

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D'ACTIVITE

2009

Table des matières

Chapitre I	Ministère de la Santé	4
01	Mise en place de la politique gouvernementale	4
02	Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2009	5
Chapitre II	La Direction de la Santé	7
01.	Le Secrétariat Général	8
01.bis	Information en Santé	8
01.ter	Le Service des Statistiques	12
01.quater	Organisation et évaluation des programmes de dépistage du cancer	13
01.quinques	Le Service Orthoptique et Pléoptique	18
01.sexies	Les Services Audiophonologiques	23
01.septies	Le Service de la sécurité alimentaire	31
02.	La Division de l'Inspection Sanitaire (INSAN)	39
02.bis	Le Service de la Médecine de l'environnement	42
03.	La Division de la Médecine Curative	44
03.bis	Le Bureau du Contrôle de Qualité des Laboratoires (BCQL)	53
04.	La Division de la Médecine Préventive	55
05.	Division de la Médecine Scolaire	72
05.bis	Service de la médecine dentaire scolaire	78
06.	La Division de la Santé au Travail	80
07.	La Division de la Pharmacie et des Médicaments	85
08.	La Division de la Radioprotection	91
09.	Le Service d'action Socio-Thérapeutique	99
Chapitre III	Le Laboratoire National de Santé	101
01.	Division d'anatomie pathologique	102
01.bis	Service du registre morphologique des tumeurs	102
02.	Division de bactériologie et de parasitologie	103
02.bis	Service épidémiologique des maladies infectieuses (SEMI)	104
03.	Division de cytologie clinique	106
04.	Division d'hématologie	107
05.	Division de virologie, immunologie et cytogénétique	108
05.bis	Service d'immunologie et Centre Collaborateur de l'OMS	109
06.	Division de chimie biologique et hormonologie	113
06.bis	Service d'hygiène du milieu et de surveillance biologique	114
07.	Division de chimie toxicologique et pharmaceutique	117
07.bis	Service du contrôle des médicaments	121
08.	Division du contrôle des denrées alimentaires	124

Chapitre V Les Services Conventionnés127

01. Prévention - Aide.....	128
1. Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l.....	129
2. Le Service de Rééducation Précoce - SRP a.s.b.l.....	131
3. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination.....	133
4. ALUPSE asbl (Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants).....	137
5. Patiente Verriedung a.s.b.l.....	140
6. La Ligue Médico-Sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales).....	142
02. Psychiatrie Extrahospitalière.....	147
1. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale.....	147
2. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.....	150
3. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention.....	152
4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur ».....	154
5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l.....	156
6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l.....	157
7. Liewen Dobaussen a.s.b.l.....	159
03. Maladies Chroniques.....	161
1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques.....	161
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service« AIDS-Berodung ».....	162
3. Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer.....	165
4. Fondation Recherche sur le Sida.....	169
5. Association Luxembourgeoise du Diabète.....	170
6. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine.....	172
04. Toxicomanies.....	175
1. Jugend - an Drogenhëllef.....	175
2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.....	185
3. Jongenheem asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes.....	189
4. CNDS – Tox-In :.....	193
5. Centre de prevention des toxicomanies.....	198
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique - Foyers de Post-Cure « Foyer Rosport-Moersdorf » « Logements encadrés de Grevenmacher - Echternach ».....	201

Chapitre I Ministère de la Santé

01 Mise en place de la politique gouvernementale

Au cours de l'année 2009, beaucoup d'efforts ont été déployés au sein du Ministère de la santé en vue d'atteindre ses objectifs fixés dans le programme gouvernemental 2004-2009, à savoir 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 et en élaborant notamment un Plan National Santé au Grand-Duché de Luxembourg.

Ainsi, comme dans le récent passé, des programmes d'action visant la promotion auprès de toute la population des modes de vie sains ont été lancés, poursuivis et renforcés en collaboration avec les professionnels de santé, les acteurs sur le terrain mais aussi ensemble avec d'autres départements ministériels tels que l'éducation nationale, la famille, l'agriculture ou les sports.

De même, les mesures de prévention, de dépistage et de détection précoce de certaines maladies entamées avec la Caisse nationale de Santé ont pu être poursuivies comme prévu.

Le portail thématique « Santé », nouvel outil interactif d'information au service du citoyen fut lancé et ses services et fonctionnalités seront davantage développés. Dans le cadre plus global d'une stratégie intégrée « e-santé », des applications favorisant l'échange de données médicales des patients avec l'objectif final de mettre en place un dossier unique patient informatisé sont sur le point de voir le jour (carnet radiologique, résultats de laboratoires, systèmes d'information hospitaliers).

Dans le secteur hospitalier, suite à la fusion entre l'Hôpital St-Louis à Ettelbruck et la Clinique St-Joseph à Wiltz devenue effective à partir du 1er janvier 2010 le nouveau Centre hospitalier du Nord a été et garantira l'accès à la population de la région hospitalière Nord à une médecine de qualité tout en utilisant dans le cadre d'un progrès médical, scientifique et technique accentué les ressources disponibles d'une manière efficace et efficiente telle que prévue par le nouveau plan hospitalier avec sa démarche qualité de l'activité médicale.

A part ces interventions qui toutes ont été réalisées en vue de contribuer à atteindre les objectifs fixés dans le programme gouvernemental 2007-2009, une importance particulière a été attachée à l'élaboration du nouveau programme gouvernemental 2009-2014 qui mettra entre autres un accent particulier sur les éléments et aspects suivants :

- La poursuite des mesures de prévention, de dépistage et de détection précoce de certaines maladies (cancers, diabète, démence etc.) et l'élaboration d'une loi-cadre de prévention de la santé ;
- la réglementation de la formation continue pour médecins et soignants ;
- l'évaluation et éventuelle adaptation du projet des maisons médicales ;
- la modernisation des infrastructures du secteur hospitalier tout en mettant un accent accru sur la région hospitalière Sud, la poursuite du virage ambulatoire dans la prise en charge hospitalière, la révision de la loi de 1998 sur les établissements hospitaliers, ainsi que l'élaboration d'un projet de loi relatif aux droits et obligations du patient ;
- l'évaluation et la poursuite de la réforme de la psychiatrie ;
- la mise en place résolue du plan national e-santé.

02 Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2009

1. Lois adoptées en 2009

- Loi du 16 mars 2009 relative 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.
- Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.
- Loi du 23 mars 2009 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.
- Loi du 20 avril 2009 portant création de l'établissement public « Centre Hospitalier du Nord ».
- Loi du 10 décembre 2009
 - a) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,
 - b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et
 - c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988.

2. Exécution de lois existantes

- Règlement grand-ducal du 23 janvier 2009 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 3 février 2009 relatif au contrôle médical des étrangers.
- Règlement grand-ducal du 17 février 2009 modifiant :
- Règlement grand-ducal modifié du 5 février 1993 relatif aux dispositifs médicaux implantables actifs, et
- Règlement grand-ducal modifié du 11 août 1996 relatif aux dispositifs médicaux.
- Règlement grand-ducal du 3 mars 2009 relatif à la surveillance et au contrôle des transferts de déchets radioactifs et de combustible nucléaire usé.
- Règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures.
- Règlement grand-ducal du 20 avril 2009 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes.
- Règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs.
- Règlement grand-ducal du 28 avril 2009 déterminant la forme et le contenu du carnet de soins de la personne soignée en fin de vie.
- Règlement grand-ducal du 19 mai 2009 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées.
- Règlement grand-ducal du 5 juin 2009 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 10 avril 1997 concernant les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants.
- Règlement grand-ducal du 16 juin 2009 portant inscription de substances actives à l'annexe de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.

- Règlement grand-ducal du 9 septembre 2009 modifiant le règlement grand-ducal du 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments.
- Règlement grand-ducal du 10 septembre 2009 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 22 juin 1992 relatif à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 6 octobre 2009 déterminant les équipements dont doivent être pourvus les hôpitaux dans lesquels sont effectués à des fins thérapeutiques des prélèvements d'organes sur des personnes décédées.
- Règlement grand-ducal du 6 octobre 2009 portant modification du règlement grand-ducal du 24 janvier 1984 relatif au service national de coordination pour le prélèvement des reins.
- Règlement grand-ducal du 1^{er} décembre 2009 modifiant le règlement grand-ducal du 9 mai 2003 portant sur l'exercice de la profession d'assistant technique médical de radiologie.
- Règlement grand-ducal du 3 décembre 2009 déterminant les procédés à suivre pour constater la mort en vue d'un prélèvement.

3. Exécution de règlements grand-ducaux existants

- Règlement ministériel du 4 mars 2009 portant adaptation au progrès technique des annexes II, III et VII du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement ministériel du 24 mars 2009 portant adaptation au progrès technique des annexes II, III et VII du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement ministériel du 25 mars 2009 portant modification des annexes du règlement grand-ducal modifié du 25 novembre 2005 concernant les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.
- Règlement ministériel du 20 juillet 2009 concernant l'abattage à la ferme des ongulés provenant de leur exploitation et la mise sur le marché de cette viande.
- Règlement ministériel du 6 novembre 2009 portant adaptation au progrès technique de l'annexe III du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.

Chapitre II La Direction de la Santé

01	Secrétariat général
01.bis	Information en Santé
01.ter	Le Service des Statistiques
01.quater	Organisation et évaluation des programmes de dépistage du cancer
01.quinquies	Le Service Orthoptique et Pléoptique
01.sexies	Les Services Audiophonologiques
01.septies	Le Service de la sécurité alimentaire
02.	La Division de l'Inspection Sanitaire (INSAN)
02.bis	Le Service de la Médecine de l'environnement
03.	La Division de la Médecine Curative
03. bis	Le Bureau du Contrôle de Qualité des Laboratoires (BCQL)
04.	La Division de la Médecine Préventive
05.	Division de la Médecine Scolaire
05. bis	Service de la médecine dentaire scolaire
06.	La Division de la Santé au Travail
07.	La Division de la Pharmacie et des Médicaments
08.	La Division de la Radioprotection
09.	Le Service d'action Socio-Thérapeutique

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

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

01. Le Secrétariat Général

Le secrétariat général assure la coordination des activités des différentes divisions et la liaison avec les services du ministère de la santé et les autres administrations de la santé. Il est chargé en outre de la planification sanitaire, des études statistiques, de la documentation et des relations internationales.

01.bis Information en Santé

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

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

1. Surveillance de la santé périnatale

Le registre **SUSANA** / SURveillance de la SAnté autour de la NAissance), issu de l'ancien registre FIMENA / Fiche Médicale de Naissance, est un système informatique de recueil de données, qui a été développé en collaboration avec le CRP Santé, la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique, la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, le service de néonatalogie du CHL et l'Association Luxembourgeoise des Sages-femmes / groupe Perinat. En accord avec les recommandations de PERISTAT, projet européen de monitoring de la santé périnatale, ce système, qui depuis janvier 2009 est fonctionnel dans toutes les maternités du pays, permet de recueillir des données relatives à la santé périnatale chez les mamans et les nouveau-nés.

Publication du premier rapport : **Surveillance de la Santé Périnatale au Luxembourg sur les données 2001-2003**, en collaboration avec le CRP santé et le Groupe interdisciplinaire Perinat.

Dans le cadre de la santé périnatale est aussi à mentionner notre collaboration dans le groupe européen **PERISTAT**, qui vient de publier en décembre 2008 un rapport international : "**European Perinatal Health Report. Better Statistics for Better Health for Pregnant Women and their Babies**". www.europeristat.com/publications/Perinatal-Report/index.shtm

2. Troisième Enquête de Surveillance de la Couverture Vaccinale

Par le biais d'une enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'enfants âgés entre 25 et 30 mois, cette 3^{ième} enquête, tout comme les deux précédentes en 1996 et 2002, cherche à mesurer le taux de couverture vaccinale des enfants jusqu'à l'âge de 2 ans pour les vaccins inclus dans le programme national de vaccination au Luxembourg. Cette enquête menée en étroite collaboration avec le Centre d'Etudes et de Recherches en Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles a permis l'élaboration d'un rapport d'analyse de la situation et de recommandations d'amélioration, qui a été présenté au Conseil Supérieur d'Hygiène pour définir les orientations futures du programme national de vaccination.

Dans le cadre de la 4^{ième} semaine internationale de la vaccination organisée par le bureau Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé entre le 20 et le 26 avril 2009, les résultats de l'enquête de couverture vaccinale servent de base argumentaire pour présenter l'engagement des autorités nationales en matière de lutte contre les maladies infectieuses à prévention vaccinale.

3. Groupe de travail «Statistiques Sanitaires»

Il regroupe des collaborateurs de la Caisse Nationale de Santé, de l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale, de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, du Contrôle Médical, du Ministère et de la Direction de la Santé. L'objectif de ce groupe de travail est l'amélioration des données et des rapports de santé, ainsi que la mise à disposition online de données validées par un comité d'experts nationaux. Une réflexion est menée également pour la constitution d'un observatoire national de la santé, ses objectifs, les ressources nécessaires à son fonctionnement, etc.

Sur demande conjointe des trois organismes - l'Organisation Mondiale de la Santé, la Commission Européenne et l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques et en accord avec nos partenaires de l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale, un point focal national responsable des données statistiques non-monétaires ainsi que son adjoint furent nommés.

4. Groupe de travail « Mortalité

Il regroupe des collaborateurs du Secrétariat Général, du Service des Statistiques et de la Division de la Médecine Préventive avec l'objectif d'améliorer la déclaration, la codification, le traitement, l'utilisation et l'évaluation des données de mortalité nationales.

Ainsi ont été traitées et publiées les données relatives aux causes de décès de l'année 2006. Les données relatives aux causes des décès de l'année 2007 sont en voie de publication. Leur publication fera, à l'occasion du 10^{ième} anniversaire de l'implémentation de l'ICD-10, l'objet de la rédaction d'un rapport présentant l'évolution historique, la situation actuelle et les perspectives futures du système national de surveillance de la mortalité.

Le Luxembourg a contribué à des publications de documents de référence en matière de statistiques et d'indicateurs de santé en général et de mortalité en particulier dont notamment :

- La mortalité au début du 21^{ième} siècle au Luxembourg - STATEC - bulletin 07/09 ;
- Atlas for cancer mortality in the European Union in 1993-1997 ;
- Geographic pattern of cancer mortality in the European Union in 1993-1997 ;
- WHO atlas of health in Europe 2008 ;
- Atlas on mortality in the European Union - edition 2009 ;
- European perinatal health report - better statistics for better health for pregnant women and their babies ;
- etc....

La collaboration étroite avec le STATEC permet de consolider l'exhaustivité et la qualité des données statistiques relatives à la mortalité foëto-néonatale et infantile.

Un échange technique avec les services du Laboratoire National de la Santé a permis une importante amélioration de nos statistiques de décès par cancer de l'utérus. Cette collaboration continuera dans les années à venir.

Dans ce cadre est également à mentionner notre participation à différents groupes de travail et projets européens, ayant comme objectif l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données de mortalité en général, mais aussi de la couverture et de l'exhaustivité des données recueillies. Ainsi pourra être pris en considération cet important biais des cas de décès de non-résidents au Luxembourg (notamment pour les causes externes de décès, les accidents de la route) mais surtout le biais lié aux cas de décès des résidents décédés à l'étranger (notamment dans certains groupe d'âge).

La Commission européenne a à ce sujet compilé une série de données relatives aux décès en fonction du pays de résidence et du pays de décès pour l'année 2007, afin de mettre la méthodologie à l'épreuve.

