantitativement :

- dans les structures d'aide précoce dépendant du Ministère de la Santé, 92 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 34 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leur parent, dont 15 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de Pédopsychiatrie,
- 190 avis pédopsychiatriques pour enfant après consultation du dossier et concertation professionnelle ont été émis lors des séances de la Commission Médico-Psychopédagogique Nationale en plus de l'expertise pédopsychiatrique sur les problématiques en santé mentale soumises à la Commission,
- le suivi en consultation de Pédopsychiatrie de 257 enfants et leur famille, dont 81 nouveaux patients pour 2008,
- la participation active régulière à la réunion d'équipe hebdomadaire concernant les présentations de cas cliniques conjointement suivis par le Service de pédopsychiatrie et les équipes d'Aide précoce ou de l'Ediff,
- la participation pluriannuelles avec élaboration d'avis documentés aux 10 réunions des Platte-forme Psychiatrique et pédopsychiatrique ainsi que de la recherche CRP-Santé Etats des lieux en Santé Mentale Enfants-Adolescents.

Le service accueille dans ses locaux les consultations consacrées à la personne trisomie 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, du bavage, rhumatologie pédiatrique, de l'insuffisance respiratoire chronique, de la neuro-orthopédie pédiatrique, de la douleur chronique et de l'épilepsie. La collaboration avec le Rehazenter est régulière pour la rééducation des patients sortants de la réanimation pédiatrique et pour l'analyse quantifiée de la marche. Le service a développé une offre unique sur le plan national consistant à la mesure des pressions pour adapter l'installation assise des personnes handicapées.

Le travail avec l'Institut St Joseph de Betzdorf a pu être réorganisé en particulier pour le suivi de l'appareillage et pour l'intégration active des éducateurs dans les consultations médicales.

Le passage régulier des médecins dans les foyers de la Fondation Kraizbiereg a été maintenu avec une adaptation régulière des moyens thérapeutiques mis en œuvre. Des réunions systématiques avec la direction de cette fondation permettent d'améliorer l'organisation des soins et de la rééducation et de l'accueil (CASP).

Au niveau de la Fondation APEMH, un examen clinique de base et un bilan kinésithérapeutique ont été effectués pour tous les patients du CDJ au Nossbiereg (cf. dossiers-types)

Les visites dans les différentes structures de l'Education Différenciée ont permis la constitution progressive d'un dossier médical et ceci en collaboration avec les médecins traitants et les familles. Le service a fait une analyse de la population des enfants accueillis dans les centres EDIFF pour reprendre de façon anonyme pour chaque enfant sa potentielle future orientation en centre « d'accueil », centre « occupationnel » de jour, atelier protégé ou travail adapté dans le milieu ordinaire. Ce relevé devrait aider la planification future des structures d'accueil pour jeunes adultes handicapés dans le pays.

Des contacts réguliers ont été engagés avec les services de l'Assurance Dépendance et avec le SMA pour la recherche de solutions pertinentes et efficaces. Une fiche de réception technique commune est utilisée afin de permettre un meilleur contrôle de qualité.

Sous l'impulsion des médecins du service ; les 2<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Etudes consacrées à la détection précoce des troubles du développement ont pu réunir 230 participants autour du Ministre de la Santé et de la Direction de la Santé.

## **Conclusion**

L'intégration du service médico-thérapeutique d'évaluation et de coordination dans le CHL réalise une plate-forme associant médecins de différentes spécialités bien établies dans l'évaluation et le traitement de la personne handicapée au Grand-Duché ainsi que des enfants présentant un trouble psychiatrique et/ou du développement. Le service est devenu au cours des années un lieu de consultations pour enfants, adultes et familles mais également un dispositif permettant la concertation et la formation des différents partenaires des professions de santé s'occupant d'enfants, d'adolescents et d'adultes présentant un trouble somatique, psychique et/ou du développement.

## 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, 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 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 ».

#### **Consultations du service à Ettelbrück**

L'équipe du service ALUPSE-DIALOGUE propose un jour par semaine des permanences à Ettelbrück.

#### **La mission du service ALUPSE-DIALOGUE**

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.
- 2) La mise en place de mesures de prévention contre la maltraitance.

#### **L'approche du service**

Les possibilités d'intervention et les démarches du service ALUPSE-DIALOGUE sont 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.

#### **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 31.12.2008, l'équipe comprend :

- 1 assistante sociale 40 heures par semaine.
- 1 assistante sociale 27 heures.
- 1 psychologue 20 heures par semaine.
- 1 psychologue 30 heures par semaine.
- 1 psychologue 20 heures par semaine.
- 1 secrétaire 25 heures par semaine.
- 1 stagiaire assistante sociale.

En 2008, le Ministère de la Santé a pris en charge 40 heures d'assistant social et 60 heures de psychologue. Les autres postes sont à charge de l'a.s.b.l. ALUPSE.

#### **Les formations et spécialisations des membres de l'équipe sont :**

- Psychothérapie systémique familiale.
- Formation en Programmation Neuro Linguistique.
- Formation en thérapie des traumatismes (PTSD).
- Psychothérapie individuelle (en cours).
- Supervision d'institutions et d'équipes.
- 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 :

- Supervisions de l'équipe,
- Concertations avec un juriste luxembourgeois.

### **LES SITUATIONS PRISES EN CHARGE EN 2008**

#### **Les situations avec ouverture d'un dossier**

##### **Les chiffres globaux**

Le service a travaillé en tout dans 128 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(s) - a eu lieu.

Au total, 252 enfants vivent dans ces familles et 172 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Les 128 situations se répartissent comme suit :

- 92 nouveaux dossiers ouverts en 2008.
- 36 anciens dossiers toujours en cours au 01.01.2008 ou rouverts en 2008.

Au 31.12.2008, 47 dossiers sont toujours en cours, 82 dossiers ont été clôturés.

#### **La prise en charge**

Dans les 128 situations dans lesquelles nous avons été actifs pendant l'année 2008, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 36)	Les nouveaux cas (TT : 92)	TOTAL
Evaluations * (de 1 à 8 entretiens)	14	60	74
Travail familial ** (de 4 à 7 entretiens)	8	13	21
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 19 entretiens)	9	9	18
Travail avec les parents (de 4 à 13 entretiens)	10	26	36
Collaboration avec le réseau *** (de 1 à 8 entretiens)	18	31	49

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 réunions familiales et les évaluations se font en co-thérapie.

(\*\*\*) Ce sont les réunions soit avec les professionnels et les familles ensemble, soit avec les professionnels seuls, ceci dans les situations où il y a ouverture d'un dossier.

### **Les situations sans ouverture d'un dossier**

Aux 128 situations citées s'ajoutent les demandes de 2008, traitées « sans ouverture de dossier » :

- 22 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 considéré comme étant en danger.
- 47 appels de personnes privées pour demander une information ou une orientation.
- 27 appels téléphoniques de professionnels du réseau médico-psycho-social et scolaire qui demandent à être conseillés ou orientés dans une situation à risques.

### **ANALYSE DES NOUVELLES DEMANDES EN 2008**

En 2008, 92 familles sont venues consulter une première fois au service ALUPSE-DIALOGUE. Au moment de la demande, 120 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 92 familles vivent au total 183 enfants.

#### **Demandeurs** (personne qui formule la première demande)

- 86 %, Membre de la famille
- 7 %, Professionnel du réseau psycho-social
- 5 %, Tribunal de la Jeunesse ou le Tribunal des Tutelles
- 2 %, Médecin généraliste, pédiatre et psychiatre

#### **Envoyeurs** (personne qui oriente la situation vers notre service)

- 39 %, Professionnel du réseau psycho-social
- 27 %, Médecin généraliste, pédiatre ou psychiatre
- 20 %, Famille ou tierce personne de l'entourage (voisin, ami,..)
- 11 %, Professionnel du domaine judiciaire
- 2 %, Personnes connaissant le service par internet ou autre publicité
- 1 %, Professionnel de l'enseignement

#### **Motif de la demande**

- 48 % Abus sexuel
- 31 % Conflits familiaux
- 13 % Maltraitance physique
- 4 % Maltraitance psychologique
- 2 % Mobbing à l'école
- 2 % Négligence

#### **Sexe et âge des enfants porteurs de symptômes**

<u>Filles 65 % (77 filles)</u>		<u>Garçons 35 % (41 garçons)</u>	
Filles moins de 4 ans :	8 %	Garçons moins de 4 ans :	5 %
Filles de 4 à 6 ans :	14 %	Garçons de 4 à 6 ans :	6 %
Filles de 6 à 12 ans :	25 %	Garçons de 6 à 12 ans :	20 %
Filles de 12 à 16 ans :	18 %	Garçons de 12 à 16 ans :	4 %

#### **Nationalité**

Luxembourgeoise	62 %	Cap Verdienne	2 %	Croate	1 %
Portugaise	13 %	Belge	2 %	Kosovare	1 %
Italienne	5 %	Hollandaise	2 %	Macédonienne	1 %
Française	4 %	Grecque	1 %	Anglaise	1 %
Inconnue	4 %	Norvégienne	1 %		

## TRAVAIL DE PREVENTION ET DE FORMATION

- Organisation d'une conférence publique, le 31.1.08, sur le thème « Ein guter Start ins Leben-Prävention und Intervention in der frühen Kindheit », présenté par un professionnel de l'Université d'Ulm (D), en collaboration avec l'Université de Luxembourg et avec le soutien de la Fondation du Grand-Duc Henri et de la Grande-Duchesse Maria Teresa.
- Organisation d'une journée d'échange et d'intervision entre professionnels, le 27.11.08, sur le thème « La prise en charge préventive de la relation parents-enfants dans les familles à problèmes multiples : Compétences des Services – Compétences des Parents », en collaboration avec le service ALUPSE-Bébé – Soutien à la parentalité ».
- Collaboration au travail de la Recherche-Action PROXIMAM-Lotharingie (B-F-D), projet interrégional, sur les sujets « Diagnostic du lien, co-éducation, comparaison des systèmes de prises en charge, formation interrégionale ».
- Participation aux réunions mensuelles de la cellule d'organisation du projet-pilote « Service ALUPSE-Bébé – Soutien à la parentalité ».
- Concertations avec l'Université de Luxembourg concernant l'évaluation qualitative du projet «ALUPSE-Bébé – Soutien à la parentalité».
- Participation aux réunions avec les responsables du Ministère de la Santé, de la Ligue et de la Croix Rouge sur le projet de la création d'un « Service nationale pour la petite enfance - médecine préventive », permettant le repérage et le suivi de futurs parents en difficultés.
- Participation aux réunions hebdomadaires du groupe de professionnels « grossesses à risques », au CHL.
- Echange avec les responsables de la « Eltereschoul » de la Fondation Kannerschlass.
- Echange avec des Substituts du Procureur d'Etat de l'Arrondissement Luxembourg et le responsable du Service Protection de la Jeunesse de la police judiciaire.
- Echange avec le Juge de la Jeunesse et le Juge des Tutelles du Tribunal de la Jeunesse et des Tutelles de l'Arrondissement Diekirch.
- Echange avec des professionnels du service social de proximité de la Croix Rouge.
- Echange avec les thérapeutes du Centre d'Art et de Musicothérapie.
- Echange avec des professionnels (de Femmes en Détresse, de foyers pour femmes), membres du groupe de travail sur le sujet de la violence aux enfants, initié par le Ministère de l'Egalité des Chances.
- Echange avec les responsables du Service Centre Open Dir à Esch sur Alzette.
- Supervisions données aux professionnels et équipes du domaine psycho-social.
- Echanges avec des étudiants stagiaires ou des étudiants faisant un travail de fin d'étude sur le sujet de la prise en charge de la maltraitance juvénile.
- Participation avec des articles à l'élaboration de la publication « Handbuch für soziale Arbeit », sous la coordination de l'Université de Luxembourg.
- Participation à la rédaction de la brochure « Physesch Gewalt géint Kanner », publiée par l'Europe-Fiduce sàrl en collaboration avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration.
- Participation aux réunions QM-Psy (Qualitätsmanagement in der ambulaten Psychotherapie u. Beratung) et à la rédaction de la brochure « Familien in Trennung und Scheidung ».
- Participation aux réunions organisées par l'Entente des Gestionnaires des Centres d'Accueil (EGCA).
- Collaboration aux projets de la cellule « Communication extérieure et financement », initiée par les membres du conseil d'administration de l'ALUPSE.

### **Projet de prévention primaire « ALUPSE-Bébé - Soutien à la parentalité »**

Le projet d'intervention et de prévention primaire s'adresse aux jeunes femmes enceintes ou venant d'accoucher qui vivent dans la précarité, souffrent de maladies mentales, sont toxicomanes ou connaissent l'exclusion sociale.

Depuis février 2007, une nouvelle équipe, dont les bureaux se trouvent à la pédiatrie du Centre Hospitalier de Luxembourg s'est constituée et se compose d'une assistante sociale et d'une sage-femme. Le suivi des familles concernées se fait à domicile.

En 2008, cette équipe a accompagné 27 familles, avec en tout 45 enfants, dont 31 enfants en dessous de 3 ans. Cette intervention précoce vise la bienveillance dans la relation mère-père-enfant et le maintien de l'enfant dans son cadre de vie.

Le projet pilote ALUPSE-Bébé «soutien à la parentalité » a pu être lancé grâce au soutien financier de la Fondation du Grand-Duc Henri et de la Grande-Duchesse Maria Teresa avec l'appui de la Dexia BIL, pour une durée de trois ans (dont deux années sont écoulées).

## **Conclusions**

Dans la moitié des situations, c'est un abus sexuel ou une suspicion d'abus sexuel qui motivent soit un membre de la famille à contacter le service, soit les professionnels à orienter les parents avec l'enfant concerné vers le service.

En 2008, le service ALUPSE-DIALOGUE connaît un nombre croissant de nouvelles demandes. Dans de nombreuses situations, le service est confronté à une situation d'urgence où des transgressions viennent d'être révélées. La famille et les autres professionnels sont sous la pression de devoir agir pour protéger l'enfant et demandent l'aide du service.

Le service veille à garder une disponibilité pour ces situations de crises afin de pouvoir rencontrer les parents et les enfants à court terme. Le but est de les informer par rapport à la protection de l'enfant et aux démarches à faire, de les soutenir dans leur rôle de parent et de les sensibiliser par rapport au vécu et besoins de l'enfant. Le souci est de pouvoir réagir le plus tôt possible pour éviter des traumatismes secondaires qui seraient provoqués par des réactions inadaptées des adultes.

Lors du diagnostic des nouvelles demandes, l'équipe constate que l'enfant qui a, parfois pendant des années, été victime de violences domestiques, d'abus sexuels, de maltraitances physiques ou encore qui a vécu des situations de graves négligences psycho-affectives, peut être traumatisé et avoir de graves séquelles, avec des symptômes tant au niveau de son comportement, de son développement émotionnel, cognitif et social, ce qui peut se manifester par des troubles du lien parent-enfant.

Dans ces situations, une thérapie de l'enfant et de la famille signifie une prise en charge et un engagement à long terme. L'équipe veille à responsabiliser les parents et à établir ou renforcer un travail en réseau.

Le contexte de protection de l'enfant doit être garanti pour qu'une psychothérapie au niveau familial ou au niveau individuel de l'enfant soit effective. Dans ce souci majeur, l'équipe a collaboré de façon continue et intense avec les autres professionnels du réseau. Ceci s'avère indispensable dans les situations à risques présentant des problématiques complexes et lourdes qui souvent persistent depuis des années. Pour pouvoir travailler avec ces familles, il faut des « garants » sur le terrain. Les professionnels de « première ligne » (des écoles, crèches, foyers de jour, centres médico social,...) rencontrent l'enfant et souvent aussi les parents dans le quotidien et ont ainsi la possibilité de réagir tout de suite quand l'enfant montre de nouveau des signes de souffrance et de mal-être. Pour mener à bien ce projet, le service procède à une évaluation du profil psychologique de l'enfant, de son contexte familial et social, des compétences parentales, au niveau relationnel, éducatif et social, ainsi que des défaillances du système familial afin de déterminer les possibilités et limites de la famille à répondre aux besoins de l'enfant.

Dans ces situations, les professionnels arrivent à créer un lien avec les familles et les enfants concernés et à travailler en partenariat, une collaboration et une évolution vers un bien-être, un fonctionnement « bientraitant » tant au niveau individuel que familial est possible.

## 5. PATIENTE VERTRIEDUNG 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 leurs permettant de décider des démarches ou actions à entreprendre, en cas de contestation de prestations;
- d'organiser des conférences d'information sur des sujets qui ont trait d'une part à la santé, en particulier en ce qui concerne les nouvelles méthodes diagnostiques ou thérapeutiques et de l'autre part à la sécurité sociale;
- de créer un centre de documentation qui rassemble toutes les informations relatives aux différentes méthodes de diagnostics ou de traitements;
- d'élaborer 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 et une plateforme internet.

### **ACTIVITES**

Actuellement l'association dispose de deux postes notamment un licencié en sciences de la santé publique à temps-plein et deux secrétaires à mi-temps.

Début de l'année 2008, la PATIENTE VERTRIEDUNG asbl a emménagé dans de nouveaux locaux au troisième étage du 18, rue Dicks à Luxembourg- Gare. Les dépenses sont couvertes par une participation financière du Ministère de la Santé, ainsi que par les cotisations annuelles des membres individuels, des associations - et organisations membres.

Lors de l'exercice 2008, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a été confrontée à 1.061 prises de contact, concernant des plaintes et demandes d'informations liées aux droits et devoirs des patients en matière de santé et de sécurité sociale. Le premier contact entre le patient et la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. se fait souvent par téléphone. Les patients sont renseignés directement sur les démarches possibles à effectuer. Souvent une entrevue personnelle s'avère nécessaire pour permettre une discussion plus poussée des problèmes rencontrés.

Le but de ces entretiens est toujours d'essayer de trouver des solutions adaptées aux situations individuelles des patients. Dans la majorité des cas des informations ciblées ponctuelles ont permis de donner satisfaction aux requérants.

En 2008, 278 contacts ont donné lieu à l'établissement d'un dossier, souvent liés à des contestations ou litiges entre patients et prestataires (p.ex. prise en charge non correcte; facturation par les prestataires et remboursement par une assurance maladie). A ces dossiers s'ajoutait encore la reprise des dossiers des exercices précédents.

Tous ces dossiers donnent lieu à des échanges de courrier, des transmissions d'informations et souvent des médiations entre les différentes parties concernées.

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

- l'instauration d'une instance nationale de conciliation en cas de litiges opposants patients et prestataires du domaine de la santé;
- le projet de loi sur la médecine palliative, l'euthanasie et l'assistance au suicide ;
- "chats" sur différents sujets ;
- le projet de directive de la Commission Européenne sur les droits des patients en matière de soins transfrontaliers au sein de l'Union Européenne.

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

- aux réunions du groupe de travail « médiation / conciliation » instauré par le ministère de la santé ;
- aux travaux au sein du groupe de travail « patient-safety » du ministère de la santé ;
- aux réunions de la commission de qualité de l'assurance-dépendance ;
- aux travaux comité national d'éthique de recherche ;

En 2008 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. Un phénomène déjà observé au courant de l'année 2006 et 2007, qui s'est amplifié vers la fin de l'année 2008 par l'avenue du statut unique et de la réforme au niveau des caisses de maladie à partir du 01 janvier 2009.

## **PERSPECTIVES**

En terme de projets, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. entend développer les activités suivantes:

- collaboration à la mise en place d'une instance nationale de conciliation;
- amélioration de l'information du patient dans les domaines de la sécurité sociale et santé;
- élaboration et publication d'un dépliant d'information pour le patient sur le sujet : « Comment se préparer à une visite médicale ? »;
- élaboration et publication d'un dépliant d'information pour le patient sur le sujet : « Comment se préparer à une hospitalisation ? » ;
- révision et réédition du dépliant sur le sujet « Convenances Personnelles » ;
- révision et réédition de la brochure « Droits des Patients » en langue française ;
- prise position par rapport aux projets de lois en cours qui ont trait aux systèmes de la santé et de la sécurité sociale.
- extension du centre de documentation, surtout en ce qui concerne la diffusion d'informations via la nouvelle plateforme internet de l'association ;

De plus, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. entend développer ces activités supplémentaires suivantes:

- collaboration aux travaux du groupe de travail « Comité des Dons » instauré par les responsables du Centre Hospitalier Emile Mayrisch de Esch-sur-Alzette ;

- prise de 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;
- prise de position par rapport aux démarches européennes au sujet des soins transfrontaliers au sein de l'Union Européenne ;
- interventions et prises de position par rapport à tout sujet ou problème mis en évidence par les patients ou tout autre intervenant dans le domaine de la santé ou de la sécurité sociale.

## 6. LA LIGUE MÉDICO-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 conformément à la loi modifiée du 19 mars 1910 plusieurs missions médico-sociales.

La Ligue Médico-Sociale assure ainsi de nombreuses prestations grâce à ses différents services médico-sociaux énumérés ci-dessous :

Service antituberculeux et des maladies respiratoires  
Médecine scolaire  
Service d'éducation et promotion de la santé  
Consultations pour nourrissons  
Consultations d'aide au sevrage tabagique  
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 particulièrement lorsqu'elles sont vulnérables et fragilisées, défavorisées ou en difficultés.

Dans ce large domaine d'activités préventives, l'année 2008 a d'ailleurs été marquée par l'ouverture, au printemps, d'une structure de spirométrie dans le cadre du dépistage des BPCO (broncho-pneumopathies chroniques obstructives).

### 1. LE SERVICE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES 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.

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(e)s, assistants techniques médicaux de radiologie, assistante sociale) secondées de personnel administratif.

➤ Principales remarques concernant 2008

L'appareillage radiologique, informatisé, du CMS de Luxembourg après 2 ans d'utilisation montre son indéniable apport. Et son application informatique spécifique, identique au niveau des trois CMS, est maîtrisée par les professionnels de santé.

➤ Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2008

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

18081	consultants
748	séances de consultations
6038	examens radiographiques pulmonaires réalisés
7397	tests cutanés tuberculiniques faits
6247	tests cutanés tuberculiniques lus
18999	rapports envoyés aux correspondants

➤ Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation globale des consultations respiratoires est en augmentation (+ 1,93%) par rapport à 2007 mais elle est hétérogène. En effet l'on constate une baisse significative (- 14,9%) à Ettelbruck alors que le nombre de consultants augmente faiblement (+ 0,76%) à Esch /Alzette et fortement à Luxembourg (+ 6,3%).