Une réglementation européenne d'implémentation du système d'informations statistiques de mortalité est en cours d'élaboration depuis 2008 et entrera probablement en vigueur au courant de 2010. Elle permettra d'augmenter l'exhaustivité des statistiques des causes de décès dans l'Union

Européenne en général et au Luxembourg en particulier.

5. Charte sociale européenne

En étroite collaboration avec les services du Ministère du Travail et de l'Emploi, la Charte sociale européenne, qui célébrait en 2009 son 20^{ième} anniversaire, a, pour cette occasion, fait l'objet d'un rapport dans lequel furent détaillés les modifications législatives et réglementaires ainsi que les indicateurs d'état de santé, de morbidité, de mortalité et de ressources de notre système de santé.

En effet, l'article 11 de cette Charte sociale européenne définit les engagements en matière de :

- l'élimination des causes d'une santé déficiente,
- l'organisation des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement de la santé ainsi que le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé et
- la prévention des maladies épidémiques, endémiques et autres.

Ainsi, les indicateurs de santé ont été mesurés afin d'étudier l'évolution des résultats de l'application des éléments clés en matière de santé de la Charte sociale après 20 ans d'existence.

6. Bases de données nationales et internationales

La Direction de la Santé livre annuellement des données statistiques et des indicateurs de santé à différentes bases de données nationales et internationales.

Ainsi les principales bases de données bénéficiant de nos remises à jour sont :

- Annuaire statistique du Luxembourg - STATEC ;
- Portail des statistiques du Luxembourg - STATEC ;
- Les statistiques européennes de la Commission européenne - Eurostat ;
- Base de données « Santé pour tous » de l'Organisation Mondiale de la Santé - Région Europe ;
- Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF :
 - Communicable disease annual reporting ;
 - Annual provision of hospital discharge data ;
 - Immunization coverage estimates ;
 - Vaccine supply chain outsourcing ;
 - Pandemic vaccine monitoring ;
- Health data OCDE - Eco Santé via l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale

7. Intervention à la Miami University of Differdange

Présentation du système national de santé et du système de gestion des données de santé du Luxembourg à la Miami University of Differdange aux étudiants du cursus « Public Health and kinetics ».

8. Participation aux projets et groupes de travail européens

Le secrétariat général représente le Luxembourg dans un certain nombre de groupes de travail et de projets européens dont voici une liste non exhaustive des plus significatifs :

- Groupe de travail sur les Indicateurs de santé publique
- Groupe de travail sur les Statistiques de la santé publique
 - Groupe technique « Causes de décès »
 - Task-force sur la couverture et la confidentialité des données relatives aux statistiques de décès
 - Task-force sur la couverture et la confidentialité des données relatives aux statistiques de décès
 - Task-force sur le glossaire des statistiques de décès
 - Groupe technique « Enquête de santé »

- Groupe technique « Morbidité »
- Groupe technique « Soins et système de santé »
- Groupe des Points focaux nationaux du Programme de Santé Publique 2008-2013
- Comité de Santé Publique du Programme de Santé Publique 2008-2013
- Groupe de travail du projet sur la Santé périnatale - PERISTAT
- Groupe de travail du projet sur les indicateurs de santé - ECHIM
- Groupe de travail du projet sur la mortalité par cancer avec IARC
 - Atlas de la mortalité par cancer 1993-1997
 - Atlas de la mortalité par cancer 1998-2002
- Groupe de travail du projet sur les indicateurs régionaux de santé - ISARE III
- Groupe de travail du projet sur les indicateurs des inégalités de santé - I2SARE
- Groupe de travail du projet sur la mortalité par traumatismes en UE - ANAMORT
- Groupe de travail du projet sur le rapport global de la santé en UE – EUGLOREH

01.ter Le Service des Statistiques

Missions:

Les missions du Service des Statistiques se retrouvent essentiellement dans le domaine de l'informatique et des statistiques pour compte du Ministère et de la Direction de la Santé.

1. Analyse et développement de projets, gestions de fichiers

En collaboration avec les utilisateurs internes, le Service des Statistiques est à l'écoute des besoins d'applications informatiques et veille à leur développement.

Pour les besoins des statistiques en matière de santé, il assure la gestion des fichiers dont entre autres

- le fichier des professionnels de santé
- le fichier des médicaments pharmaceutiques et vétérinaires
- le fichier des produits biocides
- le fichier des données médicales des élèves
- le fichier des dépistages du cancer du sein
- le fichier des causes de décès avec codification des certificats de décès
- le fichier Intrastat

En dehors des applications internes, le service assure la maintenance et les mises à jour des applications développées en externe.

2. Helpdesk et parc informatique

Le Service des Statistiques assume le rôle de Helpdesk pour les 210 utilisateurs du réseau et gère l'équipement informatique du Ministère et de la Direction de la Santé, actuellement repartis sur six sites différents et vingt serveurs physiques connectés par le biais du CTIE. En collaboration avec le CTIE, le Service des Statistiques est responsable de la sécurité du réseau.

La gestion du budget informatique, l'inventaire de l'équipement informatique et des licences de même que la maintenance et le support du fichier de gestion de temps du personnel du Ministère et de la Direction de la Santé (horaire mobile) rentrent également dans les compétences du service.

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

Programme Mammographie, détection précoce du cancer du sein par mammographie

1. Le remplacement de la mammographie analogue par la mammographie numérique

En 2009, un cahier de charge très détaillé pour l'acquisition par procédure de marché public de 3 mammographes numériques a été élaboré par les Experts en Physique Médicale et l'Entente des Hôpitaux, en collaboration avec les responsables nommés des 3 hôpitaux concernés (CHL, Hôpital St Louis et la Zitha Klinik) et le Programme Mammographie.

Selon les recommandations de l'EHL et de la CNS, les partenaires se sont concertés pour faire un choix selon des critères prédéfinis concernant la qualité et le prix d'acquisition ; ils ont opté pour un achat groupé du même type de machine pour les 3 sites. L'installation des machines se fera en 2010.

Au PM les anciennes mammographies des participantes sont systématiquement numérisées et transmises automatiquement par voie électronique vers les 2 centres, au CHEM et à l'Hôpital de Kirchberg, fonctionnant en numérique depuis 2007 et 2008, pour être disponibles à temps dans le centre de dépistage.

2. Introduction d'un formulaire standardisé national concernant la prescription d'une IRM mammaire et le compte rendu structuré radiologique

Afin de mieux intégrer les résultats des IRM mammaires au diagnostic global, une liste d'indications a été validée par 5 radiologues-IRM du pays, en coordination avec un expert étranger ; ils ont également défini un compte-rendu structuré. Ceci devrait améliorer la qualité des échanges entre demandeur et prestataire, et faciliter les décisions prises en équipe pluridisciplinaire.

Une évaluation de cette procédure se fera fin 2010 par l'expert étranger.

3. Bilan des examens effectués sur la prone-table (équipement national de biopsie percutanée stéréotaxique numérique installé au CHL site Eich)

De 2006 à fin 2008, 219 biopsies ont été réalisées sur cet équipement national installé au CHL/EICH. Selon les années, cet examen évite entre 40 et 60 % des interventions chirurgicales ; la concordance globale des résultats se situe dans une fourchette allant de 45 à 64 %.

Afin d'améliorer les délais de réalisation des examens, un courrier a été adressé aux prescripteurs, leur rappelant les modalités de demande d'examen.

La Commission Scientifique et Technique (CST) La Commission Scientifique et Technique s'est réunie 2 fois en 2009.

La CST 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.

Agrément initial : Sur avis rendu par la CST le Ministre a donné un avis favorable à la demande d'un agrément initial d'un radiologue et de 2 ATM. Ces radiologues et ATM ont eu leur agrément

initial en remplacement d'une place vacante dans leur centre de radiologie.

4. Une étude rétrospective a été faite en 2008, 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 ont été analysées par lecteur, par centre puis par synergie.

En 2009, les résultats de l'étude des performances des lecteurs ont été discutés individuellement avec chaque directeur médical des 5 établissements hospitaliers et ceci de façon très constructive. Il a été expliqué que la qualité du PM a certes progressé, mais que ses résultats sont liés à la qualité du bilan diagnostique éventuel. Les bilans d'imagerie et la communication entre les médecins de diverses disciplines sont à améliorer.

Les directeurs ont confirmé leur souhait d'organiser des réunions multidisciplinaires en concertation avec les radiologues, les gynécologues, les oncologues, les ATM et infirmières.

4.1. Certificat annuel de Conformité

Fin 2008, les 9 établissements hospitaliers (comme centres de dépistage participants), ont eu leur certificat annuel de Conformité 2009 sur base d'une grille d'indicateurs définie par la CST.

4.2. La formation continue

La formation continue des divers acteurs s'est poursuivie. Deux ATM et une radiologue, candidate pour l'agrément initial, ont suivi une formation spécifique au centre de coordination.

4.3. Formation axée sur la technique numérique

Deux séances de formation ont eu lieu en janvier et avril 2009 au CRP Tudor. Tous les intervenants (radiologue, ATM et expert en physique médicale) en mammographie numérique ont pu participer à cette formation, reprenant les aspects théoriques et techniques de la formation des images, leur transmission et leur visualisation sur console.

4.4. Formations continues pour les ATM

En novembre 2009, la nouvelle association des ATM en radiologie (ALAR) a organisé une journée de formation ayant eu comme thème : Connaître les enseignements actuels relatifs à l'exploration mammographique au Luxembourg. Le Dr Wagon et Mme Scharpantgen étaient invitées comme oratrices.

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.

5. Actions de sensibilisation en 2009

Au cours de l'année 2009 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 2009», ainsi qu'au Breast Health Day, le 15 octobre, organisé par EUROPA DONNA Luxembourg.

5.1. Evaluation épidémiologique du PM : Résultats préliminaires 2009

Résultats 2009 du PM	Nombre
Mammographies effectuées	15146
Centres de dépistage agréés par site	9
Centres de dépistage agréés par synergie	5
Radiologues agréés, 2009	17
Assistants techniques médicales agréées, 2009	23
Lectures annuelles par premier lecteur (moyenne) (17 radiologues), 2009	890
Lectures annuelles par un même 2ème lecteur	12.900

	2007	2008	2009	2007-2009
Nombre d'invitations envoyées	23 849	24 192	24844	71 095
Nombre de femmes ayant participé	15 141	15 593	15146	45 382
Taux de participation %	63%	64%	61%	63%
Rappels pour examens diagnostiques complémentaires (N)	800	856	843	2499

Participation : De 2007 à 2009, 71.095 invitations ont été envoyées par la CNS et 45.382 mammographies de dépistage ont été réalisées. Selon les années le taux de participation varie entre 61 et 64%.

Le nombre des femmes rappelées pour des examens diagnostiques complémentaires s'est amélioré et atteint les normes préconisées par les « European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis ».

Le taux des cancers de bon pronostic : En 2008, 56% des cancers invasifs avaient une taille \leq de 15 mm et 65% étaient sans envahissement ganglionnaires.

6. Filières en oncologie : sein

Sous la direction du Ministre de la Santé, en concertation avec les médecins spécialistes en radiologie, gynécologie, oncologie et anatomopathologie, une fiche nationale d'évaluation a été élaborée. La décision que chaque centre remplirait une fiche par patiente, dont le cas sera présenté lors des « Tumeur- conférence » y a été prise.

7. Groupe de travail des infirmières de référence (Breast Care Nurse)

En 2009, ce groupe s'est réuni 3 fois. Le but de ce groupe est de faire un échange des expériences acquises 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.

En concertation avec la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer et Europa Donna, l'inventaire de tout le matériel suivant existant au Luxembourg a été fait : brochures de la FLCC, de EDL ou de la clinique elle-même ; le listing de toutes les adresses utiles concernant les points de ventes des prothèses mammaires externes, des perruques ou encore la liste des kinésithérapeutes spécialisés dans le drainage lymphatique.

Au cours de l'année 2009, 4 infirmières ont suivi une formation de Breast Care Nurse en Allemagne.

8. Dépistage du cancer de la peau

Depuis 2004, le cancer de la peau est le 3^{ème} cancer le plus fréquent chez l'homme et la femme. En 2006, 267 nouveaux cas de cancer de la peau ont été détectés dont 21% (56 cas) étaient des mélanomes.

Un mélanome sur 4 a été dépisté à un stade débutant (mélanome in situ) et ceci grâce au dépistage (*Registre morphologique des tumeurs, RMT.*) 17 personnes en sont décédées (*Direction de la Santé, causes de décès*).

La campagne 2009 a été réalisée en concertation avec le réseau national, dont font partie la Direction 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.

La journée Euro Melanoma 2009 s'est déroulée le 11 mai 2009. Le programme a été annoncé par un communiqué de presse et pendant une semaine un spot radio a été diffusé.

Lors de cette 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.

L'affiche et les feuillets « Freizeit, Sonne, Freund oder Feind ? » 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 a été développé le « Pixibuch » « Sechs Freunde und die Sonne ». Celui-ci est destiné à la promotion du bon usage du soleil dans les écoles préscolaires et primaires. La distribution s'est faite en mai -juin.

9. Prévention du cancer du col de l'utérus

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 reçoivent à l'échéance de leur 12^{ème} anniversaire une invitation personnalisée de se faire vacciner. Les adolescentes entre leur 13^{ème} et 18^{ème} anniversaire pourront bénéficier également de cette vaccination dans le cadre d'un programme de rattrapage.

Depuis le début du programme de vaccination contre le HPV en mars 2008 jusqu'en juillet 2009, 9021 jeunes filles ont été vaccinées, dont 5044 ont complété la vaccination (3 doses), 2475 ont reçu 2 doses et 1502 personnes ont commencé la vaccination avec une dose de vaccin. Les prescriptions de la vaccination ont été plus importantes chez les filles âgées de 13 à 17 ans.

Par mois, en moyenne 1450 doses de vaccin ont été prises en charge par la CNS, engendrant un coût de 3 137 701 Euro, sur 17 mois (mars08 –juin09). Ce montant est remboursé à la CNS par le Ministère de la Santé.

10. Prévention du cancer colorectal

En 2009, 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 continuer la discussion de mise en route d'un projet-pilote : « Prévention précoce du cancer colorectal par 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 qualitative 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).

L'action « feuillet - Permis à renouveler, Santé à protéger » continue. Il est inclus dans le courrier adressé aux personnes éligibles pour le renouvellement de leur permis de conduire par le centre informatique.

11. Programme d'aide au sevrage tabagique

Suite à la mise en vigueur 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 la CNS

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.

Campagne de sensibilisation : En début de l'année 2009, un spot radio a été diffusé.

12. Premiers résultats 2008-2009

En 2008, 526 patients se sont inscrits dans le programme d'aide au sevrage tabagique et les données de la première consultation du feuillet A ont été enregistrées à la Direction de la Santé. Des 526 patients 42% étaient de sexe féminin et 58% de sexe masculin.

La majorité des patients (64%) étaient de nationalité luxembourgeoise.

Des 526 patients, 52 patients (10%) ont envoyé la dernière consultation, le feuillet B et ces données ont été enregistrées dans la base de données de la Direction de la santé. De ces 52 participants, 37 (71%) ont arrêté de fumer. Comme traitement de sevrage médicamenteux le Champix a été le traitement de choix pour 62%.

En 2009, 221 patients se sont inscrits dans le programme d'aide au sevrage tabagique. Des 221 patients 61% étaient de sexe féminin et 39% de sexe masculin. La majorité des patients (57%) étaient de nationalité luxembourgeoise. Les médecins généralistes étaient sollicités par 58% des patients et des médecins spécialistes par 42%.

Des 221 patients, 108 patients (49%) ont envoyé le feuillet de la dernière consultation. De ces 108 participants, 87 (81%) ont arrêté de fumer. Comme traitement de sevrage médicamenteux le Champix a été le traitement de choix pour 59%.

En conclusion : Le programme a débuté en 2008, avec une année d'apprentissage. L'année 2009 était une année de réussite, étant donné que des 221 personnes inscrites dans le programme, 49% (108) des participants ont envoyé après le délai de 8 mois le feuillet B de la consultation finale. De ces 108 personnes, 81% ont arrêté de fumer.

01.quinquies 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 et est géré par une orthoptiste chargée de direction.

1. Sites

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

Deuxième 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 et le dépistage, 1 unité pour la basse vision ainsi que l'administration centrale avec un secrétariat et les bureaux de la majorité des orthoptistes.

Le site de Luxembourg est conçu prioritairement pour le dépistage avec 2 unités d'exams, une unité mixte en strabologie et basse vision et un bureau administratif pour 1 orthoptiste et une réception.

2. Activités

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

L'interférence multisectorielle est un atout pour une prise en charge plus globale des dossiers. C'est un fonctionnement très spécifique du SOP 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 l'Union européenne à disposer au niveau national depuis une trentaine d'années d'une prise en charge systématique permettant un suivi continu des enfants en bas âge jusqu'en dernière année du premier cycle primaire.

3. Le dépistage

Le dépistage de la vision binoculaire concerne les nourrissons et les enfants en bas âge, les enfants de la 2^e et 3^e année du premier cycle scolaire (anciennement préscolaire), les enfants du Centre de Logopédie et les garçons à partir de la 3^e année du premier cycle pour la détection des dyschromatopsies.

3.1. Le dépistage précoce pour les nourrissons et enfants en bas âge

Il se fait 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.

Les bilans sont facultatifs et ne sont pas liés à une prime post-natale. Le taux de participation s'élève à 66,51%.

Le dépistage a lieu à l'échelon national, sur des sites externes au SOP (centres de consultation de nourrissons, locaux communaux) et sur les 2 sites SOP à Esch/Alzette et à Luxembourg.

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. 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 des cas nouvellement dépistés qui a augmenté de 6, 20% depuis 2005 et qui est maintenant avoisinante à celle détectée dans les classes scolaires de la 2^e et 3^e année

du premier cycle.

3.1.1. Relevé statistique du secteur précoce pour 2008-2009 :

nombre de convocations :	15.928
nombre de bilans :	10.595
nombre d'enfants:	9.707
vus :	1x 8.829
	2x 869
	3x 8
	4x 1

Les 9.707 dossiers se répartissent de la façon suivante:

8.277 cas sans particularité (85,26 %)
18 cas avec bilans impossibles (0,19%)
1.412 cas à signalement pathologique (14,55%)

Sur les 1.412 cas pathologiques, il y a eu :

179 enfants déjà en traitement	(1,85%)
1.233 enfants nouvellement dépistés	(12,70%)

Ces 1.233 nouveaux cas pathologiques (12,70%) se répartissent de la façon suivante:

1.102 acuités insuffisantes/ suspicion d'un problème de réfraction (11,35%)
111 pour un problème orthoptique (1,14%) dont
48 strabismes (0,49%)
28 hétérophories (0,29%)
35 autres problèmes orthoptiques (0,36%)
20 pathologies oculaires détectables à l'œil nu (0,21%) :

3.1.2. Le dépistage pour les enfants scolarisés 2^e et 3^e année du premier cycle :

Le dépistage a lieu à l'échelon national dans les classes de l'école publique et des écoles privées qui ont fait la demande. Cette prestation étant prévue et effectuée dans le cadre de la médecine scolaire, le taux des enfants examinés (94.47%) est plus élevé par rapport au dépistage précoce où il n'existe aucune obligation.

3.1.3. Relevé statistique des enfants du système scolaire pour 2008-2009 :

Inscriptions :	8.017
Absences :	443
Présences :	7.574

Sur les 7.574 (100%) enfants examinés, il y a eu les résultats suivants:

6.308 cas sans particularité (83,28 %) dont
500 avec correction optique correcte (6,60%)
129 examens incomplets, limites ou douteux (1,70%)

1.137 pathologies (15,01%) dont la répartition est la suivante:

841 acuités insuffisantes (11,10%)
58 amblyopies (0,76%)
116 strabismes alternants (1,53%)
100 hétérophories (1,32%)
9 nystagmus (0,11%)
13 cas divers (0,17%)

Avis envoyés : 1.032

Le suivi médical vérifiable de la pathologie (100%) s'élève à 251 cas (22,07%)

Remarque 1

Le total de la pathologie détectée serait beaucoup plus important (1.637 cas) s'il fallait y additionner les acuités correctement corrigées détectées antérieurement (500 cas).

Remarque 2

Le total du suivi médical vérifiable s'élève à 751 cas et se compose de la pathologie avec suivi médical (251cas) et des bilans sans particularité ayant une correction optique correcte (500 cas)
Suite à ce relevé on peut conclure que la prise en charge médicale post-dépistage scolaire est au minimum à 46%.

3.2. Le dépistage des troubles de la vue au Centre de Logopédie

Pour l'année scolaire 2008-2009, seul le secteur de la 2^e et 3^e année du premier cycle a pu être assuré :

Inscriptions: 64
Absences: 7
Présences: 57

Sur ces 57 enfants (100%), il y a eu:

- 42 cas sans particularité (73,68%) dont
 - 1 cas avec correction optique correcte (1,75%)
 - 6 examens partiels (10,53%)
 - 9 bilans pathologiques (15,78%)

Les 9 (15,78%) pathologies se répartissent de la façon suivante

- 7 acuités insuffisantes (12,28%)
- 0 amblyopie (0 %)
- 1 strabisme (1,75%)
- 1 hétérophories (1,75%)
- 0 nystagmus (0,0%)
- 0 divers (0,0 %)

Avis envoyés : 10

Suivi médical vérifiable de la pathologie: 3 cas (33,33%)

Remarque 1

Pareil au secteur de la 2^e et 3^e année du premier cycle primaire, la pathologie totale dans le Centre de Logopédie serait plus élevée (10 cas) s'il fallait y additionner les acuités corrigées correctement qui ont déjà été détectées antérieurement (1 cas).

Remarque 2

La totalité du suivi médical vérifiable s'élève à 4 cas sur 10, ce qui correspond au minimum à une prise en charge médicale post-dépistage pour la Logopédie de 40 %.

3.3. Le dépistage des dyschromatopsies à partir de la 3^e année du premier cycle primaire

Un dépistage plus systématique concernant les dyschromatopsies est en train de se mettre en place au niveau national. Ce dépistage concerne notamment les garçons à partir de la 3^e année du premier cycle primaire et a lieu dans le cadre du dépistage de la 3^e année du premier cycle primaire.

Sur un total de 2.005 bilans, il y a eu :

- 1.885 cas sans particularité (94,01%)
- 23 bilans douteux ou pas possibles (1,15%)

23 bilans présentant un léger déficit (1,15%)
74 bilans avec une déficience manifeste des couleurs (3,69%)

4. La strabologie (Bilans-traitements plé-orthoptiques)

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

En outre le SOP entretient des relations avec des services universitaires respectivement avec des centres spécifiques en Allemagne, en France et en Belgique au niveau des prises en charges de dossiers communs. (bilans, traitements pré- et post-opératoires)

Relevé statistique strabologie :

Nouvelles admissions :	250	
Total des Dossiers:	583	dont 192 dossiers hors normes
Bilans-traitements:	2.041	dont 273 bilans hors normes
Bilans/transferts à l'étranger :	9	
		Allemagne: 6 (Hombourg, Trèves, Tübingen)
		Belgique: 3 Bruxelles-Erasme
		France: 0
Nombre de rapports :	937	
% clientèle selon l'âge	0 à 18 ans:	60%
	> 18 ans :	40%

Pareil aux années passées, il faut tenir compte dans la programmation, des bilans hors normes qui nécessitent un temps d'investigation bien supérieur à un bilan normal et qui sont souvent des bilans à pathologies complexes (paralysies, diplopies etc.). Dans ces cas-là il faut prévoir en moyenne le double, voir le triple du temps par rapport à un bilan orthoptique habituel.

5. La Basse Vision (Low Vision)

Ce secteur effectue principalement des bilans-expertises sur demande de la Cellule d'Evaluation 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 propositions d'adaptations dans le cadre des expertises, on peut constater qu'on a dépassé la phase de démarrage aigue qui s'est manifestée par un besoin énorme en premier équipement de systèmes électroniques avec des agrandissements maximum.

A présent on a entamé la phase normale de croisière ce qui se manifeste en autres par un besoin plus diversifié en équipement et une demande de prise en charge par les médecins-ophtalmologues qui se fait de plus en plus tôt en cas d'un diagnostic de dégénérescence visuelle.

Cela a comme conséquence, qu'au départ, des adaptations de valeurs moindre sont nécessaires qui sont adaptées progressivement en fonction de l'évolution de la maladie. Ainsi les demandeurs de prestations réussissent à préserver de façon continue un certain confort visuel et une certaine autonomie dans leurs activités journalières.

Relevé statistique basse vision:

La clientèle pour les 2 sites est domiciliée majoritairement dans les deux grands secteurs à forte

Nouvelles admissions :	143	(92 femmes et 51 hommes)
2e évaluation	12	(8 femmes et 4 hommes)
3e évaluation	1	1
Bilans, traitements-adaptations	252	
Rapports d'expertise	111	
Visites à domicile	16	
Total des moyens accessoires proposés	363	dont adaptations électroniques: 87

densité de population :

Sud 55,50%, Centre 28,38%, Nord 10,32%, Ouest 0,64%, Est 5,16%

01.sexies Les Services Audiophonologiques

Missions

Les missions des Services Audiophonologiques sont celles de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des troubles de l'audition et du langage oral.

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

1. Le dépistage

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.

1.2. Dépistage des troubles de l'audition

1.2.1. Dépistage audiométrique néonatal systématique

Les Services Audiophonologiques sont en charge du programme national de dépistage audiométrique néonatal. La méthode retenue pour ce dépistage est l'enregistrement des oto-émissions acoustiques dès le deuxième jour de vie des enfants.

Le dépistage est effectué quotidiennement dans toutes les maternités du pays (sauf Ettelbruck : 3x/sem et Wiltz 2x/sem) et dans tous les services de soins intensifs néonataux. Pour les bébés non-testés dans les maternités, une structure de repêchage est organisée. Notre dépistage est effectué auprès de tous les bébés nés ou résidents au Grand-Duché de Luxembourg.

Dans le cas d'un premier test positif, un deuxième test est organisé, soit en maternité, soit dans nos locaux. Un deuxième test positif donne lieu à un transfert pour diagnostic médical spécialisé.

	Services Audiophonologiques				Contrôle ORL			
	Enfants testés	Résultats normaux	Non-vus	Contrôles ORL	Résultats normaux	Diagnostic en cours	Sans réponse	Appareillés
2008	6146	5741	124	281	174	53	51	3
		93,4 %	2 %	4,6 %	61,9 %	18,9 %	18,1 %	1,1 %
2009*	5236	4911	137	188	111	55	22	0
		93,8 %	2,6 %	3,6 %	59 %	29,3 %	11,7 %	0 %

* 2009 : Les mois de novembre et décembre ne sont pas encore pris en compte.

1.3. 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. Ce test n'étant pas obligatoire, le taux de couverture a atteint 56,7% en 2009.

1.4. Dépistage scolaire systématique en 3^{ème} classe du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental

Les Services Audiophonologiques effectuent un deuxième test de dépistage auditif systématique auprès de tous les enfants de 3^{ème} classe du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental au Grand-Duché de Luxembourg. Le dépistage est également effectué auprès des enfants de même âge

dans toutes les écoles privées au Luxembourg.

Ce dépistage se fait par une audiométrie classique au casque dans les locaux des écoles. Un premier test positif donne lieu à un test de confirmation. Dans le cas d'un deuxième test positif, les parents sont invités à visiter un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie. Dans certains cas, des tests de contrôle peuvent être organisés dans nos locaux.

	Enfants scolarisés	Absents au test	Tests normaux	Contrôles aux serv. audio.	Transferts ORL
Année scolaire 2007-2008	5534	57 (1%)	4946 (89,3%)	41 (0,7%)	497 (9%)
Année scolaire 2008-2009	5642	66 (1,2%)	5083 (90,1%)	21 (0,4%)	464 (8,3%)

1.5. 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-émissions).

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).

	Enfants convoqués	Enfants présentés	Transferts ORL	Surveillance SAP
2008	107	66	5	7
2009	91	63	5	13

1.6. Dépistage des troubles du langage

1.6.1. Le programme de dépistage précoce « Bilan 30 »

Les Services Audiophonologiques sont chargés d'une 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.

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 était de 56,7% en 2009.

Le Bilan 30 vise trois 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.

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

Outre le dépistage initial à 2 ans et demi, notre programme Bilan 30 prévoit un système de reconvoctions des enfants chez lesquels un déficit a été remarqué, même si celui-ci est sans gravité. Les orthophonistes des Services Audiophonologiques assurent ainsi un suivi professionnel et un accompagnement parental ciblé jusqu'à l'entrée de l'enfant en 2^{ème} classe du premier cycle de l'enseignement fondamental. Lorsqu'un problème ne se résout pas 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 (ORL, pédiatres, neuropédiatres, ...) ainsi qu'avec tous les services œuvrant dans le domaine de la prise en charge précoce de l'enfant.

1er Bilan	Invitations	Réponses	Présences	Lgge normal, fin	Lgge normal & contrôle	Lgge déviant & contrôle	Traitement nécessaire	Contrôle audition	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	5902	3839	3349	685	1378	1120	44	103	11	8
	100,0%	65,0 %	56,7 %	20,5 %	41,1 %	33,4 %	1,3%	3,1%	0,3%	0,2%

1er Bilan & contrôles	Convocations	RV effectifs	Abandons	Présences	Lgge normal & contrôle	Lgge déviant & contrôle	Lgge normal, fin	Traitement nécessaire	Contrôle audition	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	9635	7832	1298	6534	1985	1996	1874	312	119	231	17
		100 %	16,6 %	83,4 %	30,4 %	30,5 %	28,7 %	4,8%	1,8%	3,5%	0,3%

2. Les prises en charge

2.1. La prise en charge des troubles du langage verbal

Les Services Audiophonologiques proposent des prises en charge orthophoniques pour traiter les troubles du langage oral, c'est à dire des troubles du langage, de la parole et de la phonation, auprès des adultes et des enfants résidents au Grand-Duché de Luxembourg.

Les Services Audiophonologiques ne prennent cependant pas en charge les pathologies prévues dans la nomenclature des orthophonistes telle qu'elle est prévue dans les statuts de la Caisse Nationale de Santé. De même, comme le stipule le règlement ministériel du 13 mai 1978, les enfants qui ont atteint l'âge de l'obligation scolaire, c'est-à-dire à partir de la deuxième classe du premier cycle de l'enseignement fondamental, ne sont pas pris en charge par les Services Audiophonologiques, mais par le Centre de Logopédie du Ministère de l'Education Nationale.

Dans ces limites, 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
- 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)
- Education auditive pour les porteurs de prothèses auditives.

La rééducation orthophonique est adaptée à chaque patient selon ses besoins. Les services Audiophonologiques proposent des rééducations individuelles et des rééducations en groupe.