Le nombre d'examen radiographiques effectués (6038) a encore augmenté par rapport à 2007 (+ 5,7%). Cette augmentation est forte à Luxembourg (+ 6,8%) et plus modérée à Ettelbruck (+ 3,8%) et à Esch (+ 3,4%). Le nombre de ces actes varie d'une année sur l'autre en fonction de motifs conjoncturels. On remarque par exemple que le nombre de radiographies effectuées par rapport à 2007, a particulièrement augmenté (+ 95,2%) pour les "embauches" dans les principales collectivités du pays (CFL, fonction publique, institutions internationales ou européennes, etc.), a progressé dans une moindre mesure pour les "contacts tuberculeux" (+ 23,5%) et par contre a diminué significativement pour les "autorisations de séjour" des migrants (hors UE) sur le territoire (- 29,5%).

Par ailleurs l'on constate une discrète progression (+ 0,2%) du nombre de tests tuberculiniques effectués ou lus au niveau national dont le volume est à un niveau élevé (13644 actes). L'examen pré-nuptial est le motif largement prépondérant (50,8%) de demande de tests tuberculiniques, viennent ensuite les "enquêtes autour d'un cas" de tuberculose avec 17,3% puis le dépistage des "migrants" avec 10,3%.

Les équipes ont effectué 24 déplacements en 2008 (+14,3% par rapport à l'an dernier) au sein d'entreprises ou de collectivités pour effectuer des tests cutanés tuberculiniques de dépistage. Ils requièrent, le plus souvent, la présence de deux professionnels de la Ligue.

## 2. LE SERVICE MEDICAL SCOLAIRE (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. L'institution effectue cette prestation pour 114 communes du pays 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.

## 2.1 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/assistant(e) (d'hygiène) social(e), 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) de la Ligue.

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

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

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

### ➤ Bilan de l'activité au cours de l'année scolaire 2007 - 2008

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des chiffres enregistrés pour les **114** communes bénéficiant du Service médico-social de la Ligue:

<b>Nombre d'élèves inscrits</b>	<b>31640 (+ 0,37%)</b>
Nombre de classes concernées	2072 (+ 0,44%)
Nombre de <i>ts</i> (test systématique annuel) effectués	30672 (+ 4,03 %)
Nombre d' <i>ems</i> (examen médical systématique) effectués	8224 (+ 4,39%)
Nombre de <i>bs</i> (bilan de santé) effectués	11619 (+ 7,85%)
Nombre d'avis médicaux formulés	13436 (+ 4,37%)
Nombre d'ateliers PS effectués dans le cadre de la MS	318 (- 9,4%)

## ➤ Constats et évolutions

L'activité du service médico-scolaire et les examens systématiques ont progressé lors du dernier exercice en partie en raison de l'inflation démographique.

Plusieurs actions ont été menées en partenariat avec le ministère de la santé dans le cadre de la médecine scolaire. Ainsi 4345 « sacs petits déjeuners » ont été distribués par les professionnels de la Ligue au cours de l'année scolaire 2007-2008 dans les classes de 1<sup>ère</sup> primaire du territoire national.

## 2.2 Volet social

### Mission

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-pédagogique, auprès du personnel enseignant ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

### Quelques chiffres

Sur une population de **33150 enfants**, **1028** enfants ont bénéficié pendant l'année scolaire 2007/2008 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale.

SMS-Social 2007/2008	Centre	%	Nord	%	Sud 2: social/ médica l	%	Total social	%
Demandes de situations connues	144	36%	150	35%	116	58%	410	40%
Demandes nouvelles	251	64%	282	65%	85	42%	618	60%
Nombre de total de demandes	<b>395</b>	100%	<b>432</b>	100%	<b>201</b>	100%	<b>1028</b>	100%

2 Pour les communes de Rumelange et de Schifflange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire. Cela à l'adresse de quelque 1500 élèves.

1 028 (3,1%) des enfants scolarisés ont bénéficié du service social.

Le service constate la persistance d'un nombre important de nouvelles demandes (618 soit 60% de toutes les demandes).

Le tableau suivant montre qu'un quart (25%) des enfants sont traités par l'équipe multidisciplinaire de la Commission médico-psycho-pédagogique (CMPP) dont fait partie l'assistante sociale de la médecine scolaire.

<b>SMS-Social 2007/2008</b>	<b>Centre</b>	<b>%</b>	<b>Nord</b>	<b>%</b>	<b>Sud *</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Enfants pris en charge	395	100%	432	100%	201	100%	1028	100%
Enfants traités en CMPP	86	22%	91	21 %	88	44 %	265	25%

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, la négligence et l'absentéisme scolaire.

Pour un échantillon de 943 dossiers sociaux, les A(H)S ont répondu à 4 questions pour évaluer l'impact du travail social en médecine scolaire.

<b>Collaboration Parents</b>	<b>%</b>	<b>Evolution Changement Situation</b>	<b>%</b>	<b>Evolution Autonomie Famille</b>	<b>%</b>	<b>Evolution Bien-être Enfant</b>	<b>%</b>
très bonne	<b>14.1%</b>	positive	<b>10.4%</b>	très positive	<b>5.7%</b>	très positive	<b>3.4%</b>
bonne	<b>21.8%</b>	plutôt positive	<b>34.4%</b>	positive	<b>23.0%</b>	positive	<b>25,0%</b>
plutôt bonne	<b>26,1%</b>	stabilisation	<b>29,6%</b>	plutôt positive	<b>34,1%</b>	plutôt positive	<b>37.8%</b>
plutôt mauvaise	16,3%	stagnation	19,2%	pas changement	31,7%	pas changement	25,2%
mauvaise	9,3%	plutôt négative	5,3%	plutôt négative	5,3%	plutôt négative	8,1%
aucune	12,4%	négative	1,1%	négative	0,2%	négative	0,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>		<b>100,0%</b>		<b>100,0%</b>		<b>100,0%</b>

Ces chiffres parlent pour eux-mêmes, mais soulignons quand même que le travail social presté a une influence positive sur le bien-être des enfants dans deux situations sur trois. (66,2%).

## **Conclusions :**

Cette courte description du volet social de la médecine scolaire ne peut refléter l'envergure réelle des problèmes sociaux auxquels se trouve confrontée l'école d'aujourd'hui.

Rappelons qu'un enfant sur cinq habite un ménage tombant sous le seuil de risque de pauvreté, en moyenne donc trois enfants par classe. Les faibles ressources financières des parents ne sont évidemment pas la cause de tous les problèmes, mais un court entretien avec l'un ou l'autre enseignant confirmera que la proportion d'enfants à problèmes sociaux augmente dans les classes.

La collaboration d'un tiers des parents est difficile ou absente. Pour ces situations, il manque des possibilités d'intervention puisque l'absence de demande d'aide du côté des parents est très fréquente. Sans demande parentale, beaucoup de situations relativement peu problématiques au départ dégradent sans qu'on puisse aider l'enfant et souvent à tel point que l'intervention judiciaire devient incontournable.

Il faut être conscient du fait que les enfants à problèmes sociaux d'aujourd'hui risquent d'être clients de demain des services sociaux.

Partant de ces considérations, la Ligue s'est investie dans le développement de programmes de prévention sociale spécifiques et ciblées pour obtenir un impact durable et pour répondre à la mission de prévention sociale.

Avec le programme EFFEKT (EntwicklungsFörderung in Familien : Eltern und Kinder-Trainig), développé par la Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, la Ligue médico-sociale a proposé un premier élément d'une prévention sociale.

Au courant de l'année scolaire 2007/2008, l'atelier EFFEKT a été réalisé dans 6 communes. L'atelier a rencontré un grand succès tant auprès des enfants que des parents et des enseignants.

### **3. LES CONSULTATIONS POUR NOURRISSONS ET ENFANTS EN BAS AGE**

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 et psychosocial.

En 2008 le service a comptabilisé 699 séances et relevé 2761 consultations parmi lesquelles 745 concernent des nouveaux clients et 2017 des anciens. Par rapport à l'an dernier le nombre d'enfants examinés a régressé de 12,9%. Cette diminution est beaucoup plus sensible pour les anciens inscrits (- 16,3%) que pour les nouveaux (- 2,1%) objectivant un manque évident de fidélisation de la clientèle.

Enfin, Il est à noter aussi que des professionnels se déplacent régulièrement à la maternité du Centre Hospitalier de Luxembourg et à celle de l'Hôpital St Louis à Ettelbruck pour informer les mères. Les deux infirmières concernées ont ainsi vu dans ces établissements 945 parturientes au cours de 78 déplacements.

### **4. ACTIVITES DIVERSES DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE**

La communauté des adultes est aussi une cible prioritaire de la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé.

Parmi ses activités de prévention, la Ligue propose :

- des consultations pour fumeurs,
- des consultations d'hygiène mentale (psychologue),
- des consultations diététiques,
- des interventions concertées en matière de tabagisme ou de nutrition, effectuées par des professionnels qualifiés, au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande
- des actions de terrain à l'attention du grand public notamment contre le tabagisme ou pour la prévention des maladies respiratoires chroniques.
- dépistage et prévention des maladies respiratoires chroniques notamment par le biais du service de spirométrie, ouvert au printemps 08, et qui répond aussi aux recommandations internationales de santé publique. Cette prestation a connu une faible fréquentation notamment en raison des difficultés de recrutement et de mobilité des clients (fumeurs) potentiels. Treize rendez-vous ont été pris pour 13 séances ouvertes mais avec un taux de défections élevé (31%).

En ce qui concerne les « consultations pour fumeurs » notons la fermeture, en 2008, d'une des deux séances du CMS de Luxembourg qui était animée par un tabacologue. Aussi les consultations pour fumeurs ont connu une diminution de fréquentation bien que la politique nationale de lutte contre le tabagisme soit toujours active et qu'une partie du traitement relatif au sevrage soit remboursé par la caisse de maladie. Le nombre de séances réalisées (92) sur les 3

sites de consultations, reste important. Mais, au niveau national, en 2008, le nombre de consultations a baissé (130 contre 202 en 2007). L'on remarque que 50 nouveaux consultants ont bénéficiés d'une prise en charge initiale alors que les professionnels ont effectué 80 consultations de suivi. La fréquentation de Dudelange et de Luxembourg est comparable avec respectivement 1,66 et 1,63 clients par séance. Le suivi des fumeurs en sevrage est plus assidu à Dudelange où l'on effectue 3 fois plus de consultations de suivi rapportées aux primo-consultations qu'à Luxembourg. Enfin il existe, ici aussi, de nombreuses défections (clients non venus aux RDV), 58 au total, ce qui représente 31% du nombre total de rendez-vous pris.

Enfin, la fréquentation à Ettelbruck a été faible avec seulement 7 consultations enregistrées pour 17 séances ouvertes. Les causes de cette désaffection sur ce site sont certainement multiples et méritent une évaluation plus approfondie.

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 Ligue a participé aux groupes suivants :

- Le « groupe de travail médecine scolaire » et les groupes de travail concernant l'élaboration du futur RGD.
- Le « groupe de travail tabac » et ses sous-groupes dont le réseau "écoles sans tabac".
- 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.

Ces partenariats, échanges et pôles de réflexions sont particulièrement enrichissants et bénéfiques pour l'analyse et l'élaboration de projets ou de programmes de santé publique.

## **CONCLUSIONS**

Le volume d'activité des principales interventions de la Ligue, à savoir le service médical scolaire et les consultations pour maladies respiratoires, a encore progressé.

## 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 désinstitutionnalisation.

L'équipe thérapeutique fin 2008 se composait de :

- psychiatres : 1 ETP
- psychologues : 4,25 ETP
- secrétaire, secrétaire-comptable : 1,5 ETP
- assistants sociaux : 2 ETP
- infirmiers(ères) psychiatriques: 4,25ETP
- éducateurs, éducatrices gradués : 4 ETP
- ergothérapeutes : 1,5 ETP

Total : 17,5 ETP

L'organisme gestionnaire est la Ligue Luxembourgeoise d'hygiène Mentale. Depuis janvier 2008, le CSM bénéficie d'une convention avec l'UCM pour son service logement. Via cette convention, des engagements supplémentaires ont eu lieu afin d'assurer un encadrement optimal des résidents.

Le Centre de Santé mentale regroupe plusieurs services :

#### **Le service de consultation**

Ce service, ouvert de 8 à 18h, 5 jours sur 7 est implanté à Luxembourg dans le quartier de la gare. Sa mission consiste à prendre en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou de maladies psychiatriques.

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire propose :

1. des entretiens et des thérapies (thérapies individuelles, thérapies comportementales, thérapies familiales, relaxation)
2. des consultations psychiatriques
3. des consultations sociales
4. des soins infirmiers

En 2008, le service de consultation a compté 4537 rendez-vous. Il a reçu 696 patients différents dont 41% d'hommes et 59% de femmes. 329 personnes ont consulté pour la première fois en 2008.

Les consultations se répartissent de la manière suivante :

- psychiatres : 818
- psychologues : 2327
- thérapies de couple : 120
- assistants sociaux : 562

-infirmiers : 338 (soit 24 patients différents).

A noter que, via le service de consultation sont également réalisés les entretiens d'admission et d'évaluation pour l'hôpital de jour et les appartements thérapeutiques.

-admissions, évaluations hôpital de jour : 170

-admissions, évaluation appartements thérapeutiques : 202

Le service s'adresse à des personnes adultes souffrant d'angoisses, de dépression, de psychose, de troubles de la personnalité, de dépendance, de troubles post-traumatiques et qui rencontrent des problèmes relationnels, psycho-sociaux voire existentiels dans leur cadre de vie familial, professionnel ou dans leur solitude.

Depuis 2008, des évaluations ponctuelles ainsi que des visites à domicile sont également réalisées.

### **L'hôpital de jour**

Il s'agit d'un service de traitement socio-thérapeutique qui propose plusieurs types de prises en charge :

#### **1. le programme de réhabilitation intensive**

Ce programme a été fréquenté par 34 patients différents en 2008, avec une moyenne mensuelle de 13 patients.

La durée du séjour varie de 15 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 (moyenne d'âge entre 20 et 30 ans. Certains (9) séjournent en appartements thérapeutiques, d'autres dans leur famille ou seuls. Beaucoup sont adressés au programme après une hospitalisation, d'autres sont envoyés par différents services extra-hospitaliers.

Les patients viennent pour des séjours de courte ou moyenne durée et, le plus souvent réintègrent l'école, le travail ou s'orientent vers un bénévolat après leur sortie.

L'objectif vise surtout la réhabilitation psychosociale au sens large du terme. Des évaluations régulières avec le patient, les membres de l'équipe, la famille voire divers intervenants extérieurs permettent de réévaluer régulièrement le projet thérapeutique et d'individualiser au maximum la prise en charge.

Le travail thérapeutique est assuré par une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologues, infirmiers psychiatriques, ergothérapeutes, et depuis novembre éducatrice graduée)

Les patients qui fréquentent ce programme sont accueillis chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30.

Le programme comprend différentes activités individuelles ou de groupe. Divers axes thérapeutiques sont exploités (gestion des compétences sociales, gestion des symptômes, activités sportives, artistiques et culturelles).

Des évaluations ainsi que des RDV au domicile de certains patients ont été régulièrement effectués au courant de cette année et ont largement enrichi la prise en charge.

#### **2. Les groupes thérapeutiques**

Ces groupes sont encadrés à raison de 3x2H par semaine indépendamment du programme intensif de réhabilitation (groupe partagos : 2h et groupe 2x2 : 2x2h).

Leur but est de réunir des patients d'origine diverse et de leur proposer différentes activités pour leur permettre de maintenir un lien avec l'extérieur, les soutenir et maintenir leur autonomisation.

Ces groupes ont réuni en moyenne 10 à 12 patients par séance.

Le service observe une demande accrue pour ce type de prise en charge.

### **3. Des prises en charge orientées vers la reprise du travail**

Des consultations spécifiques ont été effectuées par une ergothérapeute.

Cet accompagnement s'est effectué tant au départ de l'hôpital de jour (20 personnes inscrites) qu'à l'initiative de différents thérapeutes extérieurs (16 personnes).

Au départ de l'hôpital de jour, parmi les 20 personnes prises en charge, 3 ont repris un travail et 2 sont encore suivies régulièrement pour un soutien, 5 mettent en place un projet professionnel.

#### **Le service « appartements thérapeutiques »**

Les appartements thérapeutiques de la LLHM existent depuis 1986 et disposaient fin 2008 de 37 places d'hébergement.

Une extension du service est en cours et le service disposera de 5 à 6 places supplémentaires.

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.

Quelques places sont néanmoins réservées à des patients ne remplissant pas les conditions suffisantes pour vivre sans encadrement.

Depuis janvier 2008, de nouveaux engagements ont permis une optimisation de la prise en charge et une intensification des accompagnements psycho-sociaux des résidents (démarches extérieures, RDV médicaux, etc.)

44 résidents ont séjourné en 2008 en appartement thérapeutique. Leur âge varie entre 20 et 51 ans pour une moyenne de 32 ans. Durant l'année, il y a eu 16 admissions et 12 sorties. Parmi les patients sortants 9 ont trouvé un domicile propre, 2 sont partis en cure ou à l'hôpital, 1 a intégré un foyer de la ligue HMC.

Sur le plan diagnostique, 41% présentaient une psychose ou un trouble schizo-affectif, 32 % un trouble de la personnalité, 9% un trouble de l'humeur et 18% des affections psychiatriques variées. A noter que parmi tous ces patients, 39% présentaient une pathologie addictive associée.

Avec chaque patient, des évaluations régulières en présence du psychiatre et d'un membre de l'équipe ont permis d'individualiser au maximum le projet thérapeutique. Différentes activités thérapeutiques à visée de réinsertion sont organisées et réparties sur la semaine (cuisine, sport, activités culturelles, préparation des WE...)

Des entretiens individuels dans le studio du résident ont lieu plusieurs fois par semaine en vue de le soutenir dans son projet et de prévenir le risque de rechute. La gestion du traitement médicamenteux peut être réalisée.

Le taux d'occupation pour 2008 était de 86%, soit une légère baisse par rapport à 2007, ce qui s'explique par la restructuration des différents sites et d'importants travaux de réfection sur le site de Bonnevoie.

#### **Conclusion**

Le service observe en 2008, une large optimisation des offres de prises en charge. L'intensification des suivis à domicile est désormais possible, de même que le travail en réseau avec les différentes structures hospitalières et extra-hospitalières.

## 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 34 personnes avec les qualifications suivantes:

3 psychiatres plein temps, 6 psychologues dont 4 à raison de 30 heures par semaine et 2 à mi-temps, 3 secrétaires dont 2 à raison de 30 heures et une à plein-temps, 6 assistantes (d'hygiène) sociales dont 3 plein temps, 1 à raison de 30 heures et 2 à mi-temps, 7 ergothérapeutes dont 1 plein temps et 5 mi-temps et 1 à raison de 30 heures, 4 éducateurs gradués, dont 3 à plein temps et 1 à raison de 30 heures, 2 éducateurs diplômés à plein-temps, 1 infirmière psychiatrique à raison de 30 heures, 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.

Au **centre de consultations à Grevenmacher** (avec un bureau à Echternach) 95 (80) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 204 (177) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1549 (1098) consultations individuelles et 76 (48) consultations pluridisciplinaires. Le centre a compté en outre 234 (207) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 111 (85) démarches dans le cadre du suivi social et 20 (30) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Au **centre de consultations à Esch-sur-Alzette** 134 (92) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 408 (330) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4018 (3474) consultations individuelles et pluridisciplinaires, 471 (445) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 269 (252) démarches dans le cadre du suivi social et 129 (105) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

A l'**accueil** ont été enregistrés : 1852 (1587) entretiens téléphoniques, 185 (194) entretiens à l'accueil (patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil), 2956 (1732) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances (environ 33 (25) patients viennent une ou plusieurs fois par semaine chercher leur argent de poche), 1033 (616) distributions de médicaments (aussi bien pour le Centre Oppen Dir que pour le Service Logement) et 5 (3) interventions de crise.

Dans le cadre du suivi **logement** ont été effectués : 2937 (910) visites à domicile et à l'hôpital, 75 (21) entretiens d'admission, 1216 (518) démarches à l'extérieur, 82 (37) réunions et 313 (193) entrevues par un ou plusieurs intervenants. Le service Logement a accompagné 58 (24) personnes, 45 d'entre eux sont logés dans des sites agréés par le Ministère de la Santé. 13 personnes ont été suivies à domicile sans contrat d'accompagnement. Au courant de l'année, 2 personnes sont décédées et deux personnes ont arrêté le contrat d'accompagnement.

Au centre de jour **Villa Reebou** 91 (82) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 240 (233) activités et entretiens individuels et 25 (80) visites à domicile ou transport de clients à leur domicile.

De 5472 (5768) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4115 (4151) présences, 802 (868) absences excusées et 555 (746) non-excusées.

Comme chaque année les clients et le personnel de la Villa ont rencontré à plusieurs reprises d'autres services psychiatriques aussi bien luxembourgeois qu'étrangers. En outre deux longs séjours à l'étranger, ainsi que des excursions ont été organisés.

Le centre de rencontre **KasparHaus** a compté 3400 (2950) fréquentations de plus ou moins 130 (133) personnes différentes. Le vendredi et le samedi sont les jours les plus fréquentés de la semaine. Une vingtaine de nouvelles personnes sont venues voir le KasparHaus en 2008. On constate que ce sont surtout les personnes qui ont un autre suivi au sein de l'asbl qui viennent le plus régulièrement. Il s'agit surtout de clients de la structure logement supervisé.

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 participé à l'organisation de la rencontre internationale de 3 jours au Camping Misärshaff.

Les différents membres des équipes ont participé comme chaque année à divers congrès et conférences sur différents thèmes comme par exemple : « Journée sur le Suicide » organisée par le CIP, colloque « De l'autre côté du miroir » à Bruxelles, Colloque Saar-Lor-Lux. Quelques membres de l'équipe participent régulièrement au groupe de réflexion sur les enfants de parents avec problématique psychiatrique.

Au mois de décembre, le service a organisé l'exposition « Carrefour d'Images » à la Kulturfabrik dans le cadre du 22<sup>e</sup> anniversaire de l'asbl.