Les Services Audiophonologiques peuvent offrir des bilans et prises en charge orthophoniques en luxembourgeois, en français, en portugais, en allemand, en anglais, en finnois et en suédois.

2.2. 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.

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.

2.3. La prise en charge chez l'adulte

Les Services Audiophonologiques proposent une prise en charge orthophonique individuelle pour les adultes et les adolescents selon les conditions stipulées ci-dessus.

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.

Dans des cas urgents, les orthophonistes des Services Audiophonologiques se rendent dans les hôpitaux pour des visites urgentes. Ainsi, pour les patients laryngectomisés, une visite préopératoire est organisée systématiquement par les Services Audiophonologiques.

En 2009, 729 patients ont bénéficié d'une prise en charge orthophonique aux Services Audiophonologiques dont 600 enfants et 129 adultes. Le tableau suivant montre le nombre de prises en charge orthophoniques en 2009 selon leur nature.

Nombre total de patients pris en charge en 2009	Retard global de langage	Dygraphisme	Aphasie	Education auditive	Bégalement/Bredouillement	Dysarthrie	Dyslalias	Rhinophonie	Dysphonie	Laryngectomie	Déglutition	Divers
729	426	13	18	2	18	6	116	2	3	86	5	34
100 %	58,4 %	1,8%	2,5%	0,3%	2,5%	0,8%	15,9 %	0,3%	0,4%	11,7 %	0,7%	4,7%

3. Groupes d'entraide pour adultes

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

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.

4. 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 la CNS et 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.

5. La prise en charge des troubles de l'audition

5.1. L'appareillage audioprothétique

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

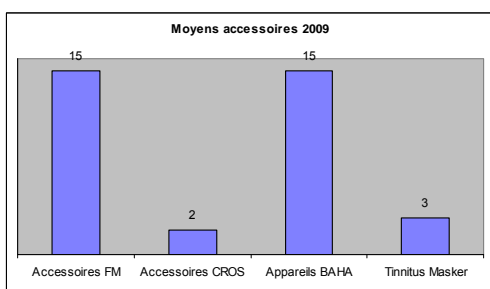
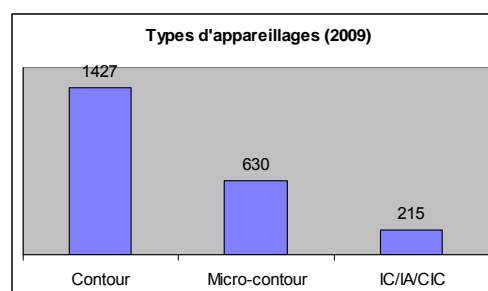
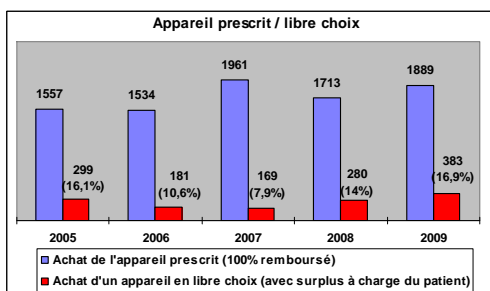
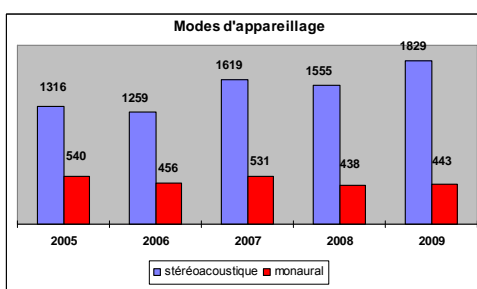
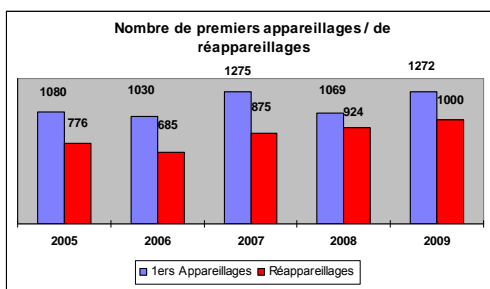
- **Sélection de l'appareil auditif utile et nécessaire pour le remboursement par la Caisse Nationale de Santé.** Les statuts de la Caisse Nationale de Santé prévoient un remboursement intégral de la prothèse auditive utile et nécessaire pour chaque patient. Les mêmes statuts prévoient que c'est le rôle des Services Audiophonologiques de recommander cet appareil et de le proposer pour prescription définitive au médecin ORL en vue du remboursement par l'organisme assureur.
- **Guidance du patient dans le choix de la prothèse auditive adaptée.** Suivi par des adaptations de réglages et des conseils d'usage. Les Services Audiophonologiques conseillent le patient dans le choix initial de l'appareillage le plus adapté. Dans le domaine de l'audiométrie pédiatrique et de l'adaptation prothétique chez les jeunes enfants, ce rôle de conseil prend une importance particulière. Sur demande, les patients peuvent être suivis et conseillés par nos audiiciens au niveau du réglage, de l'utilisation et de la gestion de leur appareillage auditif et/ou de leurs moyens accessoires. Pour les enfants de moins de 16 ans, un suivi annuel est proposé d'office.
- **Collaboration avec l'entourage social, médical et scolaire des porteurs d'appareils auditifs.** Les audiiciens des Services Audiophonologiques se rendent annuellement dans les écoles pour conseiller le personnel enseignant qui a accueilli dans sa classe un enfant déficient auditif et pour contrôler les appareillages de ces derniers. 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. Les audiiciens des Services Audiophonologiques sont en relation constante avec l'entourage médical des patients. Nous organisons également des séances d'information pour les professionnels de la santé (aides-soignants, infirmières, ...) et nous proposons des conseils de communication à l'entourage familial des porteurs d'aides auditives.

- Collaboration avec les organismes de la sécurité sociale dans l'évaluation des degrés de surdité et dans la détermination des besoins en moyens accessoires. Au besoin, les Services Audiophonologiques proposent leur expertise à la cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance et aux agents de l'association d'assurance contre les accidents.

Chiffres et statistiques concernant la prise en charge audioprothétique :

	Dossiers traités	Appareillage prescrit	Pas d'app. prescrit	Contrôles	Prescription de moyens accessoires	Dossiers assurance dépendance	Dossiers assurance accidents	Dossiers en cours de traitement
2005	3390	1856	402	135	36	11	23	927
2006	3168	1715	321	103	20	4	13	992
2007	3692	2150	450	95	24	6	31	936
2008	3857	1993	361	68	38	3	19	1375
2009	4326	2272	571	53	35	1	43	1351



6. Prise en charge psychologique des patients souffrant d'acouphènes

Les Services Audiophonologiques proposent 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 visent la gestion de ces bruits et nuisances tout en trouvant un échange actif avec d'autres personnes concernées et des spécialistes.

Les séances de soutien psychologique sont organisées uniquement sur ordonnance médicale

Dans le cadre de la prise en charge psychologique des patients souffrant d'acouphènes, les Services Audiophonologiques ont pris en charge 135 patients en 2009 et ont organisé 726 rendez-vous à cet effet.

7. Projets divers réalisés en 2009

7.1. Appareillage audioprothétique

Participation à des réunions de concertation avec le centre de logopédie et avec le centre d'audiophonologie de l'UCL à Bruxelles concernant des dossiers communs.

7.2. Programme Bilan 30

Finalisation et impression des nouveaux cahiers et protocoles de passation. Traduction et adaptation du programme Bilan 30 en français et en portugais. Amélioration technique et commande d'un système de dépistage audiométrique sur mesure.

7.3. Soutien psychologique

Accroissement du nombre des séances de soutien psychologique dans l'intérêt des patients souffrants d'acouphènes. Organisation au besoin d'un soutien au niveau psychologie éducative pour les parents dans le cadre du bilan 30 et des prises en charge orthophoniques.

7.4. Implant cochléaire

Préparation des orthophonistes et des audiciens par des formations continues et des stages d'observation au réglage audioprothétique et au suivi des patients ayant subi une implantation cochléaire.

7.5. Caisse Nationale de Santé

Intensification de la collaboration avec la Caisse Nationale de Santé autour des mises à jour des annexes B3 (prothèses auditives) et B4 (prothèses vocales) et au niveau de l'adaptation du système de remboursement des prothèses auditives et de l'intégration des implants cochléaires dans la liste des appareils remboursés.

7.6. Collaborations diverses

Collaboration intensive (moyennant plusieurs rencontres collectives) avec le Centre de Logopédie concernant le transfert des patients, l'organisation des prises en charge, ainsi que concernant des projets de recherche et la formation continue des agents.

Rencontre avec les thérapeutes du service pédopsychiatrique du Centre Hospitalier en vue d'un meilleur dépistage des troubles du comportement dans notre programme Bilan 30 et en vue d'une intensification de notre collaboration.

Organisation de plusieurs réunions de concertation ponctuelles avec les agents de plusieurs autres services de la jeune enfance.

Collaboration avec l'Association Luxembourgeoise des Orthophonistes et avec la Direction de la Santé au niveau de la révision de la réglementation de la profession d'orthophoniste.

Collaboration avec plusieurs prestataires de services au niveau du dépistage orthophonique, de la prise en charge psychologique et au niveau du soutien parental actif selon la méthode Kon-Lab.

Collaboration avec la division de la médecine scolaire et le CRP-Santé concernant le dépistage audiométrique scolaire et concernant l'intégration du test audiométrique néonatal dans le système de surveillance de la santé autour de la naissance « Susana ».

Collaboration avec Info-Handicap dans le domaine de l'accessibilité des bâtiments publics pour personnes handicapées. Organisation de 2 formations avec le groupe d'experts multidisciplinaires en accessibilité pour les agents des CFL. Participation à une réunion de concertation organisée par le ministère du développement durable et des infrastructures autour du concept « Mobilité pour tous ».

Collaboration avec les responsables hygiénistes du Centre Hospitalier de Luxembourg concernant les mesures d'hygiène à respecter lors de nos tests audiométriques réalisés en maternité.

Collaboration avec l'association luxembourgeoise des personnes aphasiques sous forme de représentations sur les plans national et international.

8. Prévention et Publications

Elaboration et préparation d'une campagne de sensibilisation aux nuisances causées par l'exposition exagérée à la musique amplifiée (Bouchons auriculaires en mousse, flyer de sensibilisation, affiches et roll-ups). Impression du matériel grâce à la collaboration de la division de la médecine préventive de la direction de la santé, la campagne sera réalisée en collaboration avec la participation des ministères de la famille et de l'éducation nationale ainsi qu'avec le SNJ.

Elaboration d'un document interne détaillé expliquant le développement du langage et contenant des conseils adaptés pour les parents. Organisation de plusieurs entrevues parentales pour prodiguer des conseils adaptés.

Contribution à la réalisation de plusieurs articles de presse et d'émissions radio concernant les troubles de l'audition et du langage.

9. Formation continue

Organisation de 6 formations continues dans le domaine de l'appareillage audioprothétique, de l'implantation cochléaire et de moyens accessoires pour personnes malentendantes.

Participations à plusieurs cours de formation continue dans le domaine de l'aphasie, des troubles phonologiques, de l'éducation auditive.

Organisation de présentations pratiques et théoriques dans nos locaux.

Organisation de groupes de travail internes pour présenter le programme d'une formation continue et pour présenter plusieurs tests orthophoniques.

Organisation de stages d'observation et/ou des stages professionnels pour des élèves du cycle secondaire et du cycle universitaire.

01.septies Le Service de la sécurité alimentaire

Création

Dans le cadre de la mise en application de la réglementation européenne en matière de sécurité alimentaire¹, le Service de la sécurité alimentaire a été créé le 1^{er} avril 2009 par convention entre la Direction de la santé et le Laboratoire national de santé.

Le service de la sécurité alimentaire regroupe ainsi au sein d'une unité unique le personnel de contrôle dans le domaine de la sécurité alimentaire du département de la Santé.

De cette façon, la planification des contrôles officiels en matière de sécurité alimentaire est centralisée et devient plus cohérente.

Le Service de la sécurité alimentaire est rattaché directement au directeur de la santé et assume la responsabilité du contrôle officiel des denrées alimentaires, y compris les matériaux entrant en contact avec les denrées alimentaires, les additifs, les eaux embouteillées, les boissons non-spiritueuses et spiritueuses et le vin, dans les secteurs de la fabrication, de la transformation, de la distribution et du stockage, ainsi qu'à l'importation à partir de pays tiers.

Missions

Les missions du service de la sécurité alimentaire sont notamment :

- l'analyse des risques microbiologiques, chimiques et physiques pour identifier les priorités de contrôle
- l'élaboration des plans de contrôle pluri-annuel partiels
- les contrôles de l'hygiène, de l'HACCP, des laboratoires internes, de l'étiquetage, des compléments alimentaires, de l'alimentation particulière, Novel Food, biotechnologies (OGM), des allégations nutritionnelles et des matériaux en contact avec les denrées alimentaires
- l'échantillonnage et l'interprétation des résultats analytiques
- l'initiation de mesures de sécurité alimentaire
- la prise en charge des formalités administratives pour le secteur (enregistrement des activités, notification des retraits, rappels, notifications de mise sur le marché de certaines denrées alimentaires)
- la réponse à des situations exceptionnelles (suivi de notifications d'alerte rapide, gestion d'incidents de sécurité alimentaire et gestion de crises alimentaires)
- le support au secteur (formation, avis)
- le suivi des groupes de travail à la Commission Européenne liés à ces activités ;

1. Contrôle officiel des denrées alimentaires

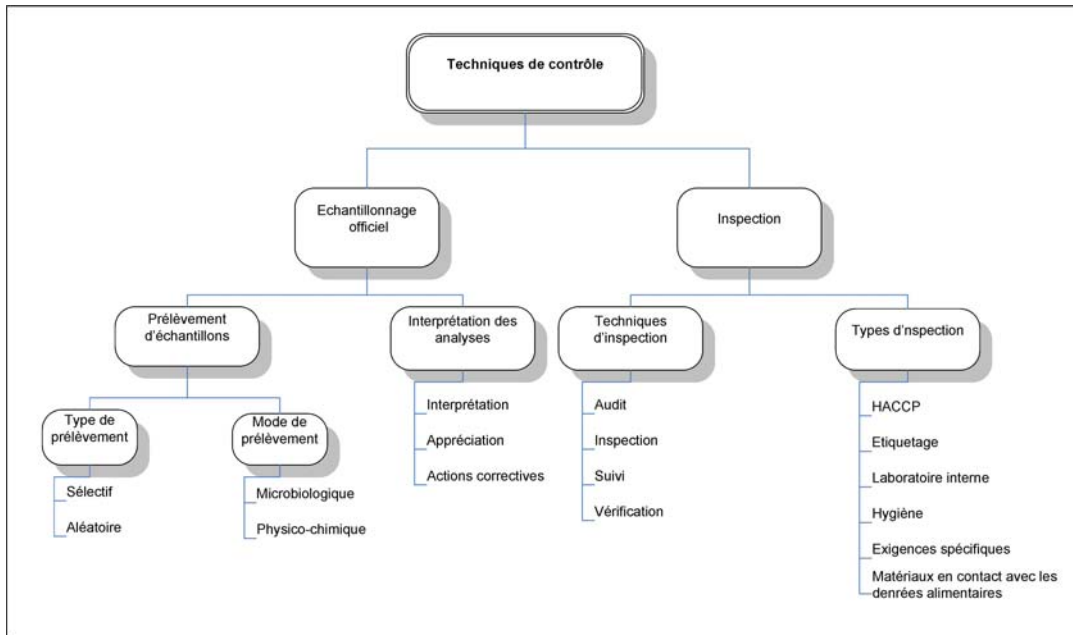
1.1. Organisation du contrôle

Le contrôle officiel des denrées alimentaires s'exerce selon deux activités principales :

Les **prélèvements** d'échantillons officiels de denrées alimentaires en vue d'analyse de laboratoire et les **inspections** des établissements alimentaires dans le cadre du contrôle du respect des exigences réglementaires.

Ces activités sont décrites dans le schéma ci-dessous.

¹ Règlement CE N° 178/2002 et 882/2004



Toute activité de contrôle du Service de la sécurité alimentaire fait l'objet d'un plan de contrôle annuel sectoriel qui s'inscrit dans le cadre du plan de contrôle national pluriannuel géré par l'OSQCA pour le compte des autorités de sécurité alimentaire au Luxembourg : le Ministre de la santé et le Ministre de l'agriculture.

Lors de chaque contrôle, un rapport est émis et envoyé à l'exploitant. Ce rapport évalue la conformité de l'établissement et/ou du prélèvement émet des actions correctives si nécessaire.

2. Résultats du contrôle

En tout, le Service de la sécurité alimentaire a procédé en 2009 à 1040 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire.

852 contrôles représentent des prélèvements officiels de denrées alimentaires en vue d'analyse de laboratoire et 188 représentent des inspections.

3. Prélèvements et résultats d'analyse

Lors d'un prélèvement, plusieurs échantillons officiels peuvent être prélevés. Le tableau ci-dessous reprend de façon synthétique les échantillons prélevés et les résultats d'analyse.

Sum of Nombre d'échantillons		état de conformité		
Type d'analyse	Denrée alimentaire	conforme	non-conforme	Grand Total
ABVT	poisson	1	2	3
ABVT Total		1	2	3
Aflatoxines	cereales	19	1	20
	confiserie	11		11
	fruits coque	18		18
Aflatoxines Total		48	1	49
Aflatoxines M1	poudre de lait bebe	10		10
Aflatoxines M1 Total		10		10
Bactériologie	additif	4		4
	aliment regime	7		7
	boisson non alcoolique	1		1
	boulangerie	1		1
	cereales petit dejeuner	1		1
	chocolat	28		28
	complement alimentaire	2		2
	confiserie	11		11
	farine		8	8
	fruits coque	1		1
	glace	6	4	10
	herbes aromatiques	1		1
	lait et produit laitier	4	2	6
	materiel de prelevement	6		6
	oeufs	1		1
	pâte à crêpe	9	12	21
	pâté au Riesling	98	7	105
	pâtisserie	731	110	841
	plats préparés crus	39	39	78
	plats préparés cuits	505	121	626
	poisson	1		1
	poudre de lait bebe	39	1	40
	sandwich	115	45	160
	sauce remoulade	18	4	22
	soupes, bouillon, sauces	8	1	9
	viande et produit de viande	4		4
	volaille et produit de volaille	1	1	2
Bactériologie Total		1642	355	1997
Bactériologie Eau	eau de boisson	2		2
	eaux minerale naturelle	20		20
	eaux production	47	11	58
Bactériologie Eau Total		69	11	80
Bisphénol A	matériaux en contact	27		27
Bisphénol A Total		27		27
Cadmium	salades	23	4	27
Cadmium Total		23	4	27
Cocaïne	soft drink	7		7
Cocaïne Total		7		7
Colorants	colorant	14		14
Colorants Total		14		14
Coumarine	boulangerie	20		20
	cereales petit dejeuner	29	1	30
Coumarine Total		49	1	50
Déoxynivalénol	additif	1		1
	boulangerie	22		22
	cereales petit dejeuner	10		10
	farine	14		14
	pates seche	20		20
Déoxynivalénol Total		67		67
étiquetage	cafe, the	1		1
	eaux minerale naturelle	1		1
	pâtisserie	2	1	3
étiquetage Total		4	1	5
Formaldéhyde	matériaux en contact	20		20
Formaldéhyde Total		20		20
Fumonisines	cereales	20		20
	cereales petit dejeuner	20		20
Fumonisines Total		40		40

Glutamates	plats préparés cuits	22		22
	viande et produit de viande	1		1
Glutamates Total		23		23
Gluten	aliment fin medical special	9	1	10
	alimentation particuliere	14	1	15
Gluten Total		23	2	25
Hormones	complement alimentaire	3		3
Hormones Total		3		3
Hydrocarbures	eaux minerale naturelle	40		40
Hydrocarbures Total		40		40
Mélamine	lait et produit laitier	7		7
Mélamine Total		7		7
Méthanol	boisson alcoolique	1		1
Méthanol Total		1		1
nitrates	aliment pour nourrisson	20		20
	epinards	2		2
	salades	60	6	66
nitrates Total		82	6	88
Ochratoxine	biere	21		21
	cereales petit dejeuner	19	1	20
	vin	20		20
Ochratoxine Total		60	1	61
OGM	aliment pour nourrisson	1		1
	alimentation particuliere	1		1
	boulangerie	4		4
	cereales	94	8	102
	cereales petit dejeuner	9		9
	farine	8		8
	patesec	7		7
	plats préparés cuits	1		1
	soft drink	5		5
	soupes, bouillon, sauces	6		6
OGM Total		136	8	144
PAA	matériaux en contact	17	1	18
PAA Total		17	1	18
Patuline	aliment pour nourrisson	17		17
	soft drink	10		10
Patuline Total		27		27
Pesticides	aliment pour nourrisson	15		15
	cafe, the	1		1
	cereales	8		8
	epinards	1		1
	farine	15		15
	fruits et legumes	17		17
	fruits et legumes - aubergines	13		13
	fruits et legumes - bananes	12		12
	fruits et legumes - choux	8		8
	fruits et legumes - haricots	3		3
	fruits et legumes - pois	7		7
	fruits et legumes - poivrons	13		13
	fruits et legumes - pommes	10		10
	fruits et legumes - raisin de table	3		3
	raisins cuve	12		12
	soft drink	15		15
Pesticides Total		153		153
Physico-chimique Eau	eau de boisson	2		2
	eaux minerale naturelle	20		20
	eaux production	22	4	26
Physico-chimique Eau Total		44	4	48
Plomb	salades	23	4	27
Plomb Total		23	4	27
Sel	lait et produit laitier	29		29
	soupes, bouillon, sauces	81		81
Sel Total		110		110
Sudan	epices	15		15
Sudan Total		15		15
Sulfites	biere	21		21
	crustaces	19	1	20
	fruits secs	22		22
	vin	20		20
Sulfites Total		82	1	83
Zéaralénonnes	cereales petit dejeuner	34	1	35
Zéaralénonnes Total		34	1	35
Grand Total		2901	403	3304

Au courant de l'année 2009, le Service de la sécurité alimentaire a établi un système de gestion des données relatives aux prélèvements et aux résultats d'analyse. Cet outil permet le suivi des prélèvements ainsi que des analyses effectuées dans les différents laboratoires de l'Etat et des laboratoires privés impliqués dans les contrôles.

5. Résultats des inspections

Le tableau ci-dessous reprend le nombre de contrôles réalisés au courant de l'année 2009 par type d'inspection et par type d'établissement. En tout 188 inspections ont été réalisées.

Nombre de contrôles		
TypeContrôle	Activité	Total
Autres	Divers	30
Autres Total		30
Etiquetage	Commerce de détail non ambulant en alimentation	18
Etiquetage Total		18
FCM	Matériaux en contact	3
FCM Total		3
HACCP	Production alimentaire	3
HACCP Total		3
Hygiène de base	Commerce de détail ambulant en alimentation	1
	Commerce de détail non ambulant en alimentation	7
	Production alimentaire	42
	Restauration collective	10
	Secteur de l'HORECA	62
Hygiène de base Total		122
Hygiène spécifique Laboratoires internes	Labo	2
Hygiène spécifique Laboratoires internes Total		2
Hygiène spécifique pâtissier	Pâtisseries	4
Hygiène spécifique pâtissier Total		4
Hygiène spécifique traiteur	Traiteur	6
Hygiène spécifique traiteur Total		6
Grand Total		188

En même temps, le service a établi un nouveau système pour la réalisation des contrôles. Ce système se base sur des check-lists de contrôles qui reprennent différents critères de contrôle. Les critères sont cotés de même que l'évaluation que donne l'agent de contrôle au critère contrôlé.

De cette façon il devient possible de calculer un degré de conformité d'un établissement donné par rapport aux exigences réglementaires. Ce degré de conformité est utilisé dans la détermination de la fréquence de contrôle d'un établissement donné.

Puisque le système de cotation est devenu opérationnel au courant de l'année 2009, tous les contrôles réalisés au courant de l'année n'étaient pas réalisés selon ce modèle.

Le tableau ci-dessous reprend les quelques 80 contrôles réalisés selon le nouveau système. Le tableau donne par type d'établissement un aperçu des critères contrôlés et de l'état de conformité de ces critères lors des contrôles réalisés.

Nombre de critères contrôlés		Etat de Conformite			
Activité	Type d'exigence	Conforme	NC Majeure	NC Mineure	Grand Total
Commerce de détail ambulant en alimentation	HACCP autocontrôle	1			1
	Hygiène	37		2	39
	Responsabilité	1			1
Commerce de détail ambulant en alimentation Total		39	2		41
Commerce de détail non ambulant	HACCP autocontrôle	3			3
	Hygiène	170	39	11	220
	Responsabilité	5	2		7
Commerce de détail non ambulant en alimentation Total		178	41	11	230
Restauration collective	HACCP autocontrôle	3	2	1	6
	Hygiène	195	27	18	240
	Responsabilité	7			7
Restauration collective Total		205	29	19	253
Secteur de l'HORECA	HACCP autocontrôle	6	37	2	45
	Hygiène	907	612	205	1724
	Responsabilité	35	14	6	55
	Traçabilité	2			2
Secteur de l'HORECA Total		950	663	213	1826
Grand Total		1372	735	243	2350

6. Le système européen des alertes rapides

Le système d'alerte rapide des denrées alimentaires et aliments pour animaux est géré au Luxembourg par l'OSQCA.

www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/rasff_alerte_rapide/index.html

En 2009, le service de la sécurité alimentaire en tant qu'autorité compétente pour le contrôle des denrées alimentaires a reçu de la part de l'OSQCA, 20 alertes sur des denrées alimentaires soumises à rappel ou retrait et avec une distribution au Luxembourg.

Suite aux contrôles réalisés par le service dans la chaîne alimentaire et après détection de denrées alimentaires non-conformes, le service de la sécurité alimentaire a lancé 11 alertes européennes.

7. Projets

7.1. Plans pluriannuels partiels

En 2009, le Service de la sécurité alimentaire a élaboré deux plans de contrôle pluriannuels partiels.

Un premier plan porte sur les contaminants agricoles. Ce plan reprend 3 types de contaminants d'origine agricole : les toxines provenant des moisissures (mycotoxines), les pesticides et les organismes génétiquement modifiés (OGM).

Le plan identifie les priorités de contrôle pour ces contaminants pour les années 2010 -2012.

Un deuxième plan porte sur les contaminants microbiologiques. Ce plan fait l'analyse des microorganismes susceptibles de contaminer certaines denrées alimentaires. Le plan établit également les priorités de contrôle pour les années 2010-2012 des aliments susceptibles d'être contaminés.

7.2. Collaboration inter-administrative

Afin d'harmoniser les procédures de contrôle au sein du système de contrôle de l'hygiène dans les établissements alimentaires, le Service de la sécurité alimentaire a préparé des procédures et des formulaires de contrôle pour le contrôle de l'hygiène de base du secteur de la restauration.

Ces contrôles seront dorénavant basés sur la réglementation européenne² en matière d'hygiène alimentaire.

Chaque critère de contrôle est basé sur une exigence réglementaire.

² Règlement CE N° 852/2004

Le système établi comprend une cotation des différents critères de contrôle et à la fin de chaque contrôle un pourcentage de conformité global est calculé.

Ce pourcentage sert à définir la fréquence de contrôle de l'établissement en question.

Les check-lists de contrôle établies et le système de cotation ont été validés via des contrôles de terrain.

Les procédures et documents seront utilisés en 2010 pour encadrer les contrôles alimentaires réalisés par l'Administration des douanes et accises.

7.3. Enregistrement des établissements de la chaîne alimentaire

Le Service de la sécurité alimentaire a établi une procédure d'enregistrement pour les établissements de la chaîne alimentaire conformément à la réglementation européenne³.

La procédure comprend un formulaire qui est en ligne sur le site de la sécurité alimentaire et une liste des activités soumises à notification. La procédure est en ligne sous :

www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/enregistrement/index.html

8. Documents importants

8.1. Recueil de législation

Le Service de la sécurité alimentaire a remis à jour son recueil de législation. Regroupant à la fois la législation luxembourgeoise et européenne en matière de sécurité alimentaire le recueil est un outil de travail important pour les opérateurs de la chaîne alimentaire. Il est disponible sous :

www.securite-alimentaire.public.lu/legislation/nationale/legislation_ins_cda/index.html

9. Formations organisées

Le Service de la sécurité alimentaire a organisé au cours de l'année 2009 diverses formations à propos de l'hygiène alimentaire en alimentation collective.

10. Commissions et groupes de travail

Groupe de travail auprès de l'EFSA (European Food Safety Authority)

- Forum consultatif
- Groupe d'expert pesticides

Chambre de l'Agriculture

- Commission Letzebuerger Wees a Brout

Groupe d'experts auprès de la Commission européenne :

- Allégations nutritionnelles et de santé
- Contaminants agricoles
- Contaminants industriels
- Etiquetage alimentaire
- Alimentations particulières
- Eaux minérales naturelles
- Importations de denrées d'origine non-animale
- Nanotechnologie
- Matériaux et objets en contact avec les denrées alimentaires

Groupe « comitologie » auprès de la Commission européenne :

- Pesticides

³ Règlement CE N° 852/2004 et Règlement CE N° 882/2004

- Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale
- Boissons spiritueuses

Commission des régimes d'aides en matière de sécurité alimentaire au sein du Ministère des classes moyennes

Association Luxembourgeoise des Services d'Eau (ALUSEAU)

Conseil Technique du SEBES

02. La Division de l'Inspection Sanitaire (INSAN)

Missions

La Division de l'inspection Sanitaire est chargée d'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.

Depuis le début de l'année 2009, une des activités, le contrôle de la sécurité alimentaire a été transféré au nouveau service de la Sécurité Alimentaire.

1. La lutte contre les maladies transmissibles

- Foodborn diseases
- Waterborn diseases
- Airborn diseases
- Zoonoses et autres maladies transmissibles

Au cours de 2009 l'INSAN a mené ses enquêtes de routine en rapport avec l'émergence de maladies transmissibles comme des méningites, gastro-entérites, oreillons, hépatites, et bien d'autres.