### 3. LIGUE D'HYGIENE MENTALE - CENTRE D'INFORMATION ET DE PREVENTION

#### Missions

Améliorer la compréhension entourant les maladies psychiatriques, favoriser le dialogue entre patients et professionnels de la santé 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 : 30 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

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
hommes	44	28	31	30	18	21
femmes	67	57	60	65	82	69
familles	15	18	10	16	20	19
total	111	103	101	111	120	109

#### Nombre de consultations

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
individuelles	439	359	418	396	506	511
familles	57	31	21	29	47	70
visites à domicile	16	8	5	12	18	11
contacts téléphoniques		95	102	101	88	79
total	512	493	546	538	659	671

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

- **Activités d'information et de sensibilisation**

47) Prévention du Suicide

a) La *Vernetzungsinitiative fir Suizidpräventioun* offre aux professionnels de différentes structures et de différentes spécialisations une plate-forme en vue de réfléchir aux mesures potentielles pour une bonne prévention du suicide au Luxembourg.

En date du 26-27 février, la « *Vernetzungsinitiative fir Suizidpräventioun* » a organisé, sous le signe de : la **2e Journée de Prévention du Suicide** « *Depressioun ! wéi gin ech domat ëm-Ee Bausteen an der Suizidpräventioun* » sous forme

- d'une conférence grand-public « *Troubles anxieux et troubles dépressifs* »,
- d'une Journée de travail qui s'articulait autour des grands axes : information pour mieux reconnaître une dépression, traitements médicamenteux ou psychothérapeutiques des troubles dépressifs, traitement des troubles dépressifs des jeunes et des personnes âgées, le soutien qu'on peut apporter à l'entourage de personnes dépressives,
- et d'une conférence de presse.

Le choix de ce thème répondait à un besoin très prononcé à la fois auprès du grand-public qu'auprès des professionnels de la santé et du domaine psychosocial. Durant 2008, le travail en réseau entre différentes structures commence à prendre forme.

Un grand nombre de consultations au Centre d'Information et de Prévention étaient en relation avec des problèmes relatifs au suicide.

b) Conférence à Mondorf-les-Bains : *Tabuthema Suizid/Ëmgang mat Suizidgedanken am Jugendalter*.

## 2) Stress au travail

La structure **Service de consultation «Stress au travail »**, gérée en partenariat entre la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale et l'OGB-L, offre des consultations gratuites à toute personne qui souffre de stress au travail.

Les autres points forts pour 2008 furent :

- a) publication d'une brochure « *Vaincre le stress* », dans les trois langues française, allemande et portugaise.
  - b) le 26 juin : *Symposium « Stress, Harcèlement moral et burn-out au travail »*
- 3) Soirée d'information auprès des nouveaux volontaires du Groupe de support psychologique.
  - 4) 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.
  - 5) 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 janvier 2008 : « Ego-states et personnalité »
- 15 avril 2008 : « Soignants ou Soi-niants »
- 10 juillet 2008 : « De l'usage de la colère...dans la relation »
- 23 octobre 2008 : « Quel cadre pour une relation de soin »

## 4. CARITAS - ACCUEIL ET SOLIDARITE / ATELIER-BUANDERIE « EILERENGER WÄESCHBUR »

### 1. Généralités

Grâce à une adaptation de l'infrastructure technique commencée en fin 2004 (nouveau volet de production pour « petits clients » = lieu de formation) le niveau de qualité du travail fourni aux clients antérieurs et nouveaux a pu être augmenté légèrement (quantité de linge traité : +5%). Cette augmentation de la production a surtout porté sur les « petits clients » individuels, desservis par les fournisseurs de soins à domicile « Hëllëf doheem » et « Doheem Versuergt ».

L'effet de la réorganisation substantielle entre la production proprement dite et les activités socio-thérapeutiques et de formation (AST) pour mieux pouvoir assumer le rôle social d'insertion a permis de garder le même niveau de participants, et d'en améliorer la régularité et les performances.

L'intégration au niveau du travail proprement dit se fait en 2 étapes:

- initiation au niveau de la buanderie par la production « grands clients » (càd maisons de soins/de retraite, Institutions sociales etc)
- amélioration des compétences individuelles de chaque participant et travail plus autonome dans le contexte de la production « petits clients »

### 2. Les participants

L'atelier thérapeutique E.W. a pour mission d'offrir un poste de travail à ses participants qui proviennent principalement à travers les mesures d'Auxiliaire Temporaire Indemnisés (ATI) du SNAS, des « bénévoles » provenant d'autres structures sociales et médico-sociales, ainsi que des « volontaires » du programme Service Volontaire d'Orientation (SVO) du Service National de la Jeunesse (SNJ). L'objectif est d'amener les participants à une meilleure compétence au niveau de leurs capacités pour un travail rémunéré.

#### 2.1. Statistiques des présences des participants:

L'année 2008 a commencé avec 25 (22 en 2007) participants. Au cours de l'année, 19 (14 en 2007) personnes ont commencé leur projet d'insertion socio-professionnelle au EW. En 2008 l'E.W. a traité 40 (64) demandes d'occupations dans le cadre ATI, bénévolat et stage qui ont mené à 18 (32) engagements au EW.

Au total 44 (55) participants étaient sous contrat en 2008 :

- 25 personnes ont commencé à 20h/sem. dont 5 ont augmenté leur présence à 30h/sem.
- 10 personnes ont commencé à 30h/sem. dont 2 ont augmenté leur présence à 40h/sem.
- 9 personnes ont commencé à 40h/sem. dont 1 a du diminuer sa présence à 30h/sem. et une 2<sup>e</sup> a transitoirement diminué à 20 h puis a repris à 30h/sem. pour des raisons de santé.

#### 2.2. Origine, âge, nationalité et durée de séjour des participants

Origine (services envoyants)	nb	mesure
SRAS Caritas	(13) 9	ATI
SRAS OS ESCH	(4) 6	ATI

Age	années
< 25	(8) 3
25-29	(4) 4

Nationalité	nb
luxbgeoise	(36) 25
portugaise	(9) 7

Kannerhéem Itzeg	(2) 0	Bénév.	30-40	( 9) 8	française	(2) 5
SRAS OS Differdange	(4) 3	ATI	41-50	<b>(23) 17</b>	italienne	(2) 1
SRAS CMS Differdange	(3) 6	ATI	51-55	(8) 8	tunisienne	(1) 0
SNAS Luxembourg	(1) 0	ATI	>55	(3) 4	Cap verde	(1) 1
SRAS CMS Luxembourg	(2) 3	ATI	<b>Durée de séjour à E.W.</b>		dominicaine	(1) 1
SRAS Pétange	(5) 3	ATI	< 1mois	(1) 4		
SRAS OS Bettembourg	(2) 5	ATI	1-3 mois	(14) 4	belge	(2) 2
Centre CARITAS Accueil et Solidarité	(5) 1	Bénév.	3-6 mois	(11) 7	allemande	(1) 1
CTU	(1)0	Bénév.	6-9 mois	(8) 7	marocaine	(0) 1
SRAS CMS Esch	(3) 2	ATI	9-12 mois	(4) 4		
SCAS	(2)0	TIG	>12 mois	(17) 11		
ADEM	(4)1	CAT	(9) 4 > 2ans, ( 2 ) 3 > 4 ans			
Caritas A&S	(1) 0	Art13.3	1 Bénév. change en ATI, 1 bénévole a eu un projet SVO, 3 personnes ont fait un bénévolat en vue d' 1 ATi, 1 personne a du terminé son ATi , mais est restée en bénévolat		<b>Total: (55) 44</b> ATI (nb=37) 39 Bénév (nb=11) 3 CAT (4) 1 ART 13.3 (1) 0 TIG (2) 0 Stagiaire : 1	
LEA COK	(3)2	bénévoles				
SRAS Dudelange	(0)1	ATI				
SRAS Redange	(0)1	ATI				
Kannerduerf Mersch	(0)1	stagiaire				

### 2.3. Problèmes/difficultés médico-sociales rencontrées auprès des participants :

Problèmes de Santé	Nb de cas	en traitement	Problèmes Sociaux	Nb de cas	Etat civil	Nb
Toxicomanie (sauf alcool) Polytoxicomanie	( 2) 1 ( 3) 3	(2) 1 (3) 2	Handicaps (dem. Reconnaiss. statut de travailleur handicapé	(6) 6 : dont 4 ont eu la reconnaissance en 2008	Célibataires	(23) 21
Alcool Diabète	(8) 4 (0) 2	(5) 2 (0) 2	Cours divers (mesure intégrée) Dont 1 : cours de langue Dont 2 :cours d'alphabétisation Dont 1 :formation CNFPC, Dont 1 :formation SVO Dont 3 :formation PC Dont 2 :formation RTPH	( 5 ) 10	mariés mais séparés	(4) 4
<b>Psychique</b>	(16) 9	(13) 5	... ont des enfants	(30) 27	mariés	(7) 6
<b>Psychiatrique</b>	(12) 7	(10) 6	...ont des enfants placés en institutions ou en famille	(6 des 30) 5 des 26	divorcés	(15) 13
Epilepsie	(1) 1	(1) 1	mères célibataires	(6) 5		
Surpoids	(5) 5	(2) 0	Problèmes avec Justice	(6) 3		
Articulations	(10) 9	(10) 9	Probl psycho-sociaux divers	(37) 43		
Dos	(5) 4	(4) 2	Capacités réduites (intellect.)	(5) 4		
Opération gastro- plastie	(0) 2	( 0) 2				
Autres (chroniques)	(9) 5	(9) 4				

D'autres catégories peuvent être créées. A titre d'exemple :

Problèmes de comportement	(22) 10	Logement au Fonds de Logement	(2) 1		
Manque de formation	(45) 40	Logement thérapeutique	(1) 4		
Analphabétisme	(5) 10	Logement pour sans abris	(6) 2	CPG	1
Problèmes linguistiques (lux, fr, all)	(5) 3	Logement en foyer,encadré	(11) 5		

#### 2.4. Les départs en 2008 :

22 (30) personnes sont parties en 2008 dont 11 avaient commencé leur mesure en 2007.

Le EW a noté 10 raisons pour ces départs (total 22) :

48) réorientation vers un autre lieu d'affectation (5) 3

49) fin de contrat (maladie prolongée) : (4) 3

50) fin de projet SVO (reprise d'études) : 1

51) manque de motivation : (3) 2

52) fin de contrat (reprise formation) : 1

53) décision SNAS (dispense pour changement de communauté domestique, absences non-excuées) : 6

54) décision du SMT par rapport à des problèmes de santé: 1

55) propre décision : (1) : 3

56) retour en milieu carcéral fermé : 1

57) fin de mesure CAT aide socio-familiale fin de contrat après 1 an de CAT : (3) 1

### **3. Production et Activités Socio-Thérapeutiques (AST)**

Un des buts de la séparation entre **la production et les activités socio-thérapeutiques (AST)** a été de pouvoir augmenter le nombre des participants (vers 35). Ce but a partiellement été atteint suite à une prospection systématique au niveau des Services Régionaux d'Action Sociale, en collaboration étroite avec le Service National d'Action Sociale (SNAS), ainsi qu'une nouvelle collaboration avec le SNJ en vue de l'organisation de stages volontaires pour jeunes de 18 à 30 ans.

### **4. Les clients**

Bien que l'atelier, de par ses spécifications techniques se prête plutôt pour des clients apportant un grand volume de linge à traiter (Maisons de Soins/Retraite, Institutions (médico) sociales), le EW a essayé de développer un nouveau créneau de production (« petits clients »), ensemble avec « Hëllef Doheem » à travers un projet dans le cadre de l'économie sociale. Une unité de petites machines pour une production dégagée a été installée. L'étiquetage par codes-barres est réalisé pour pratiquement tous les petits clients.

### **5 Conclusions**

Les nouvelles mesures prises sur le plan de l'organisation de la production ainsi qu'une collaboration accrue avec des organismes externes a permis au EW de progresser. L'E.W. a également pu continuer à améliorer ses capacités techniques, les mesures de sécurité et son fonctionnement général.

La progression dans le volume de linge traité se stabilise autour de +5%. Le marché des petits clients est développé en priorité. Dans ce contexte, il est important de revoir respectivement renforcer les synergies avec d'autres acteurs (Help, Hëllef Doheem, Spidolswäscherei).

<b>5. L'ASSOCIATION D'AIDE PAR LE TRAVAIL THERAPEUTIQUE POUR PERSONNES PSYCHOTIQUES - ATP A.S.B.L.</b>
--

**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. L'ATP asbl propose deux offres de services concomitantes : offre thérapeutique et offre de contrat de travail (atelier protégé).

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 principalement de la réhabilitation professionnelle.

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 encadrés en décembre 2008 était de 33 personnes. Parmi ces dernières 9 ont signé un contrat à durée indéterminée au sein de l'atelier protégé.

La ferme thérapeutique « Haff Ditgesbaach » a été inaugurée officiellement en 2005.

La capacité du Haff Ditgesbaach est de 50 personnes, en décembre 2008, 46 personnes y étaient encadrées. Parmi ces personnes 14 ont signé en 2008 un contrat de travail à durée indéterminée (atelier protégé). 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).

Le Schierener Atelier encadrerait 28 personnes en décembre 2008 dont 15 en contrat de travail à durée indéterminée (atelier protégé). L'atelier de Schieren fonctionne depuis 2000 et se consacre aux activités artisanales (cuisine, tapisserie) et manuelles (sous-traitance).

Le Walfer Atelier est le service le plus ancien de l'ATP a.s.b.l. (1990) et peut offrir des postes de travail thérapeutique pour une cinquantaine de personnes souffrant de maladies psychiques. Les activités sont principalement des domaines artisanales et techniques. En décembre 2008, 52 personnes y étaient encadrées dont 19 dans le cadre d'un contrat de travail (atelier protégé) qu'ils ont signé en 2008.

L'ATP Administration assure la coordination conceptuelle et la gestion financière des services de l'ATP.

### **Départements sous-départements dans les différents services en 2007 :**

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**

Equipe encadrante 2008:

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 psychologue (20h/sem)
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 5 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 éducatrice-institutrice (10 hrs/sem)

#### **Le Schiereener Atelier**

Equipe encadrante 2008 :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 collaborateur non conventionné détaché du CHNP

#### **Le Haff Ditgesbaach**

Equipe encadrante 2008 :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (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

### **Le Eilenger KonschtWierk**

Equipe encadrante 2008 :

1 psychologue-chargé de direction  
1 agent psychosocial (20 hrs/sem)  
1 agent éducatif polyvalent (20 hrs/sem)  
1 infographiste plein temps  
3 éducateurs-instructeurs plein temps  
1 éducatrice-institutrice (10 hrs/sem)  
1 secrétaire (20 hrs/sem)

### **L'ATP administration**

1 psychologue-directeur  
1 gestionnaire financier  
1 comptable

### **Quelques chiffres**

#### 1) COMMISSION D'ADMISSION

	WA	SA	HD	EK	TOTAL
Nombre de réunions	9	9	9	9	9
Nombre de dossiers traités	24	14	32	24	94

dont :

Candidats malades psychiques	21	14	30	23	88
Candidats problèmes méd-psy-soc	3				3
dont :					
Admissions et réadmissions	26	8	30	21	85
Cas spéciaux	0	0	0	0	
Refus d'admissions		2	2	2	6
Dossiers incomplets ou en suspens	0	0	0	0	
Départs	28	13	25	13	79

2) INSCRIPTIONS (Situation au 31.12.08)

ATELIER	Département	Inscriptions
WA	Couture	6
	Cuisine	15
	Gestion technique	9
	Menuiserie	10
	Serrurerie	10
	Transport et entretien	2
	Total WA	52
SA	Cuisine	11
	Sous-traitance	13
	Tapiserie Cannage	1
	Bureau	1
	Transport	2
	Total SA	28
HD	Ateliers	9
	Ferme et jardin	15
	Hippothérapie	9
	Cuisine	5
	Magasin	4
	Total HD	43
EK	Graphisme	6
	Sérigraphie	8
	Manufacture bois	10
	Cuisine-restaurant	9
	Total EK	33
TOTAL		

	Malades psychiques	155
	Problèmes med-psy-soc	1

### 3) INSCRIPTIONS PAR SERVICE/MOIS

Inscriptions	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
WA	56	52	51	51	52	52	51	51	52	52	52	52	52
SA	34	34	34	36	34	32	32	32	31	31	29	28	32.25
HD	42	43	43	47	50	49	47	48	48	45	42	42	45
EK	34	34	34	35	34	34	32	32	32	35	33	33	33
TOT:	166	163	162	169	170	167	162	163	163	163	156	155	163

## **6. CERCLE D'ENTRAIDE ET DE READAPTATION POUR MALADES MENTAUX A.S.B.L.**

### **1. MISSIONS**

#### **1.1. 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.

Assurer, pour une certaine durée (6 à 12 mois) et sur base d'une indication médicale, l'accueil de malades mentaux provenant de structures hospitalières ou d'autres services et présentant une symptomatologie qui ne leur permet pas de s'intégrer dans leur vie sans aide professionnelle.

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.

#### **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...)

##### 1) 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...)

##### 2) Orientation professionnelle

- Orientation vers des structures de travail protégé
- Suivi de la personne et de son évolution dans le milieu professionnel choisi

##### 3) 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.

##### 4) 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.)

#### **1.2. Structures de logement et suivi léger**

Parallèlement au Foyer Reckendall dans lequel les personnes atteintes de troubles psychiques sont encadrées 7 jours sur 7, fonctionne un réseau d'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.

## **1.3 Suivi à domicile privé**

Réponse apportée aux personnes en difficultés psychiques, qui souhaitent conserver leur intégration dans leur milieu de vie et être soutenues dans leur tentative d'autonomie.

Cette partie du travail d'encadrement peut prendre des formes différentes suivant les contextes. Elle s'adaptera au mieux à la demande exprimée.

## **2. Centre de Jour « Kompass »**

Le Centre de Jour est un lieu d'activités et d'échanges qui favorise la socialisation des personnes dont l'état de santé psychique ne permet pas une insertion socioprofessionnelle immédiate.

C'est un espace thérapeutique dynamique dans lequel la structuration du temps (type d'activité, objectif, durée, matériel nécessaire, évaluation ....) est réfléchi de façon à améliorer progressivement le niveau de fonctionnement de chaque participant. Un espace dans lequel la communication, l'expressif, le créatif sont régulièrement sollicités.

Implanté dans la ville, il devient un point de repère pour l'utilisateur et constitue un premier motif de déplacement vers l'extérieur qui peut faciliter sa réinsertion future.

## **3. Centre de Consultation**

Le centre de consultations accueille toutes les demandes d'aide liées à la santé mentale, il offre ses services aux personnes adultes confrontées à des problèmes psychiques ou à celles mises temporairement en difficulté par certains événements. Cette offre s'adresse aux usagers qui vivent seuls, en famille ou en logement protégé.

Il se présente principalement comme un service de soutien qui propose des consultations psychiatriques et des consultations psychologiques, des conseils et des accompagnements socio-éducatifs pour la recherche de solutions aux problématiques associées ou provoquées par la fragilité psychique.

En outre, la présence d'un personnel paramédical permet la prise en charge de certains soins infirmiers et offre au demandeur un accompagnement spécifique éventuel (explications, préparation de la médication, conseils).

**Rapport chiffré activités 2008** (les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2007)

**Foyer Reckendall :**

population présente au 31/12/08	7	personnes	(4)
	4	femmes(3)	3 hommes(1)
durée moyenne de séjour	7,0	mois	(7,5)

**Habitations encadrées (suivi léger)**

population présente au 31/12/08	15	personnes	(14)
	femmes 6	(5)	hommes 9 (9)

**Suivis à domicile privé :**

1 personne (5)

**Occupation Centre de Jour (juillet-décembre) :** 185,67 participations/mois (Internes (dans le logement du CERMM): 173,5/mois ; Externes : 12,17/mois)

**Occupation du Centre de Consultation (juillet-décembre) :** 673 consultations (Internes : 21,33/mois ; Externes : 8,83/mois)

**4. Conclusion**

L'année 2008 a amorcé un processus de modernisation nécessaire des structures afin de fournir un soutien mieux adapté aux besoins que les usagers rencontrent. On a créé un Centre de Consultation et un Centre de Jour pour encadrer de manière plus individuelle les résidents de la structure et pour répondre à la demande de prise en charge de personnes résidents à l'extérieur.

## **1. MISSIONS**

### **1.1 Les Missions des structures de Logement**

Actuellement, Liewen Dobaussen dispose de 4 foyers (Foyer Schieren : 6 places, Foyer Ettelbruck : 5 places, Foyer Diekirch : 7 places et Foyer Larochette : 7 places), ainsi que de 4 appartements (11 places) et 5 studios, donc, une capacité d'accueil totale de 41 places.

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 l'approche purement 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 ré-hospitalisations multiples.

L'équipe pluridisciplinaire des structures de logement se compose comme suit:

4 infirmiers (ières) psychiatriques (1 mi-temps, 3 plein temps), 1 pédagogue (plein temps), 5 éducateurs(rices) (plein temps), 1 éducateur gradué (plein temps), 1 secrétaire-comptable (mi-temps).

Total : 11 ETP

### **1.2 Les Missions du Centre Psycho-Social**

L'offre CPS peut être subdivisée en 3 structures, à savoir :

- Le Centre de Consultation, situé 21, rue Abbé Müller, L-9065 Ettelbrück.
- Le Centre de Jour et le Centre de Rencontre, situés au 73, avenue Salentiny, L-9080 Ettelbrück

Pour mener à bien ses missions, le CPS dispose de :

1 psychiatre (plein-temps), 1 psychologue (plein-temps), 1 ergothérapeute (plein-temps), 2 infirmières (mi-temps), 2 assistantes sociales (mi-temps).

Total : 5 ETP

### Le Centre de Consultation

- Consultations avec le médecin psychiatre, le psychologue et/ou l'assistante sociale. Equipe pluridisciplinaire assurant une prise en charge globale médico-psycho sociale. Thérapie de soutien individuel et/ou familial.
- Suivi ambulatoire régulier et soutenu si nécessaire ainsi que des visites à domicile et/ou à l'hôpital.
- Assistance en situation de crise, guidance et orientation dans le secteur social et hospitalier. Aide et assistance dans les tâches administratives.