L'année 2009 a été marquée surtout par l'apparition de la nouvelle variante de grippe A/H1N1. L'INSAN a joué un rôle central dans le combat de cette pandémie au niveau national. Ses activités principales dans ce domaine étaient :

- Mise en place d'une hotline pour informer le grand public en début de pandémie
- Prélèvements de frottis nasaux et buccaux auprès des cas suspects d'être atteints du virus A/H1N1
- Organisation de la distribution du Tamiflu® du stock national aux personnes malades ou à risques
- Organisation et gestion de l'activité médicale et paramédicale dans les centres de vaccination
- Gestion paramédicale des centres de vaccination durant leur ouverture
- Représentation de la Direction de la Santé au centre de la gestion de crise au Château de Senningen
- Permanence de toute l'équipe de l'Inspection Sanitaire 24hrs sur 24hrs et 7j sur 7j en étroite collaboration avec le Laboratoire National de Santé concernant la surveillance épidémiologique et la gestion des cas graves
- Reprise de la Hotline après la campagne de vaccination

La tuberculose est bien présente au Grand Duché mais à raison moins grave que dans d'autres pays. La surveillance épidémiologique se fait en étroite collaboration avec la Ligue Médico-sociale. L'INSAN assure le traitement directement observé (DOT) auprès de divers patients.

En 2009 le Grand-Duché a connu une certaine recrudescence des oreillons. Les mesures de lutte appliquées contre la propagation de cette maladie ont bien su arrêter sa propagation

En collaboration avec le Laboratoire National de Santé (LNS), a été réalisée une étude sur les norovirus dans les institutions de jeunes enfants et de personnes âgées.

Dans le domaine des intoxications alimentaires, l'INSAN est chargée des enquêtes et des mesures de santé publique lors de la survenue de maladies suite à la consommation d'aliments présumés inaptes à la consommation.

L'INSAN collabore avec les autres pays de la Communauté Européenne et avec l'OMS en ce qui concerne l'échange des données épidémiologiques et assure le point focal en cas d'alerte rapide en matière de maladies transmissibles.

Tableau : maladies à déclaration obligatoire déclarées en 2009 :

NOM	Année : 2009												
	Total Of ID_CAS	janv	févr	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
Coqueluche	1							1					
Gastroentérite à Campylobacter sp	480	29	13	34	30	34	70	64	57	74	32	39	4
Gastroentérite à Clostridium difficile 027*	16	1		2					2	3	2	6	
Gastroentérite à Clostridium difficile Non 027*	139	18	11	18	17	5	10	17	14	10	10	9	
Gastroentérite à Escherichia coli (EHEC)*	2	1		1									
Gastroentérite à Escherichia coli (VTEC)	1											1	
Gastroentérite à Giardia lamblia	2												1
Gastroentérite à Salmonella sp	137	7	4	12	8	3	36	13	22	19	7	5	1
Gastroentérite à Shigella sp	13		2	1	1		1	1	2	3		2	
Gastroentérite à Yersinia sp	34	3	3	6	1		2	6	5	4	1	2	1
Hépatite A (aiguë)	5	1			1		3						
Hépatite B (aiguë et porteur de Ag HBs+)	19	1	2	3	2	1	1			3		3	3
Hépatite C	56	5	7	1	4	4	7	4	2	4	4	5	9
Infection à Hantavirus	1						1						
Infection à Neisseria gonorrhoeae	6		1	1			1	2	1				
Légionellose	6		1	1		1			2				1
Listériose	1										1		
Maladie de Lyme	6							2	2	1		1	
Malaria	3								2	1			
Méningite à Neisseria meningitidis	1	1											
Méningite à Neisseria meningitidis type C	2							1				1	
Oreillons	25	2	1	12	7	2	1						
SIDA	3								1		1		
Syphilis	12			1	3	3		2	1	2			
Tuberculose, extrapulmonaire	1												1
Tuberculose, pulmonaire	36	1	6	3	4	3	6	2		3	2	2	4

2. Surveillance de l'Hygiène du milieu

L'INSAN effectue des contrôles réguliers de l'eau potable en différents endroits du pays. Une attention particulière est prêtée à la détection de légionelles. De même, la qualité des piscines ouvertes au public est contrôlée systématiquement. Ces activités se font en étroite collaboration avec l'administration de la gestion de l'eau.

Les formalités mortuaires et la surveillance des activités en rapport avec ceci sont une des tâches de l'INSAN, dont les permissions en rapport avec les transports de cadavres vers l'étranger et en provenance de l'étranger, les prolongations des délais d'inhumation, les exhumations, l'application de la norme européenne EN 15017.

En collaboration avec les Communes, l'INSAN a procédé à l'inspection de bon nombre de logements insalubres afin d'y émettre un avis.

En cas d'incendie ou d'autres accidents émettant des substances dangereuses, mettant en péril la santé humaine, l'INSAN est chargée d'appliquer les mesures de santé publique nécessaires.

Depuis 2009 l'INSAN a commencé à mettre sur pied un système de veille sanitaire, surveillant divers paramètres sanitaires comme par exemple le nombre hebdomadaire de décès.

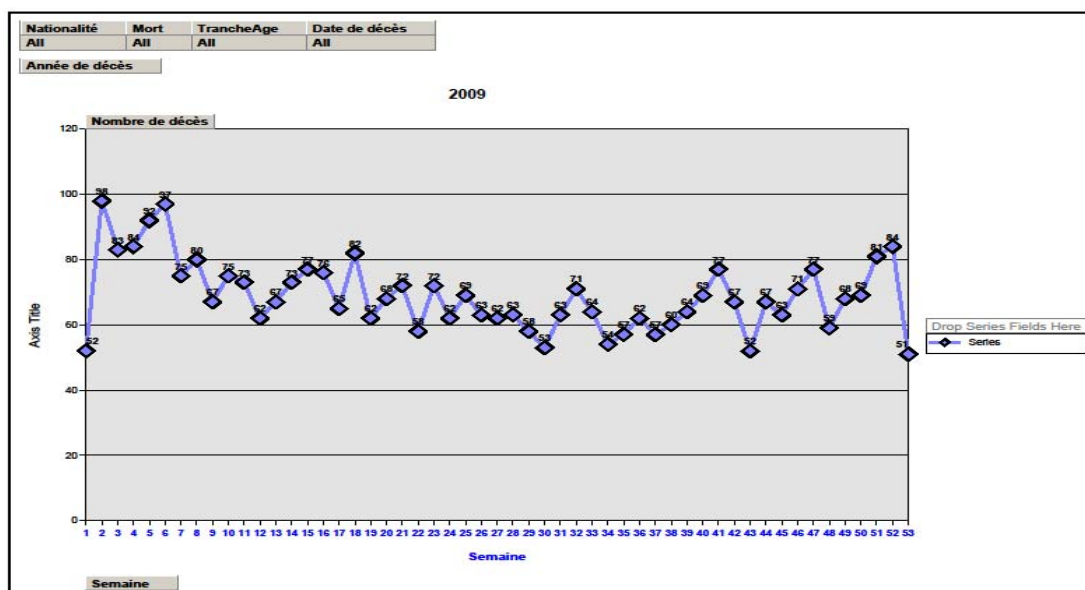


Tableau : nombre hebdomadaire de décès en 2009

3. Organisation, coordination et gestion de situations sanitaires exceptionnelles

La grande situation exceptionnelle rencontrée en 2009 était la pandémie de grippe A/H1N1, pour laquelle les activités de l'INSAN ont été décrites plus haut.

Les autres activités essentielles dans ce domaine étaient la planification de la riposte aux actes de terrorisme CBRN, ceci en étroite collaboration avec le Haut Commissariat à la Protection Nationale (HCPN) et la collaboration avec les autres pays de l'Union Européenne. L'échange international concerne surtout le domaine de l'échange rapide d'informations en cas d'événements graves, comme des attentats. L'INSAN est le point focal national pour cet échange d'informations.

4. Point focal dans le cadre du Règlement Sanitaire International (RSI)

Le RSI est un accord juridique international élaboré et surveillé par l'OMS, visant à prévenir la propagation de maladies dans le monde ; son champ d'application couvre toutes les urgences sanitaires, indépendamment de leur cause. Ses dispositions visent surtout les frontières extérieures, qui pour le Grand Duché sont l'aviation civile, le fret aérien, la navigation. L'INSAN est le point focal national de cet RSI, chargé de surveiller les dispositions du règlement et chargé de la communication rapide avec l'OMS, 24 h sur 24 et 7 j sur 7.

En 2009 a été élaboré une procédure y relative, concernant l'aéroport de Luxembourg, avec les responsables de l'aéroport. Des contacts avec nos homologues du Saarland, Trèves et de la Lorraine ont eu lieu afin d'harmoniser les mesures sanitaires en relation avec l'aéroport de grande région internationale de Luxembourg.

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

Missions

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

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

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

1. Activités

1.2. 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 2009 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, basses et hautes fréquences.

1.3. 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 2009.

1.4. 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.

1.5. Etude dans les crèches nationales

Le service a commencé l'étude dans les crèches conventionnées et non-conventionnées. L'étude est faite en étroite collaboration avec le Ministère de la Famille, le Laboratoire National de Santé qui réalise les analyses des échantillons prélevés, la Division de la Radioprotection de la Direction de la Santé et Infopla asbl.

L'étude comporte des mesures de formaldéhyde, la détermination des champs électriques dans les dortoirs ainsi que les champs électromagnétiques hautes fréquences émis par les babyphones et les téléphones sans fil.

Les biocides et les retardateurs de flamme sont dosés dans les échantillons de poussière. Le cas échéant nous retournons sur place pour des prélèvements de matériaux afin de trouver les sources de polluants contenues dans les poussières.

2. Résultats

En 2009 notre service a effectué 383 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 336 analyses de poussière ont été réalisées pour la recherche de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de matériaux : 273 échantillons de matériaux ont été prélevés pour le dosage de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de l'air ambiant : 43 prélèvements d'air ont été effectués pour le dosage des substances organiques volatiles.
- analyse de moisissures : un nombre total de 162 analyses de moisissures a été fait.
- le nombre des analyses des champs électriques et magnétiques est de 182.
- détection des champs électromagnétiques hautes fréquences : 152 mesures. Dans aucun cas, le seuil officiel n'a été dépassé.

3. Résultats « Crèches »

Selon des premiers résultats, il semble qu'il y ait dans beaucoup de crèches un problème de contamination par une substance ignifuge, le TBEP. Les sources en sont principalement les revêtements du sol et les produits de nettoyage.

Quelques institutions utilisent encore des matelas contaminés par des substances ignifuges. Dans la plupart des cas, ces matelas ont été remplacés par la suite.

Le problème des champs électromagnétiques hautes fréquences est plus difficile à résoudre puisque les responsables ne sont pas tous prêts à faire installer des téléphones fixes.

Des réunions ont été organisées avec les représentants des communes, des « asbl » et des responsables pour discuter des modalités d'assainissement.

4. Conclusions

Les polluants recherchés sont restés les mêmes et les résultats trouvés sont plus ou moins identiques à ceux 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.

La division désire surtout contribuer à ce que la population dispose des moyens humains et des infrastructures nécessaires et adéquats 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.

1. 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,
- avis – contrôle 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.

2. 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, à l'élaboration du plan hospitalier publié en 2009, 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.

3. Prévention de l'infection nosocomiale

Après avoir organisé en 2001 une conférence sur la stratégie de maîtrise des staphylocoques dorés résistants à la pénicilline (MRSA) en milieu hospitalier, la division a préparé les recommandations nationales pour la lutte contre les MRSA, pour le compte du Comité national de guidance "prévention de l'infection nosocomiale "(GNPIN). La division continue à collaborer à ce groupe national de guidance, et le secrétariat du groupe est assuré par un membre de la division de la médecine curative.

En 2003 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 de la **deuxième enquête nationale de prévalence MRSA** (staphylocoque doré résistant à la méticilline) dans les établissements **aigus** et services de **rééducation**.

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

Notamment l'organisation de l'enquête et la réalisation des prélèvements dans les +/- 15 établissements incombent au personnel de la division.

De même, la division a organisé en 2009, en collaboration avec le GNPIN (Groupe national de guidance « prévention de l'infection nosocomiale ») et surtout avec l'aide des infirmiers-hygiénistes du pays, une **première campagne nationale d'hygiène des mains** ayant culminé lors d'une Journée Nationale d'Hygiène des mains en novembre 2009. Cette campagne associe tous les établissements hospitaliers et autres partenaires importants, probablement en 2010 aussi le long séjour et le maintien à domicile. Elle comporte tous les aspects, comme la sensibilisation et la formation des professionnels de santé, l'observance anonymisée des pratiques ainsi que la mesure de la consommation de désinfectant alcoolique pour l'hygiène des mains- avant et après campagne- pour juger de l'efficacité, et engagement des établissements et associations-partenaires par le biais de la signature d'une charte d'engagement. 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.

Pour cette campagne ont été développés, respectivement adaptés, et traduits une charte pour l'hygiène des mains dans le cadre des soins de santé, une affiche et un dépliant grand public des dépliants et affiches pour les professionnels de santé un diaporama de formation un quiz interactif fonctionnant auprès de l'Institut de santé publique, Bruxelles.

L'efficacité de la campagne sera évaluée en 2010. Il est admis au niveau international que la sensibilisation doit être répétée régulièrement pour mener à des effets durables. Pour cette raison la campagne sera répétée à un rythme bisannuel.

La division est par ailleurs, dans le cadre des recommandations du Conseil UE 2002/77/EC et 2009/C 151/01, point focal national pour la surveillance des infections nosocomiales ainsi que la lutte contre les résistances bactériennes aux antibiotiques.

La division continue à consolider les activités du **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 et une mise en commun

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 se décline en plusieurs volets en constante adaptation aux besoins et connaissances spécifiques actuels:

l'inspection des installations existantes et le contrôle d'une exploitation hygiénique; 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; le contrôle des nouvelles installations avant leur mise en service quant à leur conception et réalisation hygiénique et 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 destiné au contrôle et suivi de l'observation des exigences sanitaires pour la conception, la construction, l'exploitation et la maintenance s'étend notamment sur les centrales de traitement d'air en général et les installations de ventilation d'air des blocs opératoires en particulier; les installations et réseaux de distribution d'eau (risque notamment de légionellose); les installations de production et de distribution de gaz à usage médical: aspects normatifs et sanitaires de la conception et de la mise en service au regard des critères de qualité et de pureté des gaz médicaux selon les spécifications de la pharmacopée européenne; 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, exigences chimiques, bactériologiques et endotoxiques applicables aux fluides en hémodialyse, apport de conseils techniques; les installations de traitement d'eau alimentant des équipements destinés au traitement des dispositifs médicaux: laveurs-désinfecteurs, autoclaves; l'endoscopie (visites et conseils).