### Le Centre de Jour

- Activités occupationnelles et thérapeutiques ainsi qu'une aide personnalisée dans la gestion des tâches quotidiennes, de l'hygiène de vie, soutien dans les démarches administratives et sociales.
- Activités d'entraînement en vue de l'amélioration de l'autonomie et de la gestion de soi (groupe cuisine, groupe ordinateur, sorties à l'extérieur, groupe natation, activités artistiques,...). Activités d'entraînement des capacités cognitives (Gedächtnistraining, groupe relaxation,...).
- Ateliers d'ergothérapie individuelle et/ou de groupe en vue d'une éventuelle réinsertion socio-professionnelle.

### Le Centre de Rencontre

Le Centre de Rencontre peut être défini comme un lieu de rencontre et un lieu d'écoute pour personnes souffrant de troubles psycho-sociaux chroniques. Actuellement, l'offre du Centre de Rencontre se déroule déjà partiellement et parallèlement aux offres du Centre de Jour.

## **2. ACTIVITES**

### **2.1 Les activités au niveau du service logement**

Données quantitatives

	2007	2008
Journées disponibles	13.140	13.818
Journées d'occupation	11.907	12.948
Taux d'occupation effectif	90,62%	93,70%
Journées de lit réalisées (réhosp. incluses)	12.695	13.702
Occupation des lits	96,61%	99,16%

Admissions	9	6
Départs	6	2
Ratio hommes/femmes : Hommes 48% Femmes 52%		

#### Provenance des usagers

	2007	2008
CHNP	30	29
Cliniques	8	12
Autres services extra-hospitaliers	1	2
Pension de famille/chambre indiv.	1	1
Logement privé	2	0
Total	42	44

#### Pathologies observées en 2008

Troubles liés à une substance	22,8 %
Schizophrénies et autres troubles psychotiques	47,7 %
Troubles anxieux	0 %
Troubles de la personnalité	18,2 %
Troubles de l'humeur	4,5 %
Retard mental	4,5 %
Autres troubles cognitifs	2,3 %
Total	100 %

## 2.2. Les activités au niveau du service CPS

Pathologies diagnostiquées chez les usagers du CPS en 2008.

Troubles liés à une substance	16 %
Schizophrénies et autres troubles psychotiques	29 %
Troubles anxieux	3 %
Troubles de la personnalité	20 %
Troubles de l'humeur	21 %

Retard mental	9 %
Autres troubles cognitifs	2 %
Total	100 %

#### Types et nombres d'interventions thérapeutiques (ou autres) en 2008

Accompagnement chez un autre professionnel	76
Entretien ou autre activité avec l'ergothérapeute	713
Entretien avec le psychologue	1019
Visite à domicile ou en institution	185
Cuisine thérapeutique	446
Entretien avec l'assistante sociale	552
Suivi social (rapport, travail pour le client,...)	247
Entraînement cognitif	362
Groupe psychomotricité	284
Entretien avec le médecin-psychiatre	981
Participation à des réunions	188
Activités à l'extérieur (Sorties, ...) avec les clients	348
Atelier ergothérapeutique (entraînement des compétences manuelles)	189
Rédactions de rapports	46
Activités de loisirs/créatives	131
Groupe natation	67
Activités prestées par tiers thérapeutiques	88
Thérapie assistée par l'animal	95
Entretien avec l'infirmière (psychiatrique ou non)	107
Autres	5
Total	6129

#### Nombre de personnes différentes suivies par mois au CPS en 2008

Mois en 2008 :	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Nombre d'utilisateurs :	45	50	61	65	66	78	91	76	87	88	98	87

Nombre d'utilisateurs différents au CPS en 2008 : Le service constate que le CPS, que ce soit au niveau du centre de consultation ou au niveau du centre de jour, a proposé une aide thérapeutique et sociale à 204 personnes différentes sur l'ensemble de l'année 2008.

Provenance des utilisateurs : 11% proviennent des structures de logement de Liewen Dobaussen et 89% proviennent de l'extérieur.

Ratio hommes/femmes : 48% femmes ; 52% hommes

### **3. CONCLUSIONS**

En 2008, le centre de consultation a déménagé vers une nouvelle adresse, ce qui nous a permis de favoriser une meilleure perception et visibilité de nos différentes offres.

Au niveau des structures de logement, le service a lancé, au cours de l'année, l'offre de suivi en logement individuel. Cette offre tient compte d'une demande croissante de clients pour lesquels l'offre de logement communautaire n'est pas indiquée. Cette forme de prise en charge permet de répondre de façon très ciblée au besoin de prise en charge individuelle de l'utilisateur.

## 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 704 adhérents et est depuis 1990 membre du COSL. Elle a été reconnue d'utilité publique par arrêté du Ministre de l'Education Physique et des Sports du 18.07.91.

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

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

- des séances hebdomadaires de sport données par des moniteurs spécialisés (kinésithérapeutes et professeurs de sports) et surveillées par un médecin assisté par une infirmière; ces séances se pratiquent en groupes d'une vingtaine de participants, dont 6 groupes fonctionnent à Luxembourg, 2 groupes à Esch-Alzette et 3 groupes à Ettelbruck;
- des séances de natation 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:**

##### 1) Séances de sports hebdomadaires:

- à Luxembourg            6 x 1 heure x 39 semaines = 234 séances
- à Esch-Alzette            2 x 1 heure x 33 semaines = 66 séances
- à Ettelbruck            3 x 1 heure x 29 semaines = 87 séances

##### 2) Natation:

- à Luxembourg    29 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette    31 séances de 1 heure

##### 3) Aquagym :

- à Luxembourg    30 séances de 1 heure
- à Dudelange      32 séances de 1 heure
- à Ettelbruck      26 séances de 1 heure

- 4) Footing:  
- à Luxembourg 49 x 1/2 journée de 8 - 10 km

- 5) Nordic Walking:  
- à Luxembourg 85 séances de 90 minutes  
- à Ettelbruck 49 séances de 90 minutes

- 6) Bicyclette:  
- à Luxembourg 2 équipes 53 sorties à 4 heures

- 7) Conférences:  
- à Luxembourg « Intérêt du renforcement musculaire en rééducation cardiaque »  
« La recherche dans le domaine cardio-vasculaire au Luxembourg »

8) Participations avec ateliers :

- « Gesond Diddeleng » à Dudelange
- « Bartreng bewegt sech » à Bertrange
- « Course-Santé Smoke Free » à Echternach
- « Semaine mondiale du Cœur » à Luxembourg-Ville
- « Sport ..... Fir dech a fir mech » au Shopping Center Belle Étoile
- « World Walking Day 2008 » à Niederanven

## 2. CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE - SERVICE « AIDS-BERODUNG »

En 2008, l'Aidsberodung a fêté ses 20 ans. Du pessimisme des années 80, les années 2000 se positionnent plutôt sous le signe de l'optimisme. Le succès des antirétroviraux ne doit pas faire oublier qu'il y a toujours beaucoup trop d'infections, ici et ailleurs.

Aussi longtemps qu'il n'y a pas de remède, la prévention reste finalement la meilleure stratégie pour lutter contre ce fléau tout en garantissant l'accès aux soins et aux droits à tous.

L'Aidsberodung reste engagé sur ces terrains.

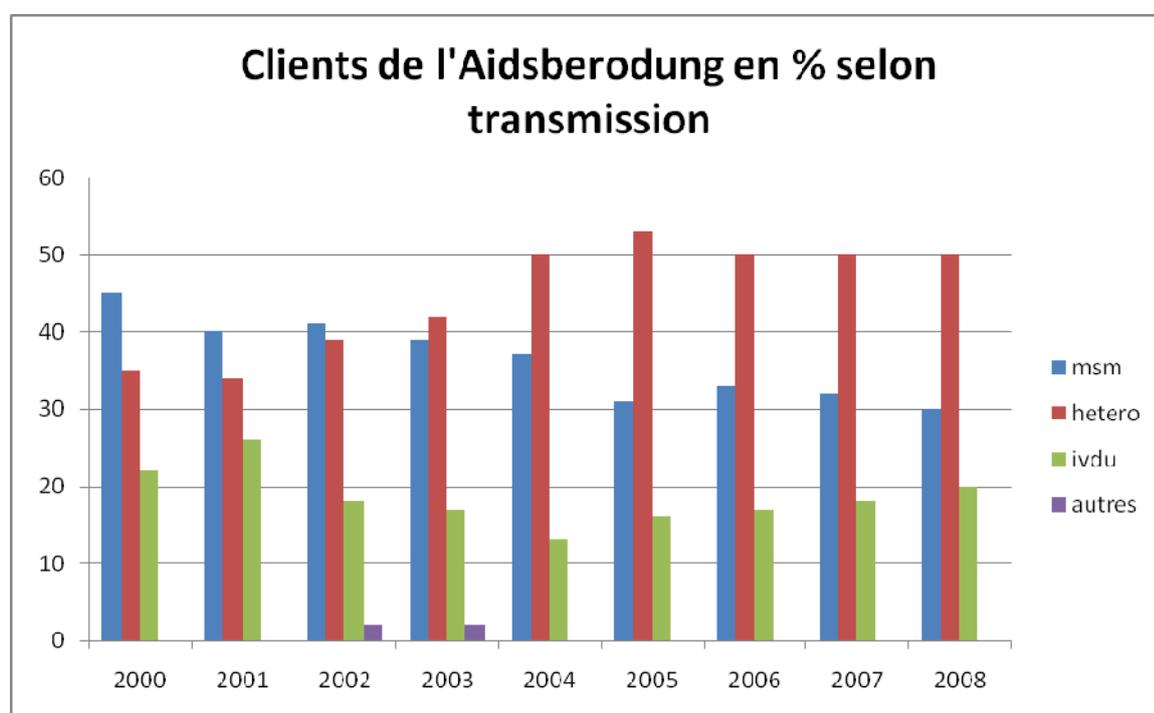
### Travail psychosocial

L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberodung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv et aux proches. Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

En 2008, l'Aidsberodung a signé une convention avec le Fonds de Logement pour la mise à disposition d'une maison, permettant à une mère et ses deux enfants d'avoir l'opportunité de vivre dans un logement spacieux, décent et adapté à leur situation financière. Une autre convention a été signée avec le Service National de Maladies Infectieuses (SNMI) du Centre Hospitalier de Luxembourg pour formaliser les relations du secteur hospitalier et du secteur extrahospitalier dans la prise en charge de patients Hiv avec pour objectif d'harmoniser les pratiques professionnelles. La collaboration entre l'Aidsberodung et les centres pénitenciers de Schrassig et de Givenich a été intensifiée en 2008, permettant de préparer au mieux les personnes vivant avec le Hiv/Sida à la sortie de prison.

Dans le cadre de la prise en charge psychosociale 423 personnes ont consulté le service dont 167 vivant avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 30% se définissent comme hommes homosexuels, 50% comme hétérosexuels, 20% comme usagers de drogues. 69% sont des hommes et 31% des femmes. 19% des personnes sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2008. 39% sont de nationalité luxembourgeoise, 40% sont originaires de l'Union européenne et 21% des non-communautaires.



## **DIMPS**

Durant toute l'année, la préparation du projet DIMPS (dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle) s'est intensifiée avec l'installation d'une collaboration étroite entre l'Aidsberodung, le CHL et le Planning Familial ainsi qu'avec les services soutenant le projet tels que le Sauna n°1 à Remich, les foyers pour demandeurs d'asile Don Bosco et Felix Schroeder, le Dropin et le Toxin. Le Dispositif d'Intervention Mobile a pour but d'offrir des informations et conseils en matière de santé sexuelle, mais aussi de fournir aux bénéficiaires des moyens et outils de prévention tout en assurant une offre de dépistage de certaines maladies infectieuses.

## **Maison Henry Dunant : projet d'insertion**

La maison Henri Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes infectées par le virus du HIV, lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.

En 2008, la maison Henri Dunant a hébergé 28 personnes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, il y avait 18 personnes dont 7 enfants.

Total des admissions durant l'année 2008 : 10 dont une naissance.

Total des départs durant l'année 2008 : 10 dont un décès.

Au 31 décembre 2008, il y a 18 résidents dont 5 enfants.

D'autre part, l'Aidsberodung continue d'assurer le suivi des personnes n'habitant plus dans le foyer.

Le personnel, les bénévoles et les résidents partagent des repas et des brunchs tous les mardis et vendredis. Plus de 1500 plats ont été dégustés dans une ambiance conviviale et parfois exotique en fonction de l'origine du cuisinier... Ces repas sont l'occasion de créer des lieux d'échange pour les personnes concernées.

## **Bénévoles Aidsberodung**

L'Aidsberodung comptait 21 bénévoles qui s'engagent à soutenir des personnes séropositives dans leur vie quotidienne. 6 de ces 21 personnes ont rejoint le service au cours de 2008. Les activités suivantes faisaient partie de leur travail:

- Organisation d'une excursion au Zoo d'Amnéville
- Organisation de plusieurs festivités (Barbecue, Kleeschen, Fête de Noël...)
- Organisation d'un cours de Yoga (toutes les semaines)
- Participation régulière aux lunchs et brunchs
- Travail administratif au bureau

Un autre grand volet du travail bénévole est l'accompagnement individuel des personnes séropositives. Un accompagnement regroupe des activités comme des visites à domicile et à l'hôpital, aide au quotidien, soutien moral... En 2008, 11 clients ont pu profiter d'un tel suivi individuel. Tous les bénévoles sont supervisés régulièrement et ont la possibilité de suivre des formations dans le domaine du SIDA.

## **Formation HIV**

Pendant le dernier trimestre de 2008 l'Aidsberodung a organisé en collaboration avec le Centre Hospitalier de Luxembourg une formation HIV qui traitait différents aspects liés au SIDA et qui était divisée en 9 blocs différents de 2 heures chacun. Les buts principaux de cette formation étaient la formation des professionnels du milieu paramédical et le recrutement de nouveaux bénévoles. Une vingtaine de personnes étaient formées par un team multidisciplinaire travaillant dans le domaine du HIV.

## **La Prévention en collaboration avec Stop Aids Now asbl**

### **Art on condoms**

A l'occasion des 20 ans de l'Aidsberodung, un concours un peu particulier a été initié: créer de nouveaux layouts pour les emballages de préservatifs. Près de 220 projets ont été reçus et 24 projets ont été retenus par un jury, ces projets seront imprimés sur les prochains emballages de préservatifs et serviront de visuels pour les campagnes 2009.

### **Les Migrants**

Afin de sensibiliser et d'informer la population lusophone (au-dessus de 30 ans) sur le thème du HIV/Sida, une nouvelle brochure présentée sous forme de bande dessinée et s'inspirant des us et coutumes portugais est en cours d'élaboration et sera finalisée début 2009.

### **Les Centres Pénitentiaires**

Cette année, 98 détenus ont bénéficié de séances d'information sur le HIV/Sida en luxembourgeois, français, portugais et anglais.

- 53 détenus au Centre Pénitentiaire de Givenich
- 45 au Centre Pénitentiaire de Schrassig.

### **Le Round About Aids**

3 weekends de formation au Round About Aids ont eu lieu durant l'année 2008.

59 élèves ont participé à ces formations et ont animé le Round About Aids pour près de 895 élèves !

### **Séances d'information.**

De nombreuses séances d'information d'une durée de 2 heures ont été données dans différents établissements scolaires, mais également dans des centres de formation pour adultes.

### **Exposition « Sida, 25 ans déjà »**

L'exposition « Sida, 25 ans déjà » a été présentée au Lycée Technique d'Esch quelques mois après le Roundabout Aids réalisé dans leur lycée ainsi que dans la salle des sports de la commune de Leudelage suite à leur initiative.

#### **Festival du Film Jeunes**

Participation comme chaque année au festival du film jeunes « Hautnah »

Destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique, il propose de les sensibiliser à différents thèmes : discrimination, violence, chômage, Sida, sexualité et autres. La projection des films est suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines ou bien par une personne directement concernée.

### **Le 1<sup>er</sup> décembre**

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, deux actions de distribution massive de préservatifs ont été réalisées. La première de 7h à 8h30 du matin à la gare de Luxembourg où 4000 préservatifs accompagnés d'un dépliant rappelant les modes de transmission du HIV/Sida ont été distribués et la deuxième sur l'heure de midi au centre ville où 4000 préservatifs et dépliants ont été distribués.

Le 1<sup>er</sup> décembre a également été marqué par un Gala de Charité qui a réuni près de 450 personnes au Casino2000 à Mondorf.

## **Divers**

Comme chaque année, des stands ont été réalisés lors de diverses manifestations : Festival des Migrations, Rock am Knuedler, meeting Blueknight, Journée de la Femme à Niederkorn, Discover Luxembourg, etc.

De plus, dans le cadre des 20 ans du service, des séances d'information ont eu lieu dans les communes de Clémency, Leudelange et Mamer.

Près de 80.000 préservatifs ont été distribués par l'Aidsberodung durant l'année 2008 ainsi que nombreuses brochures lors des séances d'information et aux stands, mais aussi à des professeurs ou des élèves chargés de réaliser un exposé sur le sujet.\$

## **Oppe Famill**

Le projet Oppe Famill a offert durant les 3 dernières années l'opportunité à des demandeurs de protection internationale présentant un facteur de vulnérabilité (par exemple des personnes vivant avec le HIV/SIDA), la possibilité de vivre dans une famille d'accueil, afin de faciliter leur intégration et de leur offrir un cadre familial les aidant à mieux vivre leur séjour pendant la procédure de demande de protection internationale.

Cofinancé par le Fonds Européen pour les Réfugiés et le Commissariat du Gouvernement aux Étrangers du Luxembourg, le projet, a terminé au mois de décembre 2008, avec un bilan positif.

En effet, pendant l'année 2008, le projet a accueilli 11 demandeurs, dont 5 ont reçu le statut de réfugié, 3 sont en tolérance, 1 a obtenu une carte de séjour en France, et 2 sont encore en procédure.

Parmi les personnes qui ont reçu une protection internationale, 2 ont trouvé un travail.

Malgré la fin du projet, l'Aidsberodung continue à donner un soutien psychosocial aux bénéficiaires du projet. Ce travail consiste à accompagner les clients chez les avocats, résoudre des problèmes d'ordre social et de les soutenir psychologiquement.

### 3. FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

#### **MISSION DU DEPARTEMENT 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 : son but est de leur apporter une aide professionnelle et humaine en prenant en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

En 2008, ces services du département psychosocial ont été assurés par 3 personnes: 2 psychologues diplômées et une infirmière graduée. En 2008, comme les années antérieures, l'Etat a pris en charge un poste de psychologue (40h/semaine).

#### **OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2008**

##### **D. Service Info-Cancer**

Ce service d'information par téléphone est à la disposition des patients et de leurs familles pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales ou pour un soutien psychologique. Ecoute, conseils, informations, envois de brochures et orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2008, il y a eu 850 demandes.

Année	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Demandes	338	298	439	1.084	1.001	1.160	836	919	641	691	850

##### **I. 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 2008, il y a eu 636 consultations pour 248 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Consultations	404	466	408	440	604	578	485	472	508	553	636

## C. Consultations sociales et pratiques

L'infirmière a assuré 148 consultations sociales et pratiques (67 par téléphone et 81 sur place) pour aider les patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques ou administratifs (travail, sécurité sociale, etc.). Par exemple, en ce qui concerne les aides financières, l'infirmière analyse si les critères émis par le Conseil d'Administration sont remplis (qui aider financièrement et combien donner) et s'il vaut mieux avancer de l'argent, aider par un soutien financier ponctuel ou prendre en charge des factures liées à la maladie. En 2008, 33 patients ont effectué une demande d'aide financière et 26 ont été accordées en fonction des critères.

De plus, 11 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 14 reprises.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Consultations sociales et pratiques	85	79	167	167	126	143	148
Consultations esthétiques	32	53	35	36	26	7	11
Ecoute	2	18	36	33	16	17	14
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>150</b>	<b>238</b>	<b>236</b>	<b>168</b>	<b>167</b>	<b>173</b>

## D. Groupes pour patients

La fondation offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes : groupes de parole, groupes de relaxation ou de yoga, groupe de sport ou groupe de Nordic Walking. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2008, il y a eu 2 différents groupes de parole, l'un s'adressant à des jeunes femmes atteintes du cancer (11 réunions avec 9 participantes), l'autre à des personnes francophones atteintes d'un cancer (11 réunions avec 13 participantes).

4 groupes de relaxation (6 participants en 8 séances ; 7 participants en 8 séances; 9 participants en 5 séances ; 11 participants en 31 séances) et 6 groupes de yoga (12 participants en 40 séances) ont eu lieu.

Un groupe de sport pour patientes en réhabilitation a lieu chaque semaine à Leudelange depuis 2001. En 2008, 14 patientes y ont participé régulièrement.

Un groupe de Nordic Walking s'est rencontré à 47 reprises (tous les jeudi après-midi). 14 personnes y ont participé régulièrement.

<b>Patients participants:</b>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
à des groupe de parole	6	6	6	6	24	23	13	19	22
à des groupe de relaxation ou yoga	19	15	20	14	18	33	36	31	45
au groupe de sport	/	28	32	28	19	21	18	19	14
au Nordic Walking	/	/	/	/	25	34	14	11	14
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>48</b>	<b>86</b>	<b>111</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>95</b>

## **E. Conférences pour les patients**

En 2008, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé 2 grandes conférences pour les personnes concernées par le cancer et leurs proches:

- « Cancer du poumon: de la prévention au traitement »
- « Cancer du sein: Ce que doivent savoir les femmes »

Depuis 2007, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer organise des « soirées d'experts ». Il s'agit de mini-conférences s'adressant aux patients atteints de cancer (et aux personnes proches ou intéressées), qui sont tenues par un expert dans un cadre plus familial et intime pour mieux pouvoir poser des questions.

En 2008, six soirées d'experts ont eu lieu :

- « Ernährung bei Krebs» (30 janvier et 24 février)
- « Méthodes de relaxation pour des patients atteints d'un cancer » (3 juin)
- « Als Familie sind wir mitbetroffen » (23 septembre et 7 octobre)
- « Surviving Breast Cancer – one women's story » (20 octobre)

En 2008, lors du « Relais pour la Vie » (13 avril), la Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer a organisé 6 work-shops avec des patients et des experts pour les patients et leurs proches :

- «Les bienfaits du sport et de l'activité physique pour les personnes atteintes de cancer! »
- «En tant que conjointe, je suis aussi concernée »
- « Au début, j'étais sceptique, mais ensuite.... »
- « Les méthodes de gestion du stress. Très peu pour moi!Ou bien? «
- « Les groupes de discussion? Mais ça ne sert qu'à se plaindre ou bien? »
- « Même pas 45 ans et déjà un cancer! »

## **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 et est lu par 31% de la population (TNS-ILRES 2007).

Fin 2008, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a rédigé et publié une nouvelle brochure en 3 langues (français, allemand et portugais) pour les parents atteints de cancer destinée à comprendre les besoins particuliers de leur enfant : « J'ai un cancer. Comment en parler à mon enfant? »

Depuis 2006, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer envoie une Newsletter électronique plus spécialement destiné aux patients et à leurs proches ainsi qu'aux professionnels de santé. En 2008, 7 Newsletters bilingues ont été envoyés (tous les 2 mois).

Le site internet [www.cancer.lu](http://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, a pour but d'aider les patients atteints de cancer.

Une partie de ces bénévoles interviennent ponctuellement chez le patient à domicile, soit pour lui tenir compagnie, soit pour une aide pratique. En 2008, il y a eu 65 interventions des bénévoles, allant du voiturage, de l'accompagnement aux courses, de la garde d'enfants jusqu'à la simple compagnie.

Depuis 2003, une présence régulière est assurée par une autre partie des bénévoles dans 3 établissements hospitaliers (ZithaKlinik, Hôpital Kirchberg et Centre Hospitalier Emile Mayrisch). En 2008, 18 bénévoles ont assuré 535 présences dans les hôpitaux.

Dans le cadre du recrutement de nouveaux bénévoles, 23 entretiens de sélection ont eu lieu. Afin de garantir une bonne qualité de travail, une formation de base de 8 séances (de 2 h) a été organisée pour les nouveaux bénévoles. De plus, tous les bénévoles sont invités à suivre des réunions de supervision de groupe (4 séances de 2h) et des formations continues (3 séances de 2h/3h).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de bénévoles	17	20	35	30	43	40	35	42
Interventions ponctuelles	81	125	174	149	110	100	78	65
Présences à l'hôpital	/	/	58	139	583	794	611	535

## 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 aux professionnels de santé. Il s'agit d'un cycle d'introduction (2h), d'un cycle de base (24h), d'un cycle d'approfondissement (18h) et de différents séminaires (7h).

En 2008, un cycle d'introduction à la psycho-oncologie a été tenu pour HELP-Doheem Versuergt (15 personnes). Ainsi qu'un cycle de base pour 11 personnes.

Participants	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Formations psy-onco	18	35	16	10	54	16	29	24	20	26

## I. Relais pour la Vie

Les 12 et 13 avril 2008, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé pour la 3ème fois sa grande manifestation de solidarité envers les patients atteints de cancer, le «Relais pour la Vie». Il s'agit d'un week-end entièrement dédié aux patients (relais des équipes, panneaux de solidarité, cérémonie des bougies, etc) où chacun peut témoigner de sa solidarité. En 2008, plus de 6.142 personnes ont participé avec 313 équipes à ce relais qui symbolise le difficile parcours du patient, et plus de 1.000 visiteurs sont venus témoigner 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.

## J. Cercle de qualité « psychoncologie »

Comme de plus en plus d'organismes au Luxembourg (établissements hospitaliers, associations, etc) offrent un soutien psychologique pour les patients atteints de cancer par des experts appelés psycho-oncologues, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a créé en 2007 un réseau national de qualité en psycho-oncologie. Ce réseau a pour but d'assurer l'échange et la liaison entre les différents psycho-oncologues, ce qui ne pourra qu'améliorer la prise en charge psychologique de chaque patient. En 2008, le groupe s'est réuni 4 fois (2 hrs).

## **CONCLUSION**

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 son éventail d'offres psychosociales, occupe une place centrale dans ce réseau et est devenue incontournable. La qualité de son information et de ses services est clairement une priorité.

## 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 2008 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 1200 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 450 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 8 personnes avec les qualifications suivantes :

- 1 médecin (1 temps plein)
- 4 laborantines (2,30 temps plein)
- 2 data-manager (1,2 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
- 2007 : 1231
- 2008 : 1289

## 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 2008

- 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](http://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 socioculturelles
- sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2

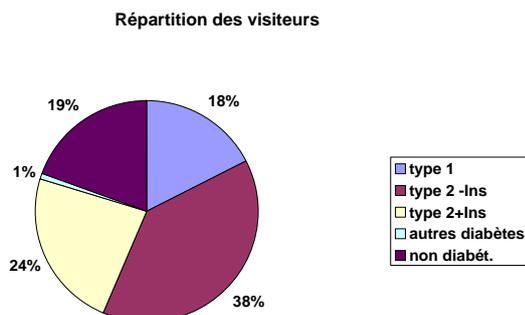
### Activités

#### 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.

1148 fiches d'accueil (1074 en 2007) ont été remplies et évaluées:

- 906 appels (80 %) (854 en 2007), 242 visites (20 %) (218 en 2007)
- 518 hommes (534 en 2007), 643 femmes (540 en 2007), âge moyen: 58 ans (57 en 2007)

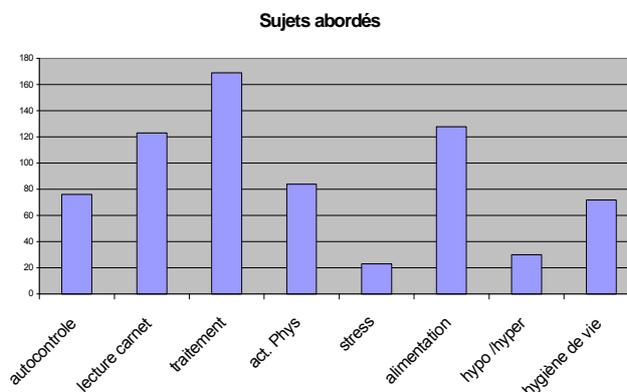
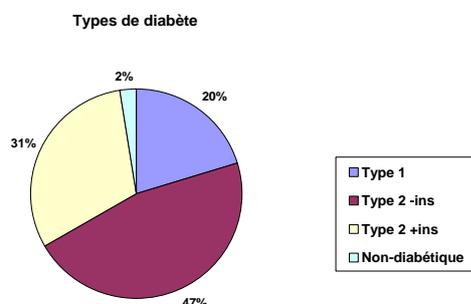


48 % des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (37% en 2007), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (15%), le médecin ou autre professionnel de santé (15%), connaissances (9%) la documentation de l'ALD (19%), le site internet (17%), passage (5%), autres (foire, conférences...) (4%)

## Consultations individuelles en diabétologie

(effectuées selon besoin par une infirmière en diabétologie ou une diététicienne ou les deux)

169 consultations (145 en 2007) ont été effectuées (102 femmes et 68 hommes), dont 34 diabétiques de type 1 (12 en 2007), 52 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (36 en 2007), 78 diabétiques de type 2 sans insuline (95 en 2007) et 4 conjoints de diabétiques (2 en 2007).



### Nouveau en 2008

- depuis avril : consultations par une infirmière portugaise (10 consultations)
- depuis septembre : prise en charge individuelle par une diététicienne (20 consultations)

### **Cours d'éducation pour diabétiques**

#### **Cours pour diabétiques traités à l'insuline**

1 cours de 5 séances, 5 participants (2 cours en 2007) (14 participants en 2007)

#### **Cours de motivation pour diabétiques de type 2 (MEDIAS 2)**

2 cours de 8 séances (4 cours en 2007) (14 participants) (33 participants en 2007)

Réunions d'information : 48 participants (109 en 2007)

- L'insulinothérapie fonctionnelle
- L'adaptation des doses d'insuline
- Le pied diabétique / la neuropathie diabétique
- Diabète et tension artérielle
- Savoir déchiffrer une étiquette alimentaire

#### Cours de cuisine éducatifs

Cours se composant d'une partie théorique et d'une mise en pratique :

4 cours, 38 participants (12 participants en 2007)

- La pomme de terre : un trésor enfoui
- Salades et crudités
- Le bon choix des graisses pour préparer des sauces et des vinaigrettes
- Des variétés légères pour les meilleurs desserts

#### Cours de détente à la découverte de son corps

*Eng Zäit fir z'entspanen* 5 séances 3 participants (13 participants en 2007)

#### Groupe de parole

Groupe d'échange qui se rencontre 1 fois par mois afin d'échanger leur vécu avec leur diabète au quotidien 6 réunions (3 participants)

#### Formations pour professionnels sur la prise en charge du diabétique

- Formation « *L'alimentation du diabétique* » pour les enseignants du Lycée technique pour professions de santé
- Formation « *Physiopathologie et épidémiologie du diabète* » (2 modules de 2 heures) et « *Le diabète de la personne âgée* » (4 modules de 7 heures) pour les infirmières de HELP-Doheem versuergt.
- Atelier « *Bien choisir les glucides dans l'alimentation du diabétique* » lors de la Journée de formation Lifescan pour infirmières
- Ateliers « *Bien choisir les glucides et comprendre les étiquettes* » et « *Blutzucker messen* » dans le cadre du Salon Infirmier Luxembourgeois (SIL).

## Information du public, conférences

- Site internet [www.ald.lu](http://www.ald.lu)
- Conférence à l'occasion de l'AG: *Nei Medikamenter an der Behandlung vum Typ 2 Diabetes*
- Stands d'information (informations et possibilité de tester la glycémie)
  - Journée Santé « *Gesond Diddeleng* »
  - « *Journée 60+* » organisée par la Ville de Luxembourg
  - « *Gesondheetsdeeg 60+* » à la Belle Etoile organisé par le service RBS
- La Journée Mondiale du Diabète sous le thème : « *Le diabète touche les enfants de tous les âges - le diabète est différent pour les enfants* »  
 ± 450 personnes (400 en 2007) 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,...)  
 Participation de ±50 personnes à l'action mondiale « *Plein feux sur le diabète* » avec illumination en bleu de l'Hôtel de Ville le 14 novembre (+/-30 en 2007)
- Conférences d'information sur le diabète :
  - *Le diabète : risques et prévention*, Journée Santé au Travail, Arcelor-Mittal Dudelange
  - *Le diabète*, Croix Rouge, Section Mamer
  - *Le diabète de la personne âgée*, CIPA Howald
- Campagne de sensibilisation au diabète de type 2 et ses facteurs de risque « *Diabétique sans le savoir ?* » réalisée en collaboration avec certaines cliniques et les médecins généralistes, +/- 1500 personnes (2500 en 2007) ont participé.

## Publications

- Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique* (tirage 1500 exemplaires/ numéro) (1500 exemplaires en 2007)
- Réalisation d'un dépliant fr/all, reprenant le questionnaire FINDRISK pour l'évaluation du risque de diabète et des recommandations pour la prévention élaborées par la « *Deutsche Diabetesstiftung* », 10 000 exemplaires.

## Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques

### Activités du service DECCP du CHL

- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Echternach (12-13 avril)  
participation: 31 enfants, 6 adultes (21+ 8 en 2007)
- Camp de voile international pour jeunes diabétiques (12-18 ans) dans l'IJsselmeer du 19 au 26 juillet (participation Luxembourg : 16 adolescents, 3 professionnels de santé (11+3 en 2007))
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs en collaboration avec le SCRIPT participation +/- 40 (30 en 2007)
- Soirée éducative pour parents et jeunes sur les nouveautés thérapeutiques, participation +/-20 personnes.

### Activités de la section enfants-adolescents de l'ALD

- Visite du Musée National des Mines de Rumelange, repas en commun et promenade l'après-midi pour les membres/enfants et famille, participation : 24 personnes
- Encadrement des enfants lors de la Journée porte ouverte sur le diabète (activités de loisir)
- Organisation du ZAZ – Familljendag (Zesummen a Bewegung am Aïschdall fir déi zockerkrank Kanner) en collaboration avec la commune de Simmern.

### **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 » : 34 inscrits (*43 en 2007*)  
(16 randonnées avec une participation moyenne de 25 personnes) (*19 randonnées en 2007*)
- Trèppeltour a Esch sur Sûre en collaboration avec le groupe Osons bouger, repas commun, et visite de la « Duchfabrick »: participation: 47 personnes (*21 en 2007*)
- Excursion: « Landesgartenschau » à Bingen (29 personnes) (*20 en 2007*)
- Participation au « Saarländischer Diabetestag : Bewegung bringt Leben » (10 participants).

### **Evolution du nombre de membres**

Au courant de l'année, 166 nouveaux membres (*197 en 2007*) ont été recrutés.

A la fin de l'année 2008, l'ALD comptait 1216 membres (*fin de l'année 2007 : 1212 membres*).

## 6. CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE – CENTRE DE TRANFUSION SANGUINE

### Mission

Le Centre de Transfusion Sanguine (CTS) de la Croix-Rouge luxembourgeoise est un établissement à vocation nationale. Sa mission est d'assurer aux patients des établissements de santé luxembourgeois qui en ont besoin, les produits sanguins nécessaires, tant du point de vue qualitatif que quantitatif, selon le principe d'autosuffisance nationale. En 2008, cette mission a été accomplie dans le plus grand respect des donneurs et des receveurs de produits sanguins, d'une part en appliquant scrupuleusement des critères d'acceptation des donneurs régulièrement actualisés, d'autre part en respectant scrupuleusement des bonnes pratiques de production, de qualification biologique et de distribution des produits sanguins.

### Activités 2007

#### Donneurs actifs

Leur nombre s'élève, fin 2008, à 14 169 donneurs (43,6% de femmes, 56,4% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, anonymes et gratuits.

- donneurs de sang total: 12 812
- donneurs en aphérèse: 1 357
- nouveaux donneurs: 1 023

Il s'agit d'une population dynamique qui requiert de la part de la Croix-Rouge et de l'Entente des Associations des Donneurs de Sang des efforts continus de recrutement pour la stabiliser voir l'augmenter, sachant que son taux de renouvellement annuel du fait des évictions est de l'ordre de 7 %. Les donneurs de sang constituent une population jeune dont la moyenne d'âge est maintenue à 41 ans grâce aux nouveaux donneurs âgés en moyenne de 31 ans.

#### Activités de prélèvements

Le suivi qualitatif et quantitatif des prélèvements se doit d'être permanent et adapté aux demandes des établissements de soins dans un soucis d'autosuffisance et de possession d'un stock permanent assurant, pour les produits sanguins labiles, une autonomie de délivrance d'au moins 5 jours. Tout excès de prélèvement est synonyme de destruction.

Les collectes quotidiennes du CTS ont été utilement complétées par 254 collectes externes dans différentes localités, institutions et entreprises.

Les différents temps de prise en charge des donneurs sont surveillés en permanence; pour le don de sang total, le temps moyen entre l'arrivée au CTS et la fin du don est de 30 minutes (22 minutes pour l'accueil et l'interrogatoire, 8 minutes pour le prélèvement).

Les progrès considérables en sécurité transfusionnelle font de la transfusion homologue une activité à risque infectieux extrêmement faible; le corollaire en est la poursuite de la décroissance des autotransfusions.

- dons de sang total : 20 942 (6 081 en collectes externes, 14 861 au CTS)

- dons de plasma : 3 819 (au CTS)
- dons de plaquettes : 931 (au CTS)
- autotransfusions : 115

### Activités de laboratoire

Les activités de laboratoire sont fondamentales pour la sécurité des donneurs et des receveurs de sang et sont encadrées par de nombreux contrôles de qualité internes et externes. Les tests concernent les donneurs de sang (26 305), certaines poches dans le cadre du contrôle de qualité (960), les futurs mariés dans le cadre de leur bilan pré-nuptial (4 151) et le plasma destiné au fractionnement.

Ont été réalisés en 2008 :

- 28 350 hémogrammes (numérations formules sanguines)
- 6561 groupages ABO Rhésus Kell
- 27750 RAI (recherche d'agglutinines irrégulières)
- 208 coombs directs (Anticorps fixés sur globules rouges)
- 7700 hémolysines (Anticorps immuns anti-A et/ou anti-B)
- 366 cross match (compatibilité donneurs-receveurs)
- 26838 sérologies VDRL, Ag HBS, AC anti-HIV1 + 2, AC anti-HCV,
- 1039 sérologies TPHA, anti-HTLV et AC anti-HBC totaux

Les PCR HIV, HBV, HCV, HVA et parvovirus B19 sont sous-traitées, à la Croix Rouge allemande pour les dons de sang et au LFB pour le plasma destiné au fractionnement.

Durant l'année 2008, le centre n'a pas trouvé de donneurs présentant des marqueurs positifs confirmés, hormis pour la syphilis (4 cas guéris chez 4 nouveaux donneurs: 2 découverts à l'interrogatoire et 2 découvertes sérologiques).

### Activités de production

Les activités de production sont étroitement liées à celles du contrôle de qualité. L'application stricte des règles de Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF ou GMP, « Good Manufacturing Practices ») en font une activité quasi-pharmaceutique, sous la responsabilité d'un pharmacien d'industrie.

On distingue la production "in situ"

- concentrés de globules rouges : 20889
- pools plaquettaires : 2315
- concentrés de plaquettes d'aphérèse : 1377

et la production externalisée:

- litres de plasma traités par solvant détergent 1192 (pour la fabrication de plasma frais congelé)

- litres de plasma destinés au fractionnement 7600 (pour la fabrication d'albumine et de facteur VIII)

### Activités de distribution

Le CTS a délivré des produits sanguins à 9 établissements de santé: l'hôpital Marie Astrid, la clinique Sainte Thérèse et le Centre hospitalier de Luxembourg, le Centre Emile Mayerich d'Esch/Alzette, l'Hôpital du Kirchberg, la clinique Saint Louis d'Ettelbruck, la clinique d'Eich, la clinique Saint Joseph de Wiltz et la clinique Sainte Marie d'Esch.

<i>Produits labiles</i>	Concentrés érythrocytaires	Pools et plaquettes d'aphérèse
<i>Nombre livrés</i>	20 146	2188
<i>Conservation max.</i>	42 jours 2-6°C	5 jours 20-24°C
<i>Age moyen à la livraison</i>	17,4 jours	4

### **0Dérivés plasmatiques**

<i>Albumine 4% 400ML</i>	<i>Vialebex-CRL</i>	3100 flc
<i>Albumine 20% 100ML</i>	<i>Vialebex-CRL</i>	5002 flc
<b>Concentré FVIII</b>	<b>Factane-CRL</b>	108 780 UI

### Changements et orientations en 2008

- Coopération avec un nouveau prestataire pour le fractionnement du plasma,
- Suppression de l'autoclavage des produits sanguins à éliminer au profit d'une collecte par un prestataire externe,
- Cessation de la reprise des concentrés érythrocytaires fournis aux dépôts des établissements de soins,
- Mise en route d'une nouvelle centrale téléphonique,
- Remplacement du Coulter STKS par un Coulter LH780 et du Coulter Max M par un Coulter HMX,
- Acquisition de trois nouvelles armoires frigorifiques,
- Embauche d'un médecin des collectes,
- Arrivée d'un nouveau Médecin-Directeur.

## 04. Toxicomanies

### 1. JUGEND - AN DROGENHÄLLEF

En 2008, la JDH offrait les services suivants :

**A. Les offres et structures bas seuil**

1. Kontakt 28 (Luxembourg)
2. Porte Ouverte (Esch/Alzette)

**B. Les centres de consultation**

1. Luxembourg
2. Esch/Alzette
3. Ettelbrück

**C. Le programme de substitution**

**D. Les service médical**

1. Le service médical généraliste
2. Le service médical psychiatrique

**E. Logement accompagné : le service « les niches » et foyer Neudorf**

**F. Le service parentalité**

**G. Les distributeurs de seringues**

En 2008 la Fondation disposait de 23 postes conventionnés par le Ministère de la Santé et de un poste conventionné par la Ville de Luxembourg.

### **A. Les offres et structures bas seuil: Kontakt 28 (Luxembourg) et Porte Ouverte (Esch/Alzette)**

**Missions:** Aide à la survie, diminution des risques et prévention de santé, favoriser l'accès aux soins, aide sociale, orientations et travail en réseau.

#### **1. Kontakt 28 à Luxembourg-ville: offres psychosociales et diminution des risques**

En 2008, les permanences du Kontakt 28 ont lieu du lundi au vendredi de 9.00 à 13.00 heures. Le personnel se composait de 6 personnes (3 assistants sociaux, 1 éducatrice graduée et 2 éducateurs dipl.), tous à mi-temps (3 EPT).

Un total de 20'847 visites / contacts a été répertoriée (14'264 en 2007) dont 79,4% d'hommes et 20,6% de femmes.

Au total 1'018 consultations psychosociales individuelles ont été menées (999 en 2007). Ces consultations psychosociales ont pu profiter à 233 clients différents dont 177 hommes (76%) et 56 femmes (24%).

### L'âge des clients:

Âge	Nombre	Pourcentage
< 20 ans	10	4,3 %
20 – 24 ans	48	20,6 %
25 – 29 ans	59	25,3 %
30 – 34 ans	48	20,6 %
35 – 39 ans	20	8,6 %
> 40 ans	48	20,6 %
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>

En ce qui concerne les nationalités des personnes ayant participé aux consultations psychosociales :

### La nationalité des clients

Nationalité	Nombre	Pourcentage
Luxembourgeoise	105	45,1 %
Portugaise	55	23,6 %
Française	25	10,7 %
Italienne	23	9,9 %
Pays de l'est	8	3,4 %
Espagnole	5	2,1 %
Cap-verdienne	5	2,1 %
Allemande	4	1,7 %
Autres	3	1,3 %
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>100</b>

A côté des permanences du K28, l'équipe s'est déplacée dans différentes institutions :  
62 visites ont eu lieu au Centre Pénitentiaire pour 127 entretiens avec 28 clients différents dont 24 hommes et 4 femmes (39 visites pour 102 entretiens en 2007).  
61 visites dans les hôpitaux pour 80 entretiens pour 29 clients différents dont 22 hommes et 7 femmes (44 visites pour 48 entretiens en 2007).

En 2008, 49'063 seringues ont été distribuées (53'215 en 2007), 39'600 seringues usagées ont été retournées ce qui fait un taux de retour de 80,7% (93,6% en 2007).

Dans le cadre de la réduction des risques, le service distribue du papier d'aluminium afin de favoriser une consommation d'héroïne par inhalation qui est moins risquée que la consommation par voie intraveineuse. Un total de 1'544 feuilles d'aluminium ont été ainsi distribuées (1'204 en 2007). Dans el même cadre, des filtres stériles ont été distribués afin de limiter les risques d'infections ainsi que des préservatifs.