Les insuffisances et défauts d'ordre conceptuel, technique et hygiénique de même que les interprétations parfois erronées des normes et directives observés lors des visites en rapport avec la mise en œuvre des installations précitées ont nettement démontré 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 2009, 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 – Aile Est – travaux de modernisation et de mise en conformité – phase d'exécution achevée en 2009 Maternité – projet de rénovation et de mise en conformité partielles Maternité (Centre Mère-Enfant) – projet de construction – phase APS
Hôpital Kirchberg	Projet d'extension et de transformation – nouvelle construction pour l'accueil du service de psychiatrie juvénile – phase APD Projet d'agrandissement transitoire de l'unité de stérilisation centrale – arrêté en phase de planification
Zithaklinik	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité – phase APS
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	Projet d'agrandissement Artur Neubau 80 – travaux de transformation et de mise en conformité d'unités de soins niveau 3 – phase d'exécution achevée en 2009 niveau 4 et construction modulaire – phase APS Site Dudelange – travaux de modernisation; projet d'extension et Memotrail – phase d'exécution Site Niedercorn – projet d'agrandissement et de transformation de l'unité de stérilisation centrale – phase APS
Clinique Ste Marie	Projet de modernisation et de mise en sécurité – phase d'exécution
Clinique St Joseph Wiltz	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité – phase d'exécution
Centre de Convalescence – Château de Colpach	Projet de construction – phase d'exécution
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique	Foyer médicalisé Nord "Hiertz" à Diekirch Projet de modernisation et d'adaptation – phase d'exécution achevée en 2009

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 à 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. Au cours du mois de mai de cette année, notre division a réalisé une première campagne de contrôle de la qualité des fluides pour hémodialyse. Cette action d'évaluation de la qualité des fluides a été préparée conjointement avec les responsables des services d'hémodialyse et des infirmiers-hygiénistes des établissements hospitaliers concernés. Sur le plan technique et analytique, elle a été menée avec le concours de l'Institut d'Hygiène et de Médecine de l'Environnement de l'établissement hospitalier "Dr Horst Schmidt Klinik" et a porté sur les cinq services d'hémodialyse de notre pays. Au total, 151 analyses étaient effectuées dont 134 microbiologiques et 17 physico-chimiques, le nombre de prélèvements par service étant fonction du nombre de poste de dialyse. Quant aux analyses chimiques, l'équipe du laboratoire de l'Administration de la Gestion de l'Eau nous a prêté main forte. Les paramètres étudiés lors de cette campagne concordent avec les spécifications des monographies de la pharmacopée européenne. Les fluides contrôlés comprenaient l'eau potable, l'eau adoucie, l'eau osmosée et le liquide de dialyse en amont du dialyseur. Tous les prélèvements ont été tirés pendant les séances d'hémodialyse. Les résultats d'analyses ont révélé un excellent taux de conformité aux standards de qualité de $\pm 98,5\%$. Chaque établissement a été informé des résultats d'analyses les concernant, complétés, le cas échéant, des recommandations de mesures correctives.

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.

3. 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.

En 2009, le médecin-chef de division a analysé selon ces critères notamment les projets suivants, à un stade plus ou moins avancé et le cas échéant menant à une réorientation du projet :

- Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle :
 - extension Centre Hospitalier de Luxembourg:
 - modernisation de l'Hôpital Municipal
 - nouvelle maternité
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch:
 - bloc opératoire Artur
 - unités de soins
 - modernisation intérimaire du service de soins intensifs
- Hôpital Kirchberg:
 - psychiatrie juvénile
 - stérilisation centrale

- bloc opératoire
- Zithaklinik: projet global de modernisation-extension
- Hôpital St. Louis: extension du service de dialyse
- Clinique St. Joseph, Wiltz: projet de modernisation-extension
- Clinique Ste Marie: mesures sécuritaires

4. 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).

5. Amélioration de la sécurité et préparation aux situations de crise

- Concernant le 1^{er} volet

Rappelons notamment l'analyse du risque médicamenteux réalisée par la division dans les hôpitaux en 2000-2001 pour stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital.

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^e 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 grippe A H1N1 2009-2010:

La division a collaboré activement aux travaux de la Direction de la Santé et a participé entre autres aux centres de vaccination.

- 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

Suite à la signature de la convention du 12 novembre 2008, un nouveau service de remplacement en médecine générale a été instauré à partir du 1^{er} 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.

10. Dispositifs médicaux, tissus et cellules d'origine humaine.

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^{er} 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.

11. 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 législatifs ayant trait à l'art de guérir au Luxembourg, surtout vu les exigences de transposition en droit national de directives européennes.

12. 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).

13. Exercice des autres professions de santé

13.1. Réglementations en rapport avec l'exercice :

Sur proposition de la division et 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
- orthoptiste
- psychomotricien
- infirmier en anesthésie et réanimation ont été publiés.

En 2008 également, la division a actualisé et délivré son travail concernant les règlements relatifs à l'exercice des professions de l'infirmier-psychiatre et de l'infirmier en pédiatrie.

Des entretiens ont eu lieu avec l'association des orthophonistes et la division a finalisé aussi son travail relatif à ce projet de règlement.

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 avise 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).

14. Formation continue des autres professions de santé

14.1. 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.

14.2. 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.

14.3. 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.

15. Collaboration au niveau international

La division participe notamment à des groupes de travail transfrontaliers à des réseaux européens destinés à promouvoir la sécurité du patient à des projets européens en contact avec l'ECDC

03.bis Le Bureau du Contrôle de Qualité des Laboratoires (BCQL)

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.

1. Activités et buts

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. Les programmes d'intercomparaison, reconnus par OLAS dans les audits d'accréditation, constituent la base de la validation des procédures analytiques ISO. Les rapports globaux des groupes d'experts contribuent à la formation continue du personnel 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.

2. Rapport chiffré

En 2009, 42 programmes de contrôle de qualité ont été organisés, avec 219 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), 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 (2), spermologie (3), et les programmes à participation volontaire qui sont plutôt consacrés aux analyses spéciales ou de pointe, tels: recherche toxicologique des drogues dans l'urine (2), marqueurs cardiaques (1), protéines sériques (1)

3. Autres activités

3.1. Réactio-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, 38 alertes ont été reçues et 8 informations d'alertes ont été transmises aux laboratoires concernés.

3.2. Interventions

Le BCQ est intervenu à 6 reprises 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.

4. 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 une mise à jour des connaissances des cadres et du personnel des laboratoires. Les programmes d'intercomparaison organisés par le BCQ sont reconnus par OLAS et ont pris une importance capitale dans les procédures d'accréditation ISO des LAM.

04. La Division de la Médecine Préventive

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 2009 ses activités étaient orientées prioritairement vers l'éducation à la santé, la promotion des modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies, la lutte contre les fléaux sociaux.

1. Lutte contre le tabagisme

1.1. Journée Mondiale contre le Tabac

Alors que le taux des fumeurs dans la population générale s'est stabilisé à 25%, le taux de fumeurs parmi les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 24 ans s'élève à 34% pour les garçons et à 26% pour les filles (chiffres 2008⁴). Parmi les jeunes qui fument, la moitié aimerait arrêter de fumer. A l'occasion de la Journée Mondiale contre le Tabac, le 31 mai 2009, la Division de la Médecine Préventive a lancé sa nouvelle campagne d'affichage « Ne fous pas ta vie en l'air ». Parallèlement, le communiqué de presse de l'OMS « Montrer la vérité: les messages en garde illustrés sauvent des vies! » ainsi que des brochures et affiches ont été transmis à la presse.

Le « Groupe TABAC » a continué de siéger régulièrement, et a finalisé le document sur le « **Plan National Tabac** » qui a été transmis au Conseil de gouvernement.

1.2. Réseau « Ecoles sans tabac »

Dans le cadre du travail du réseau « Ecoles sans tabac », une **action « rauchfreie Bannmeile »** a été organisée lors de la journée mondiale sans tabac à Luxembourg-Ville le vendredi 5 juin 2009, par des délégués du réseau et des élèves (du Lycée Michel Lucius, Lycée technique pour professions de santé, Lycée technique de Bonnevoie et Lycée Josy Barthel), ainsi que dans la zone piétonne d'Ettelbruck (par les élèves de l'Ecole Privée Sainte-Anne), pour motiver les passants fumeurs à échanger leur cigarette contre une pomme.

Différents stands d'information avaient pour but d'entrer en discussion avec les passants sur les risques pour leur santé liés au tabagisme, et de leur proposer différentes actions préventives, comme la mesure du CO, 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. 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.

1.3. Nouvelle station de prévention « Tabac » dans les écoles

Suite à l'enquête réalisée en 2008, lors de laquelle 87% des délégués du réseau « écoles sans tabac » se sont déclarés favorables à un parcours interactif qui thématiserait spécifiquement les substances « alcool » et « tabac », une **station séparée sur le tabac** a été intégrée dans le **parcours interactif de prévention des toxicomanies « Extratour-Sucht-Letzebuerg »**.

⁴ sondage TNS-ILRES-Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer. Le tabagisme au Luxembourg.

En supplément, un dossier spécial, contenant des informations adaptées aux questions ayant été posées dans le cadre du parcours, des suggestions de matériel pédagogique pour les cours, ainsi qu'une liste de brochures à ce sujet destinées aux jeunes, a été intégré dans le classeur des modérateurs.

1.4. Campagne jeunes « Ne fous pas ta vie en l'air »

Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, la Division de la Médecine Préventive a élargi sa campagne d'affichage s'adressant aux jeunes « Ne fous pas ta vie en l'air », lors du second semestre de 2009.

Un des éléments de cette campagne est le nouveau site Internet www.nefouspastavieenlair.lu. Ce site propose, entre autres, des informations sur le sujet de la dépendance, dévoile la manipulation par l'industrie du tabac, et explique comment arrêter de fumer. En outre, le site comprend des tests interactifs personnalisés, un jeu, ainsi qu'un concours d'affiches anti-tabac, pour inciter les jeunes à aider leurs pairs à résister au tabac.

- Afin de promouvoir le nouveau site, un **spot audiovisuel** (30sec) a été diffusé dans les salles de cinéma du pays.
- Des **banners sur Internet** (www.eldorado.lu, www.utopolis.lu, www.caramba.lu) ont été publiés du 27.11 au 11.12.2009.
- Des **annonces** ont été placées dans les magazines pour jeunes.
- **L'affiche** adaptée de la campagne promouvant également le nouveau site et spécialement le concours d'affiches a été distribuée aux lycées et administrations communales.

Du 27 novembre au 31 décembre 2009, 459 visiteurs ont consulté le site : www.nefouspastavieenlair.lu.

2. 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 2009. Les affiches, autocollants, la brochure grand public, ainsi que des informations plus ciblées comme le manuel pour l'organisation des fêtes et les recommandations pour le personnel des points de vente et des débits de boissons, ont été distribués sur demande.

En collaboration avec le Centre de Prévention des Toxicomanies et l'Université de Luxembourg, une **étude d'évaluation sur les effets de la campagne « Keen Alkohol enner 16 Joer »** qui s'étalera sur 3 années, a été lancée.

Afin de **sensibiliser les jeunes aux risques liées à la consommation excessive d'alcool**, une action de sensibilisation a été organisée dans le cadre de la fête « Picadilly » (7-8 août 2009 à Stadtbredimus). Lors de cet événement festif bien connu des jeunes, des kits « Staying Alive » contenant des messages de prévention, un alcootest, ainsi qu'un préservatif, ont été distribués dans les bus Nightrider, amenant les jeunes à la fête, ainsi que sur place pendant les premières heures de l'évènement.

Suite à l'enquête de 2008 lors de laquelle 87% des délégués dans les lycées se sont déclarés favorables à un parcours interactif qui thématise spécifiquement les substances « alcool » et « tabac », une **station séparée sur l'alcool** a été intégrée dans le **parcours interactif de prévention des toxicomanies « Extratour-Sucht-Letzebuerg** ». En supplément, un dossier spécial, contenant des informations adaptées aux questions posées dans le cadre du parcours, des suggestions de matériel pédagogique pour les cours, ainsi qu'une liste de brochures à ce sujet destinées aux jeunes, a été intégré dans le classeur des modérateurs.

3. Campagne pour la promotion du don d'organes « Il y a une vie après la mort »

Malgré des progrès importants en matière de médecine de transplantation, la pénurie d'organes à greffer reste le facteur limitant des greffes d'organes.

Après le franc succès de la campagne de sensibilisation « Il y a une vie après la mort », nous avons pu enregistrer une augmentation significative du nombre de dons d'organes en 2008. En

2009, alors que 10 donneurs potentiels ont pu être identifiés, aucun don d'organes n'a pu être enregistré. Dans la majorité des cas, le refus de la part des familles des patients décédés constituait le facteur limitant.

Il est donc essentiel d'informer la population sur cette situation alarmante et de rappeler que le **don d'organes** est un acte de **générosité** et de **solidarité** qui peut **sauver des vies**. C'est pourquoi la Division de la Médecine Préventive a décidé de faire de la semaine du 12 au 17 octobre 2009, la "**Semaine du don d'organes**" :

- Durant toute cette semaine, des **soirées d'information et des manifestations sportives** ont été organisées pour sensibiliser le grand public à cette thématique.
- En même temps, **un spot radio** a été diffusé du 17 au 24 octobre sur RTL Radio Letzebuerg.
- **Des annonces** ont été publiées dans des magazines.
- Un **spot tv** a été diffusé sur RTL Télé Letzebuerg le jour de la journée mondiale du don d'organes- le 17 octobre.
- Lors de la foire d'automne (du 17 au 25 octobre), **des brochures, ainsi que des cartes de donneurs d'organes** ont été distribuées et des déclarations audiovisuelles de la part d'un médecin transplantateur et d'un des coordinateurs de transplantation ont été enregistrées et diffusées en boucle sur le stand.

Afin d'évaluer l'acceptation de la nouvelle carte de donneur d'organes « **Passeport de Vie** », introduite en 2008, 2.007 questionnaires ont été transmis aux personnes ayant commandé la carte de donneur d'organes, via le site www.dondorganes.lu.

Parmi les 1.260 questionnaires retournés (taux de réponse = 60,43%), les **attitudes** suivantes ont pu être constatées:

- 93,5% jugent la carte de donneur utile pour indiquer sa position face au don d'organes.
- 95,6% déclarent porter leur carte de donneur sur eux en permanence, 99,8% dans leur portefeuille.
- 98,4% se sont déclarés prêts à donner leurs organes après leur mort et seulement 1,3% l'ont refusé.
- Concernant la discussion avec la famille ou les proches sur le sujet du don d'organes, 92,5% indiquent l'avoir fait.
- 90,6 % sont d'avis que le « Passeport de vie » peut soulager la famille du donneur potentiel en cas de décès.
- Quant à la **législation sur le consentement présumé** en vigueur, seulement 52,9% des personnes qui ont répondu **savent** que selon la loi de 1982 chaque résident luxembourgeois est potentiellement donneur d'organes en cas de décès, sauf s'il a fait connaître son refus par écrit.

Lors de la Conférence Nationale de Santé, qui a eu lieu le 4 mars 2009 à Mondorf-les-Bains, la situation actuelle, ainsi que la campagne de sensibilisation ont été présentées au public.

De février 2008 à mars 2009, le site www.dondorganes.lu a accueilli 24.736 visiteurs. Dans le cadre du lancement du Portail Santé au mois d'avril, le contenu du site www.dondorganes.lu a été intégré dans le nouveau portail.

4. Grippe A(H1N1)

4.1. Campagne d'information sur les gestes d'hygiène élémentaire & Grippe A (H1N1)

Dans le contexte de la sensibilisation concernant la grippe A (H1N1), la Division de la Médecine Préventive a adapté sa campagne sur les gestes d'hygiène élémentaire (« Halte aux microbes ») : **«Halte à la grippe A (H1N1). Des gestes simples et efficaces qui nous protègent!».**

La campagne se composait des éléments suivants:

- **Se laver les mains** plusieurs fois par jour avec du savon pendant au moins 30 secondes ou utiliser une solution hydroalcoolique ;
- **Tousser de manière hygiénique**: le virus ne se diffuse pas seulement via le contact direct avec une personne infectée, mais également par le contact indirect avec les objets touchés par une personne malade. À défaut d'un mouchoir en papier, il est important de prendre l'habitude de tousser ou d'éternuer dans le creux du coude.
- **Contactez son médecin en cas de symptômes grippaux** - apparition brutale de fièvre de plus de 38 °C, accompagnée de toux, de difficultés respiratoires, de courbatures et de douleurs musculaires : les personnes présentant ces symptômes sont priées de contacter leur médecin par téléphone afin de voir avec lui de quelle manière procéder.

Plusieurs affiches, dont une affiche pour adultes, trois affiches et 2 autocollants pour enfants ont été largement distribuées.