105 actes de premiers soins ont été pratiqués au bénéfice des usagers (104 en 2007).

Sur toute l'année 2008, l'ambulance a du être appelée 13 fois et la police 7 fois (ambulance 6 et police 5 fois en 2007).

## 2. Porte Ouverte à Esch/Alzette et Service social

### Porte Ouverte

Les offres de ce service sont: information, échange de seringues, distribution de filtres, de tampons désinfectants, distributions de préservatifs, bons pour le bus/train, bons pour manger ou des médicaments et également la possibilité de prendre un café, une soupe chaude ou bien simplement se reposer un peu. Dans ce service travaillent 2 assistantes sociales et une secrétaire, toutes à mi-temps. Les assistantes sociales assurent également les entretiens du service social.

Dans le cadre de la porte ouverte, le nombre de contacts (passages) s'élevait à 4.515 (2007: 4.581 contacts). 89 nouvelles personnes ont pris contact pour la première fois avec la JDH par ce biais.

Le nombre de seringues stériles distribuées s'élevait à 27.240 (2007: 47.018 seringues), il a donc fortement baissé. Au niveau du retour de seringues utilisées, la JDH Esch a recueilli 29.400 seringues (107,9%), donc un taux de retour « excédentaire ».

### **Service social**

Les assistantes sociales du centre de consultation (2 mi-temps) s'occupent principalement de l'accueil bas seuil (« porte ouverte ») et ceci dans le cadre de la permanence. En plus, elles travaillent sur rendez-vous pour des entretiens individuels ou de couple. La plupart des entretiens a eu lieu suite à un 1er contact établi dans le cadre des permanences de la « porte ouverte » du service bas seuil, d'autres entretiens ont eu lieu avec des clients orientés par des services de la JDH ou bien par des services externes. Ce type de travail correspond en grande partie à la régularisation de dossiers des personnes au niveau logement, caisse de maladie, RMG,... Il peut s'agir de demandes ponctuelles tout comme il peut s'agir de suivis plus réguliers, comme par exemple dans une phase de préparation d'une thérapie.

Il s'agit donc d'un travail d'accueil, d'accompagnement et de suivi.

Une grande partie du travail est basée sur une collaboration étroite avec le réseau social du sud du pays.

En 2008, le Service Social Esch a eu 134 entretiens sur rendez-vous avec 36 clients, dont 24 hommes (67%) et 12 femmes (33%).

## **B. Les centres de consultation: Luxembourg, Esch/Alzette et Ettelbrück**

**Missions:** Information, consultations psychosociales, thérapies ambulatoires et orientations pour personnes usagers de drogues et leurs proches ou autres personnes tiers.

### **1. Centre de consultation Luxembourg**

Au service de consultation à Luxembourg travaillent 5 consultants (3 psychologues, 1 pédagogue et 1 assistante sociale pour un total de 75 heures/semaine=1,875 EPT ).

232 situations différentes ont été prises en charge (2007 : 224 situations), 1.055 (2007 :1.081) consultations ont été prestées, dont 852 individuelles et 203 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers. 106 séances externes ont eu lieu (prison, hôpital, autre).

La clientèle se composait de 40% de clients de sexe féminin, et de 56 % de sexe masculin. 10 couples ont fait la première demande ensemble.

### **Age des clients**

Age	2008		2007	
	n	%	n	%
< 16 ans	1	0,43	1	0.45
16-17	/	0,00	4	1.79
18-19	4	1,72	8	3.57
20-24	37	15,95	36	16.07
25-29	43	18,53	47	20.98
30-34	37	15,95	31	13.84

35-39	28	12,07	26	11.61
40-44	28	12,07	33	14.73
45-49	25	10,78	18	8.04
>49	29	12,50	20	8.93
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

## Les problématiques principales

Problématique	2008		2007	
	n	%	n	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	109	46,98	118	52,68
Consommation d'un proche	52	22,41	43	19,20
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	21	9,05	21	9,38
Cocaïne	11	4,74	12	5,36
Cannabis	17	7,33	9	4,02
Alcool	13	5,6	8	3,57
Postcure	6	2,6	7	3,13
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	1	0,43	/	/
Autres	2	0,86	6	2,68
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

61% des clients consultant à Luxembourg ont la nationalité luxembourgeoise. Ils sont suivis par les personnes ayant la nationalité portugaise (16%).

Le centre de consultation participait aux activités de prévention Sida et hépatites par la mise à disposition de matériel d'information et des entretiens spécifiques. De même, des entretiens d'informations et d'orientation ont été faits par téléphone et par e-mail.

Les collaborateurs/trices ont réalisé(e)s des séances d'information sur l'institution et sur la problématique spécifique de la clientèle.

Des réunions d'échange ont eu lieu avec d'autres institutions (hôpitaux, autres services psycho-sociaux) en vue de continuer un travail en réseau optimal. Le centre participe au Réseau des Services sociaux travaillant sur le territoire de la Ville de Luxembourg.

## **2. Le centre de consultation à Esch/Alzette**

Au service de consultation à Esch travaillent 3 consultants (2 pédagogues et 1 psychologue) pour un total de 65 heures/semaine (1,62 EPT).

En 2008, 183 clients (2007: 200 clients) ont été pris en charge pour des consultations par le service. De ces clients, 104 étaient de sexe masculin (57%) et 73 de sexe féminin (40%). Dans 6 cas, la première demande était faite par un couple (3%).

En 2008, les consultants ont effectué 810 entretiens (2007: 776 entretiens) avec des personnes concernées, dont 648 entretiens individuels (80%) et 162 entretiens (20%) avec des clients accompagnés - soit de leurs parents, des proches ou des collaborateurs des différents services du réseau. 13 entretiens ont eu lieu à l'extérieur de la JDHE.

## Âge des clients

Âge	2008		2007	
	n	%	n	%
< 19	16	8,7	13	6,5
20-24	38	20,8	32	16
25-29	26	14,2	33	16,5
30-34	20	10,9	29	14,5
35-39	18	9,8	26	13
40-49	45	24,6	50	25
>49	20	10,9	17	8,5
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

La clientèle de la JDHE se composait principalement de polytoxicomanes et d'utilisateurs de drogues dites « dures ». Voici les détails des raisons de consultation les plus fréquentes:

1. 85 cas (46,5 %) : polytoxicomanie
2. 30 cas (16,4 %) : consommation d'un proche
3. 23 cas (12,6 %) : cannabis
4. 16 cas (8,8 %) : problèmes psycho-sociaux

En 2008, 98 clients (54%) sont des clients nouveaux à Esch (2007: 112 clients, 56%).

### **3. 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. 3 psychologues se partagent 40 heures de présence par semaine (1 EPT) dans les localités louées à la commune. 62 situations différentes ont été prises en charge (2007 : 53 situations). Un tiers des clients était de sexe féminin et deux tiers de sexe masculin.

305 consultations (2007 : 326 consultations) ont été prestées, dont 266 individuelles et 39 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers. 20 séances externes ont eu lieu.

#### **Les problématiques principales**

Problématique	2008		2007	
	n	%	n	%
Héroïnomanie et polytoxicomanie	24	38.71	29	54.72
Cannabis	12	19.35	7	13.21
Consommation d'un proche	12	19.35	7	13.21
Problèmes psychosociaux sans syndrome de dépendance aigu	5	8.06	3	5.66
Alcool	2	3.23	1	1.89
Cocaïne	1	1.61	3	5.66

	2008		2007	
Autres	6	9.69	3	5.66
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

### Âge des clients

Age	2008		2007	
	n	%	n	%
<16 ans	0	0	1	1.89
16-17	2	3,5	2	3.77
18-19	7	11,5	2	3.77
20-24	11	18	12	22.64
25-29	6	9.5	10	18.87
30-34	14	22.5	8	15.09
35-39	5	8	6	11.32
40-44	6	9.5	8	15.09
45-49	6	9.5	2	3.77
>49	5	8	2	3.77
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

74% des clients avait la nationalité luxembourgeoise. Ils sont suivis par les des personnes ayant la nationalité portugaises (11%).

### **C. Le programme de substitution**

Le programme de substitution propose une substitution à l'héroïne par la méthadone. Il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire à long terme. A côté de la prescription et de la distribution de méthadone, le patient est accompagné sur le plan médical, social et psychologique.

Le personnel du programme travaillait en 2 équipes avec 2 lieux de distribution, un à Luxembourg et un deuxième à Esch/Alzette. Le personnel comptait en tout 5 EPT (psychologues, assistants sociaux et infirmiers)

Les objectifs sont multiples :

Amélioration de l'état de santé physique et psychique des clients, diminution et arrêt de leur consommation de substances psychotropes, réinsertion sociale et professionnelle, diminution de la criminalité, diminution du taux de mortalité par overdoses et de maladies en relation avec l'abus de drogues.

En 2008, 89 clients dont 61 hommes (68,5 %) et 28 femmes (31,5%) ont fait partie du programme de substitution de la Jugend- an Drogenhëllef. Parmi ces clients 25 ont commencé le programme en 2008.

Catégorie d'âge	2008		2007	
	N	%	N	%
20 à 24 ans	9	10.1	10	8,8
25 à 29 ans	15	16.8	21	18,6
30 à 34 ans	12	13.5	19	16,8
35 à 39 ans	21	23.6	19	16,8
40 ans et plus	32	36	44	38,9
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Plus d'un tiers (36 %) des participants au programme ont plus de 40 ans et 73,1% ont plus de 30 ans.

Nationalité	2008		2007	
	N	%	N	%
Luxembourgeoise	66	74.2	80	70.8
Portugaise	8	9	18	15.9
Italienne	6	6.7	4	3.5
Française	2	2,3	2	1.8
Iran	2	2,3	2	1.8
Autres	5	5.5	7	6.3
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Trois-quarts des clients (74,2%) sont de nationalité luxembourgeoise suivis de loin par la nationalité portugaise (9%) et italienne (6,7%).

Lieu de résidence	2008		2007	
	N	%	N	%
Sud	48	54	66	58,4
Centre	26	29.2	28	24,8
Nord	9	10.1	11	9,7
Ouest	4	4.5	1	0,9
Est	1	1.1	7	6,2
Région frontalière	1	1.1	/	/
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

La majorité des clients réside au sud du pays (54%).

Propres enfants	2008	
	N	%
Non	46	51.7
Oui	43	48.3
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Presque la moitié des participants a des enfants.

## **D. Le service médical**

### **1. Le service médical généraliste**

Les différentes tâches du médecin-généraliste engagé à 24 heures/semaine 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.
- Auriculothérapie (acupuncture de l'oreille): dans le cadre d'un projet de pilote évalué, traitement de soutien aux sevrages ou à la substitution (2 séances par semaine de 45 minutes)

Durant l'année 2008, le médecin a travaillé au centre JDH Luxembourg et également au centre JDH Esch (6 heures/semaine). 85 patients (2007: 83 patients) ont consulté pour un total de 762 consultations (2007: 759 consultations),

La problématique principale était la polytoxicomanie (80%), suivie par la monodépendance à l'héroïne (12%) et les examens pour problèmes somatiques (8%).

Participation en tant que formateur à un séminaire pour les professions de santé sur le traitement de la toxicomanie.

## **2. Le service médical psychiatrique**

Les tâches du médecin-spécialiste en psychiatrie et psychothérapie engagé à 16 heures/semaine 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
- préparation de cures résidentielles à l'étranger (demandes pour le contrôle médical)

En 2008, 87 patients (2007: 73 patients) ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, dont 64 hommes (74%) et 23 femmes (26%) pour 532 consultations (2006: 565 consultations). Pour 36 patients (41%, 376 consultations), 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 (156 consultations).

Le psychiatre participait en tant que formateur à un séminaire pour les professionnels de la santé sur le traitement de la toxicomanie.

## **E. Logements accompagnés – « les niches »**

La Fondation JDH dispose depuis fin 2000 d'un service de logements supervisés, accompagnés: le service « les niches ». Les objectifs de ce service sont multiples, principalement l'accès à un logement de qualité, couplé à un accompagnement personnalisé dans l'apprentissage de l'autonomie. L'équipe se composait de 6 personnes, soit 3,25 EPT (1,75 assistants sociaux, 0,5 psychologue, 0,5 éduc. grad. et 0,5 éd. inst.)

Les sources de financement sont diverses:

- 1) Ministère de la Santé: frais de personnel pour 4 mi-temps
- 2) Fonds de Lutte contre le Trafic de Stupéfiants: frais de fonctionnement
- 3) Ville de Luxembourg: frais de personnel pour un temps-plein, frais de fonctionnement et subvention loyers

Pendant l'année 2008, le service a géré 35 logements différents, du studio à l'appartement 2 chambres à coucher, soit une augmentation de 3 unités par rapport à l'année précédente. Deux appartements ont été « abandonnés ». Un premier parce que la mise à disposition par la Wunnengshëllef arrivait à son terme. Un deuxième parce que le service a réussi à ce que le bail soit transféré pour une première fois vers la cliente. Durant l'année le service a enregistré 10 mouvements dans les logements (départs, transferts vers un appartement plus adapté, emménagements). Au 31 décembre 2008 étaient hébergés 41 adultes et 18 enfants. Dans 13 logements sur 33 vit au moins un enfant, avec comme corollaire une grande implication du Service Parentalité de la JDH.

Origine des logements:

- 23 sont loués à des propriétaires privés
- 5 sont mis à la disposition par le Fonds du Logement
- 2 sont mis à disposition (à durée déterminée) par la Wunnegshëllef asbl
- 2 proviennent de la Ville d'Esch/Alzette
- 1 est loué par une Administration Communale d'un village

La répartition géographique des logements est la suivante: Sud 20, Centre 8 et Nord 5.

### **Foyer Neudorf**

Les service « les niches » gère également une structure d'hébergement de 7 places pour des personnes ayant terminé une thérapie résidentielle, que ce soit au Luxembourg ou à l'étranger.

9 personnes différentes ont bénéficié de cette offre de service, avec une durée d'occupation échelonnée entre 3 et 12 mois. Au 31 décembre elle était occupée par trois adultes et un bébé.

## **F. Le Service Parentalité 2008**

Le service « Parentalité » s'adresse à des femmes enceintes et des parents connaissant des problèmes de toxicodépendances ainsi qu'à leurs enfants.

L'équipe multidisciplinaire se compose de 4 personnes (2,5 EPT), dont 1 psychologue à temps plein, 2 assistants sociaux et 1 éducatrice graduée à mi-temps.

### **La Mission du service**

Prévention : éviter au mieux la répétition transgénérationnelle de problèmes addictifs.

Promotion de la bientraitance (viser le bien-être total de l'enfant), ce qui veut dire, influencer positivement les compétences parentales et quand cela est nécessaire, promouvoir leur acquisition ou leur réhabilitation. Dans le cadre de la protection de l'enfance, l'évaluation des incompétences est indispensable ainsi que la décision, si elles sont récupérables.

Evaluation des besoins spécifiques des enfants qui vivent les incompétences de leurs parents afin de les orienter vers les soutiens thérapeutiques nécessaires.

### **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 familial et intervenants professionnels de services internes à la Jugend-an Drogenhëllef ou externes.

## Situations traitées :

Situation	2008		2007	
	N	%	N	%
Monoparentale	38	66,7	30	56,6
- avec enfant(s)	31		20	
- enfant(s) absent(s) au ménage	23		21	
Couple	19	33,3	23	43,4
- avec enfant(s)	32		31	
- enfant(s) absent(s) au ménage	3		11	
<b>Total :</b>	<b>57*</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

\* 4 femmes enceintes au 31.12.08. 12 naissances au cours de 2008 (15 en 2007, 12 en 2006). 5 situations ponctuelles non reprises (1-3 entretiens). Interventions auprès de 8 ex-partenaires (pères d'enfants) non repris sous situations monoparentales.

Nouvelles situations en 2008 : 14, dont toujours en cours au 31.12.2008 : 11

Situations rencontrées avant le 1.1.2008 : 43, dont toujours en cours au 31.12.2008 : 36

## Nombre et type d'entretiens

Nombre total des entretiens : 873 (739 en 2007).

154 rencontres en présence des clients avec intervenants de services internes de la JDH et externes spécialisés du secteur judiciaire de la protection de l'enfance, psycho-social, éducatif et médical intervenant auprès de l'enfance et des familles. 22 rencontres avec d'autres membres de l'entourage familial.

586 (67,1%) entretiens à 1 seul intervenant et 287 (32,9%) entretiens en co-intervention.

289 (33,1%) consultations dans les locaux de la JDH, 584 (66,9%) à l'extérieur dont 402 (68,8%) en visites à domicile et 182 (32,2%) à l'hôpital, la maternité ou autre institution.

## Conclusion

Augmentation du nombre de situations ainsi que du nombre des interventions. Le nombre élevé de grossesses de femmes toxicomanes se confirme. Deux tiers des interventions se font à l'extérieur des locaux de la JDH, donc il faut tenir compte du temps consacré aux déplacements. Le travail en réseau est une spécificité nécessaire au service Parentalité.

## G. Distributeurs de seringues et échange de seringues

### 1. Distributeurs de seringues

Emplacements : Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Dudelange, Ettelbrück

Année	Nombre de seringues vendues
2006	28.032
2007	20.103
2008	20.735

Lieu	Seringues stériles vendues 2008
Luxembourg	10.626 (14.103)*
Esch-sur-Alzette	7.500 (2.286)**
Dudelange	1.383 (1.776)
Ettelbrück	1.226 (1.938)
<b>Total</b>	<b>20.735 (20.103)</b>

\* les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2007

\*\*suite à un acte de vandalisme, le distributeur d'Esch a été en panne de février à novembre 2007

## 2. Echange de seringues

Le tableau suivant résume les statistiques concernant l'échange de seringues dans les centres JDH pour l'année 2008

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
JDH LuxembourgKontakt28	49.063 (53.215)*	39.600 (81%)
JDH Esch	27.240 (47.018)	29.400 (108%)
<b>Total</b>	<b>76.303 (100.233)</b>	<b>69.000 (90%)</b>

\*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2007

## 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 alcooliques, des jeunes en difficulté, des anciens-détenus, des toxicomanes, des demandeurs d'asile, des sans-papier 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 2008, 10 (4) personnes ont bénéficié d'un contrat d'insertion dans le cadre de la loi sur le RMG (contrat ATI) et 9 (9) personnes d'un contrat 13.3, 24 (20) personnes ont travaillé volontairement et 4 (10) personnes ont effectué des travaux d'intérêt général. 47 (43) 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 pédagogue (24h/ semaine) et par une éducatrice graduée (36h/sem) 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 ;
- réaliser une émission radio mensuelle diffusée sur les ondes de la radio ARA ;
- gérer le travail de sous-traitance ;
- 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), dans le cadre d'un contrat de volontariat ou dans le cadre de travaux d'intérêt général. 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**

La pédagogue a assuré l'organisation de ce service qui, grâce à l'engagement d'une équipe de 7 médecins et d'ambulanciers bénévoles, a offert une prise en charge médicale primaire gratuite à 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 81 (70) personnes qui en moyenne, passent chaque jour les portes de la Svds.

## **Immo Stëmm**

Ce service 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. 23 (19) personnes ont été logées dans 20 (16) chambres ou studios grâce au projet Immo Stëmm et à un accompagnement social.

L'administration communale d'Esch-sur-Alzette a proposé à la Svds la gestion de 2 logements supplémentaires (d'un), logements appartenant à la commune. Les loyers de ces logements sont nettement inférieurs à ceux appliqués sur le marché de l'immobilier. 1 maison a été louée à Esch-sur-Alzette dans laquelle ont été logé 7 personnes depuis le mois de mars.

Afin de stabiliser et de professionnaliser l'agence immobilière sociale, le poste d'assistant social à temps plein financé par des dons en 2007 a été conventionné le 1er janvier.

- 8 personnes ont reçu des aides financières pour location sur le marché privé.
- 59 demandes de logement ont été introduites, 10 ont été satisfaites. 49 n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable (par exemple : appartement à deux ou trois chambres à coucher, etc.).
- 21 demandes de mobilier gratuits ont été faites auprès du service d'aide et de proximité de la croix-rouge luxembourgeoise, 11 auprès de l'association Okkasiounsbuttik, 3 auprès de l'asbl Nei Aarbecht
- 43 demandes en obtention pour l'allocation de chauffage

## **Equipe bénévole**

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 effectué des visites régulières en prison et dans les hôpitaux.

## **Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2008**

### 9) Dans le cadre de l'atelier de rédaction

L'atelier de rédaction offre des postes de travail encadrés à 24 (18) personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle. 4 (1) personnes affectées dans le cadre d'une mise au travail, 3 (2) personnes dans le cadre d'un contrat de travail 13.3, 1 (2) personne dans le cadre de travaux d'intérêt général ainsi que 16 (13) volontaires y étaient occupées.

- 5 (4) 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.
- 530 (546) personnes se sont abonnées au journal.
- Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 236 (243) 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 11 (9) reprises devant des classes de l'école primaire de Medernach et de Lorentzweiler, du Neie Lycée, du Fielgtgen, Lycée technique du Centre, du Lycée technique d'Ettelbruck, Lycée technique pour professions de santé et en accueillant dans les locaux de la svds des classes du Lycée Alyine Mayrisch, de l'école primaire Demy Schlechter de Bonnevoie, de lycées de Bruxelles, du 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, de l'administration communale de la Ville de Luxembourg, du quotidien Le Journal, de la ligue nationale pour la protection des animaux.

#### 10) Dans le cadre du lieu de rencontre

Ce sont en moyenne 81 (70) 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.

5 (2) personnes, encadrées par une éducatrice graduée travaillant à raison de 36 h/semaine et par une pédagogue travaillant à raison de 24h/semaine, y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2008, 2 (2) personnes avaient un contrat 13.3, 6 (6) y ont travaillé volontairement et 3 (8) personnes y ont effectué des travaux d'intérêt général, soit au total 16 (18) 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 24 (24) mois.

3 (2) personnes étaient chargées de la gestion du vestiaire (Kleederstuff) dans le cadre duquel 35 (30) personnes en moyenne ont pu chaque jour recevoir des vêtements gratuitement. 1 (1) chauffeur sous contrat 13.3 et 1 chauffeur sous contrat ATI (également actifs au sein de la rédaction) avaient pour tâche de récupérer les habits auprès des particuliers. 1 (1) femme de ménage ATI et 3 (3) femmes sous contrat 13.3 se sont occupées du nettoyage des locaux.

#### 11) Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne deux fois par mois grâce au bénévolat de 4 (5) médecins, 2 (2) ambulanciers et grâce au travail d'une pédagogue. 25 sorties ont été effectuées. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration par la présence de 2 ambulanciers dans l'équipe pluri disciplinaire. 12 (10) 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. 9 (9) personnes en moyenne ont bénéficié de ce service.

### **Calendrier des activités**

Conférence au centre culturel de Bonnevoie sur le thème: "la population marginalisée, comment vivre ensemble", stand d'information à la Foire des Migrations organisée par le CLAE, participation à la Fréijobotsch de l'Administration communale de la Ville de Luxembourg, participation à une conférence organisée par 3 élèves du lycée Aline Mayrisch sur le sujet *la pauvreté au Luxembourg*, une classe de l'Ecole privée Ste Anne prépare à manger pour les clients de la Svds, participation à la journée mondiale du refus de la misère, animation d'une table ronde organisée par la Commission sociale de Mondrange sur le sujet de la dépendance.

Activités en collaboration avec l'antenne de Esch : participation à un tournoi de football organisé par 3 élèves du lycée Robert Schuman, excursion annuelle à Vianden, sortie Schueberfouer, vente de grillades devant le Cactus de Bereldange avec l'aide de 10 bénévoles de la Morgan Stanley, *St'Embroch Festival 2* à la Kulturfabrik d'Esch-sur-Alzette avec 8 bénévoles de la Banque de Luxembourg, 8 du Kiwanis Club d'Esch et 10 de l'association Bairrada, vaccins gratuits réalisés par un médecin du service de santé au travail, fête de Noël organisée par l'association Barrada au centre paroissial de Strassen, fête de Noël au centre culturel de Bonnevoie.

### **Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2007**

- 462 (412) personnes sont membres de l'asbl.
- Le service a accueilli en moyenne 81 personnes par jour contre 70 en 2007, soit une augmentation de 11 pers/jour. Au total, 977 personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2008, dont 776 hommes, soit 79 % et 201 femmes. La proportion de la population étrangère s'est située à 65 nationalités différentes.

	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Moyenne Personnes/jour	70	81
Fréquentation minimale/jour	44	33
Fréquentation maximale/jour	102	115
Nombre de personnes différentes	1018	977
Nombre d'hommes	800 (79 %)	776 (79 %)
Nombre de femmes	218 (21 %)	201 (21 %)
Nationalités différentes	63	65

Qualification du personnel : 1 journaliste à temps plein, 2 assistants sociaux à temps plein, 1 éducatrice graduée 36 h/semaine, 2 secrétaires comptables à mi-temps, 1 cuisinière-hôtelière et 1 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.

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2007.

## **B. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette**

### **Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2008**

En 2008 : 17 (7) personnes ont bénéficié d'un contrat d'insertion dans le cadre de la loi sur le RMG (contrat ATI) et 11 (11) personnes d'un contrat « article 13.3 » de la même loi, 9 (10) personnes ont travaillé bénévolement et 5 (8) personnes ont effectué des travaux d'intérêt général.

41 (36) personnes ont donc été encadrées dans les différents ateliers. Les activités de l'antenne d'Esch/Alzette se résument en six volets, à savoir :

#### 12) 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, 19 (20) personnes ont été encadrées par un éducateur gradué engagé à temps plein. Les mises au travail préparent chaque jour des repas chauds pour 80 (70) personnes, car se sont en moyenne 67,75 (62,43) personnes (=moyenne annuelle) qui ont quotidiennement recours au foyer de jour.

#### Dans le cadre de l'atelier « Schweesdrëpps »

Création au mois de septembre 2005 de la « Schweesdrëpps », 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 2008, 18 (14) personnes ont été occupées dans le cadre de cet atelier. Elles lavent les uniformes de 25 (24) clubs sportifs, ce qui revient à 122 (117) 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.

#### 13) Dans le cadre du vestiaire / atelier « Dress for success »

L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais aussi, et surtout, en fonction de différentes occasions, tel un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement et pour permettre aux personnes démunies de retrouver leur dignité.

2 (2) personnes travaillant dans le cadre du RMG, sont engagées dans cet atelier. Leur 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 : 79,41 (98,3) utilisations.

#### 14) 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.

#### 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 2008, 3 (4) mises au travail ont assuré l'organisation de la buanderie et se sont occupées du nettoyage des douches.

Frequentations : *Service buanderie* : 454 (578). *Douches* : 740 (675)

Le lieu de rencontre et l'atelier « Schweesdrèpps » 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 2008, 27 (18) (ATI et 13.3) personnes ont bénéficié d'une mesure de réintégration professionnelle au sein de la cuisine, de l'atelier « Schweesdrèpps », 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.

#### 6) bénévolat :

Tout au long de l'année, un médecin et une coiffeuse bénévole ont offert leurs services gratuitement. Chaque semaine, ce sont en moyenne 3 (5) (pour le médecin), respectivement 6 (5) (pour la coiffeuse) personnes qui ont profité de cette offre.

### **Calendrier des activités**

Témoignages devant une classe du Lycée technique du Centre, repas de Nouvel An pour les mises au travail et les bénévoles, stand d'information et vente de café et de gâteaux avec l'union des femmes de Rodange, dans le cadre de leur projet « Das perfekte Chaos Dinner » une dizaine d'adolescents de la maison de jeunes de Bascharage cuisinent un menu surprise pour les clients de la svds, participation à la finale *das perfekte Chaosdinner* organisée par la maison des jeunes de Bascharage, des étudiants du Lycée Classique de Diekirch cuisinent pour les clients de l'antenne de Esch.

### **Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2007**

- 11 (13) étudiants ont effectué des stages d'une durée de 1 à 11 semaines
- L'équipe des bénévoles se compose de 5 (5) personnes

	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Moyenne Personnes/jour	62	68
Fréquentation minimale/jour	41	43
Fréquentation maximale/jour	91	109
Nombre de personnes différentes	670	697
Nombre d'hommes	503 (75 %)	522 (75 %)
Nombre de femmes	167 (25 %)	175 (25 %)
Nationalités différentes	40	36

Qualification du personnel : Deux assistantes sociales et un éducateur gradué à temps plein, ainsi qu'un cuisinier-hôtelier à mi-temps.

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2007.

### 3. JONGENHEEM ASBL – SERVICE THERAPEUTIQUE 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 (projet Choice) ou pour des groupes d'adolescents qui se sont faits remarquer par leur consommation de drogues au sein d'établissements scolaires, foyers d'accueil, maisons de jeunes, etc (projet E=Cho);
- 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

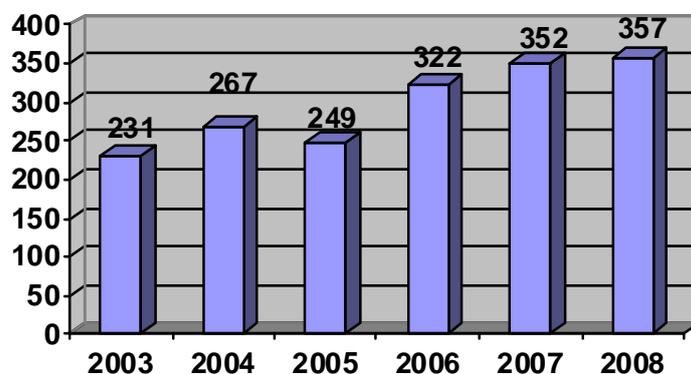
- quatre postes plein-temps conventionnés de psychologues diplômé(e)s avec formations thérapeutiques supplémentaires ;
- un poste plein-temps d'employée administrative pour la fonction de secrétariat-réception (conventionné à 50 %).

#### Activités psychosociales et thérapeutiques

##### e) nombre de situations prises en charge

NOMBRE DE SITUATIONS EN 2008	N	%
Total	357	100.00
dont nouvelles	213	59.7
dont anciennes	144	40.3

évolution du nombre de situations



f) types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

	2004	2005	2006	2007	2008
entretiens individuels avec un jeune	568	677	836	958	873
entretiens familiaux	288	212	279	403	427
entretiens avec parent(s) sans le jeune	185	200	315	324	343
entretiens avec autres institutions	15	16	11	16	24
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	143	184	138	153	127
<b>TOTAL</b>	<b>1199</b>	<b>1289</b>	<b>1579</b>	<b>1854</b>	<b>1794</b>

c) interventions CHOICE / E=CHO

	NBRE DE JEUNES	NBRE DE GROUPES	NBRE DE SÉANCES
2007	72	12	48
2008	70	8	32

d) soirées parents

	NBRE D'ADULTES	NBRE DE SOIRÉES
2007	13	3
2008	10	3

e) âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2004	2005	2006	2007	2008
< 14 ans	4.9	2.0	4.7	4.6	5.9
14 à 15	30.0	22.9	27.9	25.6	24.9
16 à 17	46.4	43.4	46.9	46.6	50.4
>17 ans	18.7	20.5	16.5	18.5	15.9
inconnu	0.0	11.2	4.0	4.7	2.9

**f) sexe des jeunes (en pourcentages)**

	2004	2005	2006	2007	2008
masculin	68.1	68.7	69.9	75.6	69.5
féminin	31.9	31.3	30.1	24.4	30.5

**g) substance psychoactive impliquée dans la demande (en pourcentages)**

	2004	2005	2006	2007	2008
cannabis	72.3	72.3	73.3	67.7	69.4
héroïne	4.5	5.6	3.7	2.5	1.7
XTC / cocaïne	2.2	0.4	1.6	1.1	0.6
drogues légales	3.0	2.4	3.1	5.1	7.8
plusieurs drogues	1.9	3.2	3.7	5.4	4.5
autres	3.3	2.0	2.5	2.5	2.5
aucune	10.6	10.4	10.2	9.6	8.7
inconnu	2.2	3.7	2.5	6.1	4.8

**h) envoyeurs (regroupés et en pourcentages)**

	2004	2005	2006	2007	2008
secteur judiciaire / forces de l'ordre	41.6	36.6	46.2	44.4	43.4
secteur de placement	8.2	8.0	7.8	6.5	6.4
secteur médico-psycho-social	13.9	14.5	5.6	6.5	5.8
secteur scolaire	11.2	11.6	5.9	7.7	10.1
tiers (famille, copain, autres...)	13.5	12.8	19.9	21.8	21.6
demande propre du jeune	11.6	16.5	14.6	13.1	12.7

**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.

Les concepts d'intervention « Choice » et « E=Cho », opérationnels depuis 2006, sont particulièrement adaptés pour répondre à cette deuxième catégorie 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.

Cependant, il est important de signaler que les situations de la première catégorie deviennent de plus en plus complexes et nécessitent une prise en charge de plus en plus longue et intense. Le service observe également une hausse de problématiques psychiatriques en rapport avec une consommation massive de cannabis et/ou d'autres drogues.

#### **4. CNDS – TOX-IN : STRUCTURE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT / SALLE DE CONSOMMATION POUR TOXICOMANES**

Le centre Tox-In est composé de trois structures complémentaires, la structure de jour, la structure de nuit et la 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 du Tox-In est gratuite et anonyme et représente un lieu de protection et de repos pour les usagers.

Depuis avril 2007, l'accueil du service de jour et de la salle de consommation ont changé graduellement. A partir du premier mai 2007, les plages d'ouverture de ces deux structures incluent également le dimanche et depuis juillet 2008, la structure Tox-In est ouverte toute la semaine de 15h00 à 9h00.

La structure de nuit ouvre tous les jours de la semaine de 21h00 à 9h00 du matin.

En conclusion, pendant 7 jours de la semaine (lundi – dimanche), le Tox-In ouvre ses portes durant 18 heures (15h00 – 9h00). Pendant les jours fériés, la structure de jour et la salle de consommation restent ouvertes.

L'équipe du Tox-In est pluridisciplinaire (2,0 psychologues, 4,5 éducateurs gradués, 4,0 éducateurs diplômés, 3,5 infirmiers psychiatriques, 3,0 infirmiers, 0,75 employé administrative).

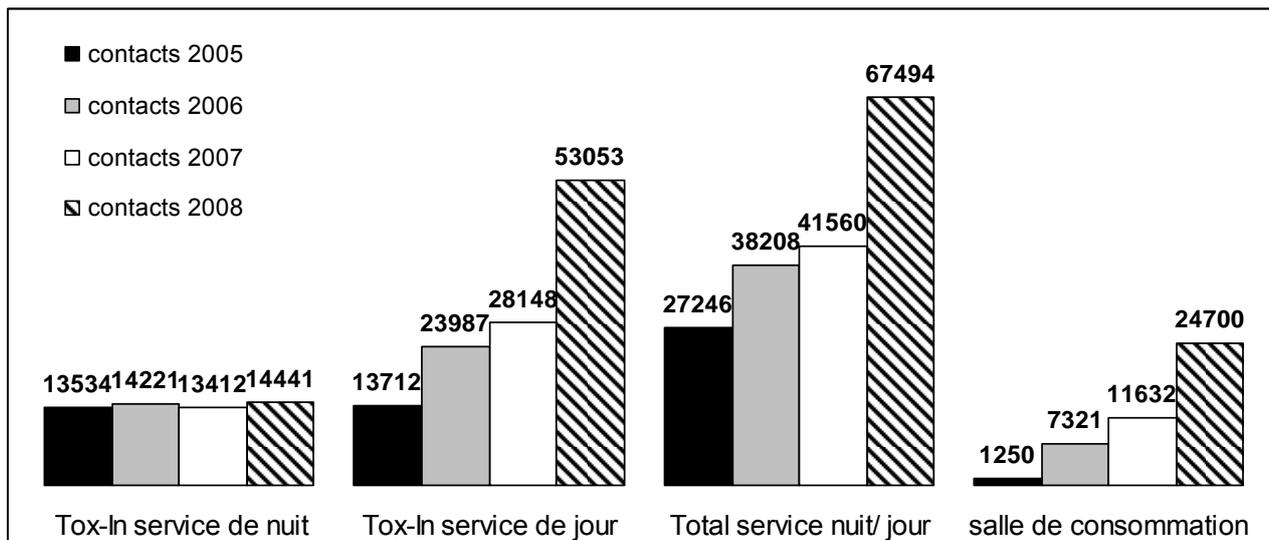
##### **L'offre du Tox-In:**

- 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
- Consultations, conseils et orientation

##### **Rapport chiffré sur l'activité 2008**

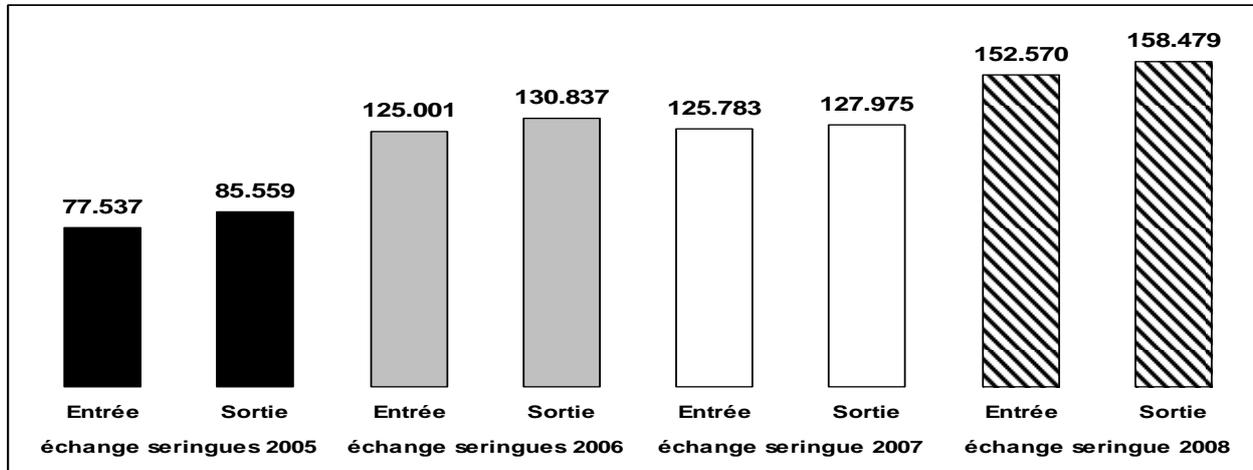
En 2008, le Tox-In enregistrait 67.494 passages (structure de jour: 53.053/ structure de nuit : 14.441) dont 17% étaient des femmes et 83% des hommes. La salle de consommation comptait parallèlement 24.700 passages (2006 : 7.321, 2007 : 11.632). Les usagers de la salle de consommation s'intègrent dans les visites totales (67.494) du Tox-In, parce qu'ils utilisent également les offres de la structure de jour et de la nuit.

## Contacts du Tox-In : 2005-2008



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. Au total 152.570 seringues usagées étaient échangées contre 158.479 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 : 2005 - 2008



Après de l'infirmier du Tox-In, les clients peuvent obtenir des petits soins médicaux, des soins de veines et une désinfection de blessures. L'infirmier dispose de matériel de premier secours. Les soins de petites blessures et de veines représentent les traitements les plus fréquents. En plus le Tox-In participe à une coopération avec des médecins bénévoles, qui viennent toutes les deux semaines pour offrir des consultations gratuites.

### 1. La structure de jour

#### Offre:

Le but principal du service du jour est d'offrir un lieu de séjour pour des personnes toxicomanes. L'accueil tient compte des problématiques spécifiques liées à cette population. Le premier contact et l'approfondissement relationnel ont lieu dans une salle de séjour.

## Consultation:

- conseils relatifs à la consommation de drogues (substitution, sevrage et thérapie)
- prévention/ informations SIDA, hépatites (safer-use, safer-sex)
- consultation spécifique pour les femmes
- consultation psychologique, psychosociale et pour des questions d'ordre juridique
- consultation administrative : « aide de base » : (RMG, caisse de maladie, domiciliation)

## Orientation, Accès, Accompagnement

- visite en clinique et prison
- accompagnement lors de démarches administratives
- préparation et accès au sevrage, thérapie

## Intervention de crise

- écoute active, motivation et orientation en cas de crise

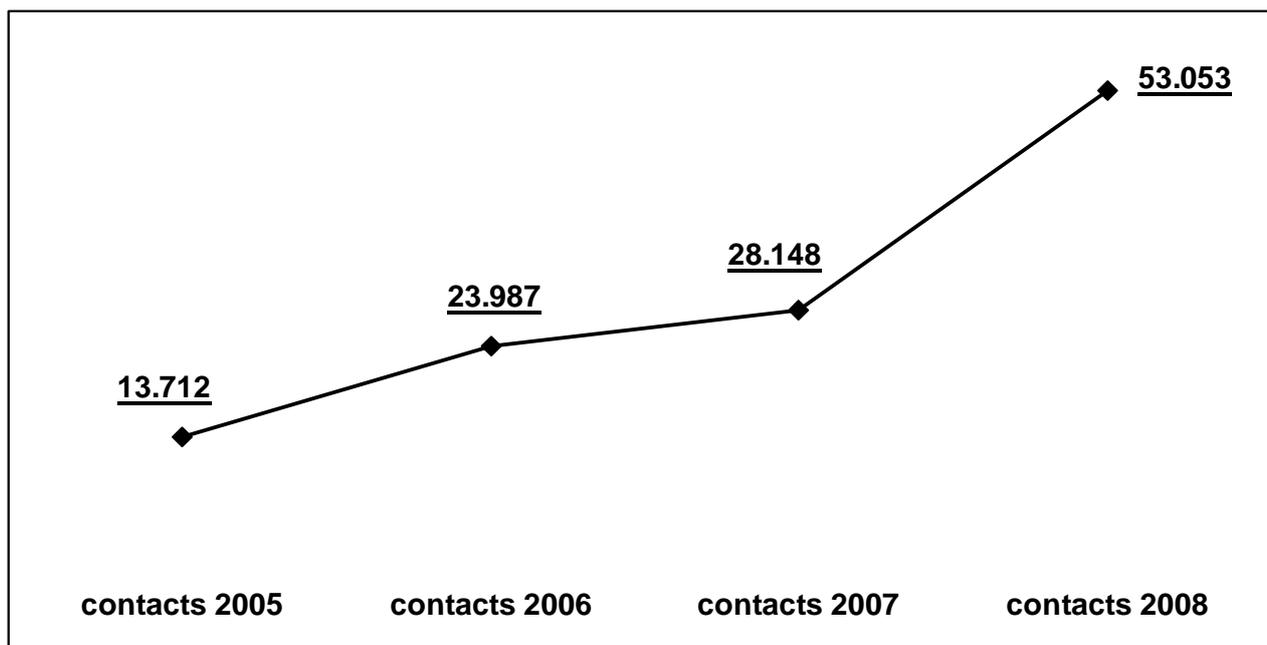
La structure de jour offre aussi la possibilité d'un entretien personnel (sur demande).

## Rapport chiffré 2008 sur l'activité de la structure de jour

date	contacts	Moyen/ jour	femmes	moyen/jour	contacts lux.	contacts portugais	autres nat.	nouveaux contacts
janvier	3020	137,3	435	19,7	1702	628	690	19
février	2927	146,4	454	22,7	1738	580	609	27
Mars	3212	146	510	23,1	1835	692	685	30
Avril	3787	189,4	631	31,5	2200	807	780	50
Mai	3336	166,8	581	29,0	1847	792	697	44
Juin	3478	165,6	609	29	1878	834	766	45
Juillet	5201	167,7	912	29,4	2920	1135	1146	52
Août	5522	178,1	935	30,1	3119	1248	1155	67
Septembre	5335	177,8	869	28,9	3042	1274	1019	54
Octobre	6093	196,5	876	28,2	3259	1596	1238	44
Novembre	5565	185,5	876	29,2	3074	1338	1153	41
Décembre	5577	206,5	894	33,1	3020	1314	1243	22
<b>TOTAL (12 mois)</b>	<b>53.053</b>	<b>172</b>	<b>8.555</b>	<b>37</b>	<b>29.634</b>	<b>12.238</b>	<b>11.181</b>	<b>495</b>

En 2008, le service de jour a enregistré une nouvelle croissance rapide dans le cadre de sa fréquentation. Le nombre de prise de contacts en 2006 était de 23.987 et a augmenté en 2007 à 28.148 contacts. En 2008 le service de jour note une augmentation de la fréquentation qui s'élève à 53.053. C'est-à-dire 24.905 contacts en plus par rapport à l'année 2007. La moyenne des contacts par jour est de 172 personnes (2006 : 125). La répartition du sexe et des différentes nationalités des clients reste à peu près identique à l'année dernière. 495 nouveaux usagers ont été pris en charge en 2008.

## Contacts de la structure de jour : 2004 – 2008



Durant les heures de bureau (13h00 – 15h00) 85 visites en clinique et 22 visites au CPL ont eu lieu. De plus 148 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, 606 entretiens psycho-sociaux et 373 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'auto-détermination
- aide au quotidien

#### **Intervention de crise**

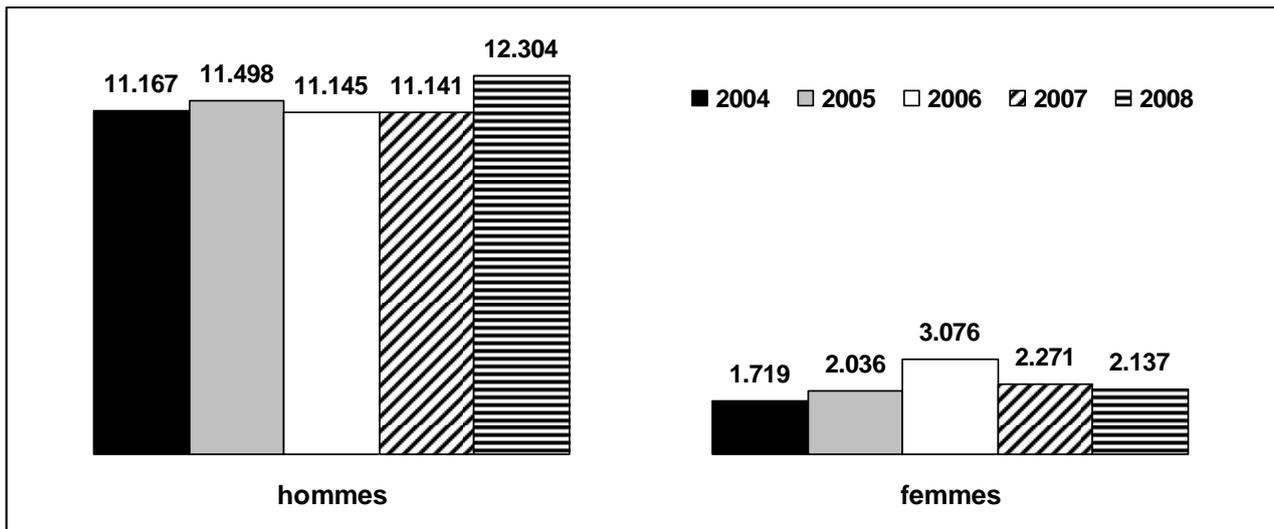
- écoute active, motivation et orientation en cas de crise

## Rapport chiffré 2008 sur l'activité de la structure de nuit

En 2008, le taux moyen d'occupation par an était 92% (2006 : 93%, 2007 : 87%), donc 1203 clients par mois et 40 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 1667 clients différents (2006 : 1288 clients, 2007 : 1469) ont bénéficié de cette offre.

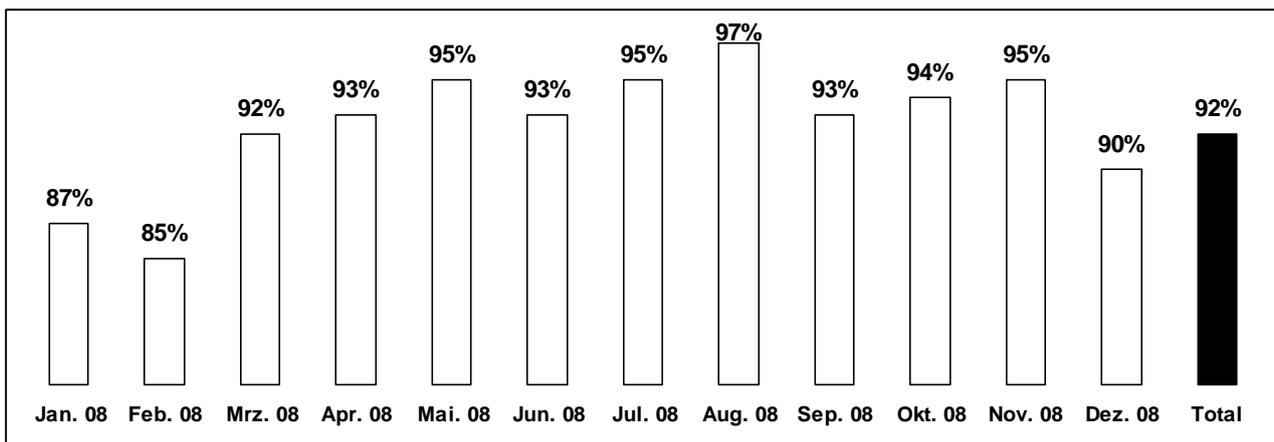
La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 83% d'hommes et 17% de femmes en 2008.

### **Proportion d'hommes et de femmes 2004 – 2008**



La majorité des usagers avaient entre 25 et 34 ans (42%) suivis de personnes âgées entre 35 et 44 ans (28%). 22% était âgés entre 24 et 18 ans et 8% était âgés de 45 ans ou plus.

### **Exploitation des lits (%) par mois en 2008**



## **3. Salle de consommation de drogues**

La salle de consommation de drogues se compose de 7 tables, équipées de ciseaux et de tissus désinfectants pour nettoyer les tables après consommation. En plus, le client reçoit à l'accueil un étui avec tout ce dont il a besoin pour une injection stérile (nouvelle seringue, filtre, ascorbine, tampon d'alcool, cuillère).

## Clientèle

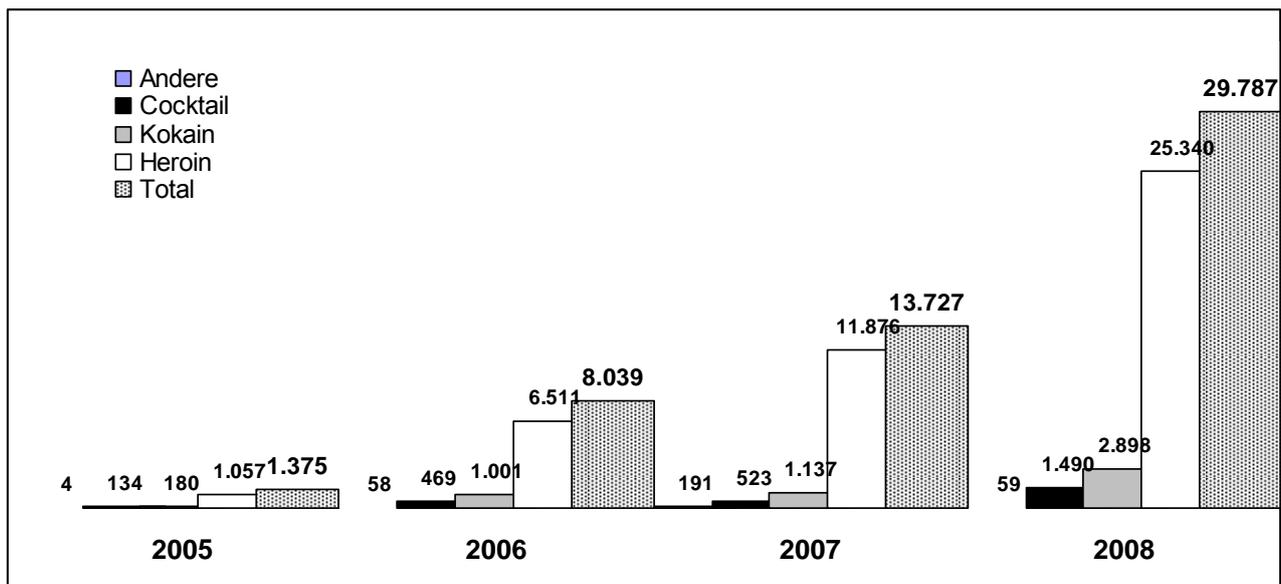
Des personnes toxicomanes majeures, non-substituées.

## 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 2008 sur l'activité de la salle de consommation

En 2008, 24.700 passages (comptages multiples inclus) ont été enregistrés dans la salle de consommation et 29.787 processus de consommation ont eu lieu. Jusqu'à la fin de l'année, 209 nouveaux contrats étaient signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 691 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 17% étaient des femmes et 83% des hommes, qui ont consommé légalement des drogues. L'héroïne (85%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 10%. La majorité des contacts étaient âgés entre 25 et 34 ans (51%) suivis de ceux âgés entre 35 et 44 ans (26%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (18%). 5% des contacts avaient 45 ans et plus.



Pendant l'année 2008, l'équipe de Tox-In a pris en charge 29 surdoses avec perte de conscience et 119 surdoses sans perte de conscience. L'aide et les mesures à prendre dépendent de la gravité de la surdose et se composent d'une stimulation verbale ou talking down, d'un contrôle des paramètres, de la pratique de la respiration artificielle, de massages cardiaque et si nécessaire de l'appel d'une ambulance.

1665 clients ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use et 545 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. Le CePT dispose d'une équipe pluridisciplinaire, composée des membres du personnel administratif, de psychologues, de pédagogues, ainsi que d'une journaliste (6 postes conventionnés, 2 postes non conventionnés). Pour réaliser sa mission, le CePT a élaboré plusieurs stratégies vis-à-vis des différents groupes cibles.

### **Formations et Conférences :**

Plus de 1375 personnes ont participé au cours de l'an 2008 aux formations et conférences du CePT.

En 2008, le CePT est intervenu dans plusieurs formations professionnelles initiales. Ainsi le CePT a offert un cours à option de 20 heures dans la formation du Bachelor Professionnel en Sciences de l'Education (BPSE) à l'Université de Luxembourg sur la thématique de la prévention des toxicomanies et le transfert des concepts acquis dans le cadre scolaire. Le CePT participe aussi, à raison de 8 heures de cours, à un cours obligatoire sur la promotion de la santé dans le curriculum de la formation de Bachelor Professionnel en Sciences Sociales et Educatives (BPSSE). Les thématiques abordées sont les liens entre prévention des toxicomanies et promotion de la santé en mettant un accent particulier sur les relations interpersonnelles. Des formations ont également été organisées pour les enseignants-stagiaires en biologie de l'enseignement secondaire.

Le CePT est aussi intervenu dans la formation de l'Ecole de Police du Grand Duché de Luxembourg, la formation des jeunes engagés comme CAT ou dans le cadre d'un SVO au sein du Service National de la Jeunesse, la formation des aides-éducateurs de certaines Maisons Relais, et dans le « Jugendleiterlehrgang » Lëtzebuerger Jugendpompjeeën.

Le CePT a également proposé une série de formations continues à destination des écoles primaires et secondaires en coopération avec le SCRIPT, ainsi qu'aux gardiens du Centre pénitentiaire.

Un cycle de formation continue d'une durée de 12 heures a été organisé pour le personnel du LTNB, à l'initiative d'un groupe d'élèves de ce lycée.

Enfin, le projet „O Mamm, O Kanner“, *Mammen staark maachen, Kanner staark maachen* a été initié en collaboration avec la Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH). En tant que projet-pilote, une formation continue de 5 séances a été proposée à un groupe de mères, constitué par le Service Parentalité. L'objectif de ces cours est d'encourager et d'appuyer ces mères dans leur rôle de parent et dans leur relation avec leur enfant.

Le CePT accueille des étudiants de différentes institutions, nationales et internationales, pour des stages de formation professionnelle. En 2008, le CePT a ainsi encadré des étudiants universitaires inscrits en sciences de l'éducation ou en sciences psychologiques. Plusieurs étudiants ont aussi été suivis par le personnel du CePT pour la réalisation de leurs travaux de fin d'études.

Dans le cadre de l'Ecole des Parents organisée par la Fondation Kannerschlass, des conférences et formations ont été organisées sur les thèmes du développement de l'enfant et de la puberté.

## **Projets et activités:**

### **Campagne “Keen Alkohol ënner 16 Joer – Mir haalen eis drun!”**

Cette campagne vise à sensibiliser les adultes et en réfère à leur responsabilité vis-à-vis des jeunes et leur consommation d'alcool. Planifiée à long terme, elle a démarré en 2007 et s'est donc poursuivi en 2008, en particulier avec 8 soirées d'informations réunissant différentes communes du pays.

Une documentation se rapportant à la première année de la campagne a été publiée en 2008 par l'Université du Luxembourg. Une évaluation effectuée également par l'université est programmée pour 2009-2012.

Fin 2008 ont eu lieu 2 réunions avec des représentants de plusieurs communes et de la Police pour un bilan intermédiaire: grâce à son image positive, la campagne a abouti à une grande acceptation au sein de la population et par conséquent souvent à une prise de responsabilité de la part des adultes, but même de la campagne.

Le groupe de travail multidisciplinaire « Alcool » a soutenu les travaux du CePT. Parmi eux, les interventions du CePT auprès des stations-services et des supermarchés, mais aussi auprès des organisateurs de fêtes qui se voient offrir du matériel informatif lié à la campagne afin de leur permettre d'organiser les fêtes dans les meilleures conditions.

### **Ecoles secondaires**

Des coopérations de divers types ont eu lieu avec de nombreuses écoles: des conseils pour la mise en place de projets, de concepts ou de matériel didactique, des formations et des Journées Pédagogiques (SCRIPT), des accompagnements de groupes de prévention,... Dans le cadre du „Réseau Ecoles sans tabac“, un groupe de travail a élaboré le concept d'un parcours interactif pour les écoles secondaires qui aborde la prévention sur les thèmes du tabac et de l'alcool. Une nouvelle version du parcours « Extratour Sucht » déjà existant est en préparation pour 2009.

Enfin, le projet *Nach ëmmer allcool* a été développé en 2008 dans le cadre d'une coopération du CePT, du TNL (Théâtre National du Luxembourg) et du SCRIPT. Cette pièce de théâtre traitant de la prévention de l'alcool sera proposée aux écoles secondaires de janvier à mars 2009. Des formations faisant partie intégrante de ce projet ont dès lors débuté en 2008 à destination du personnel scolaire.

### **Nouveaux médias et jeux de hasard**

En collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et l'asbl Anonym Glücksspieler, le CePT a participé à la réalisation d'enquête sur l'utilisation des nouveaux médias et les jeux de hasard auprès de 3630 lycéens luxembourgeois.

### **Kanner staark maachen am Sport**

Le CePT a poursuivi son étroite collaboration avec l'École Nationale de l'Education Physique et des Sports (ENEPS) afin de promouvoir et d'implémenter le travail de prévention des dépendances dans le milieu du sport. Les deux institutions ont ainsi co-organisé des formations professionnelles et des formations continues de personnes responsables de groupes d'enfants ou d'adolescents dans le cadre d'activités sportives. En 2008, le CePT et l'ENEPS ont notamment offert une formation continue pour les enseignants de cours sportifs par l'intermédiaire du SCRIPT du MEN.

## Congrès

- Le CePT a pris part au « Forum Alcohol » de la Commission européenne en avril 2008.
- Le CePT a également présenté sa conception de travail dans le cadre de la coopération internationale du congrès UNIPREV en juin 2008.
- En juillet 2008, le CePT a réalisé deux présentations au XXIX International Congress of Psychology (ICP) à Berlin, présentant d'une part son approche de prévention de dépendances (Paulos et al., 2008), et d'autre part sa campagne « Keen Alkohol ènner 16 Joer » (Carius & Michaelis, 2008).

## Groupe de Mondorf

Dans le cadre de la coopération avec les institutions de prévention de la Grande Région, la première étape d'un projet interrégional pour jeunes a vu le jour en novembre 2008. Sous le titre « Auf der Suche nach dem Glück » (A la recherche du bonheur) a été montée une production de musique et de théâtre pédagogique. La deuxième partie de ce projet consistera en une tournée à travers la région en janvier 2009.

## Planification d'un projet de prévention en milieu scolaire et festif

Plusieurs institutions européennes, telles que l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT), la Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ou encore la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) soulignent l'apparition de nouveaux modes de consommation de drogues chez les jeunes :

- consommation mélangée de différents produits,
- consommation rapide et excessive dans le seul but de se défoncer,
- perte de la notion de plaisir,
- diminution de l'âge de la primo consommation.

Ces nouvelles tendances comportementales augmentent significativement les risques pour la santé et le développement de la personnalité.

Face à cette situation, il est primordial d'adapter et de renforcer les campagnes de sensibilisation et d'information destinées au public jeune au sujet de la consommation de drogues. Afin d'atteindre ce public cible, le CePT doit donc intervenir simultanément dans les deux contextes particulièrement importants pour les jeunes : le milieu scolaire et le milieu festif.

La demande de financement du projet quadri-annuel SchoulFest a été accordée par le Fonds de Lutte contre le Trafic des Stupéfiants en automne 2008. Le projet SchoulFest est lié étroitement à trois projets européens :

Depuis mai 2008, le CePT est ainsi *membre actif* du groupe de travail sur la promotion de la santé en milieu festif (*Safer Nightlife* ; [www.democitydrug.org/safernightlife](http://www.democitydrug.org/safernightlife)) du projet Democracy, Cities & Drugs (DC&DII), projet issu d'une collaboration autour du Forum Européen pour la Sécurité Urbaine.

Le CePT a aussi participé en tant que partenaire associé à l'élaboration du projet *Club Health - Healthy and Safer Nightlife of Youth*, dont le financement a été accordé en principe dans le cadre du *Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013* de la Commission Européenne.

Finally, the CePT has deposited in 2008 as an operational partner a request for financing from the European Regional Development Fund (FEDER) in order to develop its prevention activities in primary schools and to initiate a prevention program of drug addiction and the promotion of health in a festive environment. The project « *MAG-Net : Promotion du bien-être et prévention des assuétudes en milieu scolaire et festif auprès d'un public jeune et à risques* » has been elaborated in collaboration with partners of the Grand Region.

### **Le service « Fro No » :**

In order to be able to respond better to the needs of the general public, the CePT has expanded its information offer (library, leaflets, brochures and Internet site) by adding a telephone line (49 77 77-55) and an e-mail address (frono@cept.lu). The ensemble of this information and orientation offer now forms the service *FroNo*.

The year 2008 served as a test year for the new service Fro No, which received 126 calls, 61 mails and many visits to the library.

A new leaflet on solvents has also seen the light of day.

The library has been newly renovated and enriched with many publications.

## **6. CENTRE HOSPITALIER NEUROPSYCHIATRIQUE - FOYERS DE POST-CURE « FOYER ROSPORT-MOERSDORF » « LOGEMENTS ENCADRES DE GREVENMACHER »**

### **Mission**

Le concept du projet " Foyers de post-cure " prévoit la prise en charge de toxicomanes ayant terminé leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique de Manternach) d'une part, et d'autre part envisage la possibilité d'accueillir des toxicomanes ayant accompli une thérapie à l'étranger et ce en étroite concertation et collaboration avec d'autres institutions telles que le CENTRE EMMANUEL ou la fondation JDH e.a.

### **Objectifs**

Un éducateur gradué plein temps et une éducatrice mi-temps se chargent de l'encadrement, soit de clients vivant en communauté dans des logements situés à Rosport et Moersdorf et loués à l'Administration de l'Enregistrement, soit des familles monoparentales vivant à Grevenmacher dans des logements loués au Fonds de Logement. Les objectifs de cet encadrement sont les suivants :

- Abstinence de consommation de drogues illicites
- Solidarité dans le groupe de vie
- Réinsertion et stabilisation professionnelle et sociale
- Stabilité physique et psychique

### **Activités réalisées**

- Entretiens individuels, de sous groupe et de groupe régulier:
  1. Thématisation de la vie quotidienne
  2. organisation de la vie en communauté (charges ménagères ; activités de loisirs e.a.)
  3. confrontation avec d'éventuelles rechutes, problèmes d'agressivité et de solitude.
- Intervention de crise en cas de besoin
- Réalisations de screenings périodiques afin de garantir l'abstinence
- Les responsables des foyers font partie de l'équipe du CTM et participent entre autres aux réunions du personnel, aux supervisions et aux séances de groupe des clients en phase de détachement, ceci pour garantir une meilleure préparation des futurs résidents de Rosport, de Moersdorf et de Grevenmacher.
- Collaboration avec des institutions nationales en ce qui concerne l'encadrement des enfants des usagers ; (Foyer JANOSCH ; SPLAFA ; Foyer ST.CLAIRE ; FARE).

- Collaboration avec des institutions nationales concernant l'encadrement professionnel des usagers (Projet START/Centre EMMANUEL ; PRO-ACTIF).
- Réunions avec les administrations comme l'enregistrement ou les administrations communales de Rosport et Mompach.

## **Résultats**

- 580 entretiens individuels ; 50 entretiens en groupe et 20 entretiens de sous-groupe
- 12 activités différentes
- 5 réunions avec les foyers d'accueil, 6 réunions avec le SPLAFA, 2 réunions avec le service FARE et 4 réunions avec le service de parentalité de la JDH; 2 réunions avec le Foyer St.CLAIRE ; 8 réunions avec le SPLAFA ; et 2 réunions avec le FARE.
- 4 réunions avec START/Centre EMMANUEL.
- 35 analyses d'urine et 22 tests d'alcool ont été effectués.
- 19 personnes ont vécu en post-cure/logement accompagné en 2008, 7 hommes et 9 femmes âgés entre 24 et 49 ans, ainsi que 3 enfants âgés entre 4 et 10 ans.
- 6 personnes ont quitté la postcure.
- Les usagers sont père ou mère de 16 enfants en tout ; 11 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent.
- 15 personnes suivaient une activité rémunérée ; 1 personne était dispensé de travail et percevait une rente. 7 personnes avaient un CDI, 5 personnes avaient un CDD, 2 personnes effectuaient un stage à l'entreprise et une personne se trouvait au chômage resp. travail occasionnel.
- Journées de présence : 4344 (3427/2007 ; 3413/2006 ; 3172/2005 ; 2752/2004 ; 1076/2003)
- Taux d'occupation : 70,42% (85,35% /2007 ; 85% /2006 ; 79% /2005 ; 68,71% /2004 ; 26% /2003)
- Au 31/12/2008 13 personnes vivaient en post-cure/logement encadré, soit un taux d'occupation de 13/19 soit 68,42%.
- 1 personne a emménagé le 2 janvier 2009 et 5 personnes vont emménager pour fin mars –début avril.