Un **affichage** dans les transports publics, les principales gares et l'aéroport a également été réalisé.

Un **dépliant d'information** en trois versions de langue (française, allemande, portugaise), répondant aux questions «Comment se protéger et se comporter en cas de maladie?», a été largement distribué, avec les affiches, aux médecins, pharmacies, hôpitaux, administrations communales et entreprises. À l'occasion de la rentrée des classes de l'école fondamentale et secondaire, le dépliant ainsi qu'un courrier adressé aux parents d'élèves, respectivement aux étudiants, et également au corps enseignant, a été distribué grâce au personnel de la Division de la Médecine Scolaire.

Un **spot télé** a mis l'accent sur l'un des principaux modes de diffusion du virus, c'est-à-dire, la propagation par les mains, et sur les gestes de protection à prendre en considération. Il a invité les personnes à appeler leur médecin traitant en cas de symptômes grippaux.

Un **spot radio** rappelant les mesures d'hygiène à respecter a été diffusé sur les ondes des radios nationales .

Des **annonces** présentant les gestes de protection à respecter ont été insérées dans la presse écrite.

La campagne de sensibilisation a été coordonnée par le Ministère de la Santé avec le concours du Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle, du Service central des imprimés et de fournitures de bureau de l'État, le Haut Commissariat à la protection nationale, le Ministère de la Famille, le Ministère de l'intérieur et à la Grande Région, le Ministère du Développement durable et des infrastructures/Départements des transports, et le Services information et presse du gouvernement.

5. Campagne d'information sur la vaccination contre la grippe saisonnière

Dans le but d'améliorer la couverture vaccinale, nous lançons chaque année une campagne de sensibilisation.

Afin d'éviter des confusions entre la grippe A (H1N1) et la grippe saisonnière, la campagne multimédias grand-public prévue sur la vaccination contre la grippe saisonnière a été annulée et remplacée par une communication plus ciblée aux professionnels de la santé, ainsi qu'aux personnes âgées. L'objectif de cette communication était de motiver les personnes à risque et les personnes qui risquent de transmettre la maladie à des personnes fragiles, de se faire vacciner et de rappeler en même temps que le vaccin contre la grippe saisonnière ne protège pas contre la grippe A (H1N1).

Les outils mis en œuvre début octobre ont été :

- Les **Recommandations du conseil supérieur d'hygiène** « Vaccination contre la grippe », adaptées à la situation actuelle et distribuées aux médecins, cliniques et pharmacies.
- Des **annonces** dans la presse écrite, ciblant les personnes âgées (Elan, etc.), ainsi que les professionnels de santé.

- Deux **communiqués de presse** transmis à l'ensemble de la presse écrite et parlée (1^{er} octobre et 18 décembre).
- Deux **articles rédactionnels** sur la vaccination contre la grippe et les gestes d'hygiène élémentaire face à la grippe A (H1N1) destinés à la publication dans les bulletins des communes, l'ELAN, ANIL-News et EHL-Info-Magazine.

6. Santé cérébro-cardiovasculaire

Pour développer le projet « Santé Cérébro-Cardiovasculaire / SANCCA, il a été convenu lors d'une réunion de concertation en décembre 2008 regroupant tous les secteurs concernés, de traiter quatre aspects spécifiques:

- promotion et prévention de la santé / modes de vie sains
- dépistage / identification précoce des facteurs de risque
- prise en charge des maladies cérébro-cardiovasculaires
- épidémiologie.

6.1. Epidémiologie

L'objectif de ce dernier groupe, qui a initié ses travaux en été 2009, est de déterminer, sur base de recommandations internationales, notamment d'EUROSTAT, des indicateurs de mortalité et de morbidité relative aux maladies de l'appareil circulatoire, d'identifier les sources de données au Luxembourg, d'analyser et de valider la qualité et la comparabilité des données.

6.2. Campagne « Accident vasculaire cérébral »

Les maladies cérébrovasculaires constituent la troisième cause de décès, mais la première cause de handicap acquis au Grand-Duché de Luxembourg. Elles représentaient, en 2006, 9 % des causes de décès. Ceci signifie, qu'**au Luxembourg surviennent environ 4 AVC par jour**. Une de ces quatre personnes atteintes gardera une invalidité permanente, une autre en mourra dans l'année qui suit.

Afin d'informer le grand-public sur ce problème et de le sensibiliser à une détection précoce des facteurs de risque, ainsi qu'à une intervention rapide et efficace en cas de symptômes avérés, la Division de la Médecine Préventive, en collaboration avec la Société Luxembourgeoise de Neurologie, a organisé une campagne d'information multimédias pendant le deuxième semestre 2009. Cette campagne, focalisant la « Journée Mondiale de l'AVC », le 29 octobre, se composait des éléments suivants :

- Du 21 au 27 juillet 2009, ainsi que du 4 au 10 août 2009, 3 visuels différents, montrant à chaque fois un des symptômes principaux d'un AVC (Perte de la vue, perte de la parole, paralysie d'un membre) ont été affichés dans les **abribus**.
- Les mêmes visuels ont été affichés sur l'**arrière de 10 bus du transport public** pendant le mois de novembre, et également reproduits au format d'**affiche A2**.
- La **brochure d'information « L'AVC- une urgence / Der Schlaganfall- ein Notfall »** a été rééditée et distribuée avec les affiches aux médecins, hôpitaux, pharmacies, communes, maisons de soins et de repos. Le matériel a également été distribué lors de la foire d'automne (du 17 au 25 octobre 2009), lors de laquelle une **interview audiovisuelle** avec un médecin spécialiste en neurologie a été diffusée en boucle sur le stand du Ministère de la Santé.
- Quatre **spots radio** sur les symptômes et la prévention d'un AVC ont été diffusés sur RTL Radio, DNR, et Radio 100,7.
- Des **annonces** sont parues dans la presse écrite.
- Des **banners** sur Internet, un **dossier du mois** sur la page d'accueil du Portail Santé (www.sante.lu), ainsi qu'un **publi-reportage** dans la RTL- Dageszeitung (un article rédactionnel par jour pendant une semaine) ont été réalisés.

7. Campagne de prévention du Sida

7.1. Journée Mondiale du Sida « Le SIDA tue toujours, protégez-vous ! »

L'infection HIV a continué de progresser au Grand-Duché de Luxembourg : Plus de 60 nouvelles infections ont été enregistrées en 2009.

Pour rappeler les recommandations de "Safer Sex" au grand public et aux personnes à risque, la Division de la Médecine Préventive, en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, a édité deux affiches dans le cadre de la nouvelle campagne pour le 1er décembre 2009, journée mondiale du Sida : «**Le SIDA tue toujours, protégez-vous !**».

A travers des visuels forts et parlants, l'objectif était de mettre en place une communication explicite sans tabou:

- Les affiches (deux motifs « Weapons of mass destruction » et « Pratiques sexuelles »), ainsi que des feuillets d'informations sur le test de dépistage du HIV et sur la PEP (traitement post exposition) ont été envoyés aux médecins généralistes, gynécologues, cliniques, pharmacies, communes et lycées.
- L'affiche grand-public a été affichée dans les abribus du 1er au 7 décembre 2009.
- La seconde affiche, plus ciblée sur les comportements à risque spécifiques, a été affichée, avec la première, dans une cinquantaine de lieux de sortie nocturnes, pendant tout le mois de décembre.
- Un spot radio a été diffusé sur RTL Radio et Eldorado.
- Des annonces-presse ont été insérées dans les magazines Nightlife et Rendez-vous.
- Des banners ont été publiés sur les sites Internet de rencontre (www.caramba.lu, www.love.lu, www.utopolis.lu).
- Lors des soirées se déroulant au cours de la période du 1er décembre, le personnel de différents lieux de sortie a porté des **T-Shirts** avec les visuels de la campagne, et a distribué aux clients des **pochettes de préservatifs** avec le visuel « Weapons of mass destruction ».

7.2. 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 7ème et 8ème, du secondaire classique et technique.

Exposition « Le Sida – 25 ans déjà »

L'exposition « Sida, 25 ans déjà » a été présentée au Lycée Michel Rodange durant 3 semaines du 03.04.09 au 24.04.09 et a été suivie du « Roundabout Aids ». Afin de faciliter l'installation de cette exposition dans les écoles, les visuels en français ont été réalisés sous forme de Roll-ups.

Spectacle « Si d'aventure la vie »

8 séances du spectacle interactif de prévention du Sida ont eu lieu du 16 au 20 novembre dans différents lycées (Lycée technique Mathias Adam, Atttert-Lycée, Lycée technique de Bonnevoie, Uelzecht- Lycée, Lycée technique Josy Barthel, Lycée Michel Rodange, Lycée technique du centre. Lycée Robert Schuman).

La **distribution gratuite de préservatifs** a continué, par l'intermédiaire d'associations et lors d'actions socioculturelles ou sportives ciblées. Une action de distribution de « **Stay Alive** » a été réalisée lors du Picadilly (7-8 août 2009), en collaboration avec Sales-Lentz, la Police grand-ducale et l'Aidsberodung de la Croix-Rouge. Le kit de prévention « Stay Alive » contenait des messages de prévention, un préservatif ainsi qu'un alcootest, et a été distribué dans les bus « Nightrider » ramenant les jeunes vers le lieu de la fête, ainsi que sur place.

- 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, grâce à 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 traitement de la toxicomanie par la substitution**, grâce à la fourniture et au financement des médicaments de substitution, 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.

Préservatifs « nature » :	103.100	(-14,3 %)
Préservatifs « professionnel »	75.000	(+ 7,6 %)
Doses de lubrifiants	12.000	(-46,3 %)
Pochettes à 4 préservatifs	7.780	(+1,1 %)
Pochettes « S'envoyer en l'air sans protection c'est dangereux » (MSM)	100	
Pochettes « Sportler géint Aids »	3.480	
Pochettes « Weapons of mass destruction »	2.400	
Kits "Stay alive"	8.056	

Elle a distribué par ailleurs **30.439** brochures, dépliants ou autres matériels pédagogiques, à des fins d'information et de sensibilisation à la population, sur commande.

8. 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 2009.

9. Campagne pour la promotion des « maisons médicales »

Afin de rappeler au grand-public l'existence des maisons médicales, une nouvelle distribution du dépliant d'information et une diffusion d'une intervention télévisée ont été réalisées pendant la foire d'automne (17 au 25 octobre 2009).

10. Divers

La brochure sur les tiques « **Attention. Danger tiques** » a été rééditée.

A l'occasion de la nouvelle législation sur les soins palliatifs, une nouvelle brochure détaillée sur le sujet « **Guide des soins palliatifs** » en langue française a été élaborée en étroite collaboration avec les partenaires du terrain. De juillet à décembre 2009, 10.775 brochures ont été distribuées au public.

En 2009, la Division de la Médecine Préventive a distribué en **tout 612.543 (+53,3%) brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques** aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou sur commande.

Pendant l'année 2009, la Division de la Médecine Préventive et Sociale a été représentée dans les groupes de travail dont entre autres :

- Groupe de Mondorf
- Groupe des communicateurs (SIP)
- Groupe de travail « Portail Santé »
- Groupe Tabac
- Groupe de travail « Ecoles sans tabac »
- Groupe de travail « Guide des soins palliatifs »
- Groupe interministériel « Toxicomanies »
- Comité Sida

- Conseil supérieur d'hygiène
- Groupe Alcool
- 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

11. Plan national « Gesond iessen, méi bewegen »

L'initiative nationale « Gesond iessen, méi bewegen,» a continué à déployer un dynamisme exemplaire, à créer des collaborations avec de nouveaux secteurs d'interventions, à générer à travers tout le pays un nombre remarquable de projets.

D'une manière générale nos activités interviennent à plusieurs niveaux :

- Elaboration de recommandations en collaboration avec les groupes d'experts
- Mise en œuvre du plan d'action en collaboration avec le comité interministériel et les partenaires du terrain
- Coordination du plan national
- Participation aux groupes de travail internationaux / CE / OMS

11.1. Recommandations nationales

- Les **recommandations nationales pour la population générale « Le plaisir de bien manger et d'être actif »** ont été rééditées pour répondre à la grande demande qu'elles continuent à susciter auprès des professionnels et du grand public.
- En étroite collaboration avec l'Association Nationale des Diététicien(ne)s du Luxembourg, de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique et de sociétés internationales, expertes en la matière, nous avons élaboré des **recommandations nationales ciblant les besoins nutritionnels spécifiques des femmes enceintes**. Pour leur diffusion auprès de la population cible nous avons réalisé une brochure d'information en version française et allemande : «**L'alimentation saine pendant la grossesse / Gesunde Ernährung in der Schwangerschaft**» 2008 / 1^{ière} version ; 2009 / 2^{ème} version actualisée.
- Elaboration de **recommandations nutritionnelles pour la population des enfants et des adolescents** en collaboration avec une experte en matière de diététique pédiatrique.
- Elaboration de **recommandations pour le petit déjeuner et élaboration d'une brochure d'information « Petit déjeuner et collation de 10h / Frühstück und Essen in der Pause »** à destination des élèves du cycle d'enseignement fondamental et de leurs parents.
- Projet : « **Classeur de recommandations pour la restauration collective des enfants et adolescents** ».

Recherche bibliographique, élaboration et publication des recommandations nutritionnelles pour les enfants et jeunes de 3 ans à 18 ans.

Elaboration d'un document, reprenant les recommandations nutritionnelles ainsi que des conseils théoriques et pratiques destinés aux gestionnaires, éducateurs et cuisiniers de collectivités pour enfants et jeunes (ex : Maison relais)

11.2. Mise en œuvre du plan national

Dans le cadre de la politique interministérielle favorisant l'alimentation saine et l'activité physique, initiée en juillet 2006, le comité interministériel, composé de représentants des Ministères de la Santé, de l'Education nationale et de la Formation Professionnelle, de la Famille et du Département ministériel des Sports, a continué l'implémentation et l'élargissement du plan d'action

national dont la coordination est assurée par nos services.

11.2.1 Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique chez les enfants et les adolescents

11.2.2 Actions «Rentrée Scolaire 2008 et 2009 »

Depuis 2006, nous organisons à l'occasion de la rentrée scolaire une action nationale de sensibilisation en faveur de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique régulière, ciblant les enfants de la 1^{ière} année scolaire, respectivement du 2^{ième} cycle de l'école fondamentale, leurs parents et leurs enseignants. Cette action se réalise en étroite collaboration avec les acteurs « santé » de première ligne au niveau des écoles fondamentale, à savoir les équipes de la médecine scolaire.

Les objectifs poursuivis par ces actions étaient les suivants:

Sensibiliser les enfants et leurs parents à adopter de bonnes habitudes alimentaires en soulignant l'importance d'un petit déjeuner et d'une collation- récréation équilibrés.

Action « phare » 2008 : Encourager les enfants et leurs parents, d'aller, dans les mesures du possible, à pied à l'école. Pour contribuer à leur sécurité et augmenter leur visibilité sur la route, une veste de sécurité avec le logo "Gesond iessen, méi bewegen" leur a été offerte.

Action « phare » 2009 : Distribution de la brochure « Petit déjeuner et collation de 10h / Frühstück und Essen in der Pause ». Promotion de la santé dentaire en offrant une brosse à dents aux enfants et en adressant une lettre d'information aux parents. Information des parents et des enfants sur la grippe A(H1N1) et les gestes simples à adopter pour limiter la transmission du virus, notamment par une bonne hygiène des mains.

11.2.3. Action « Promotion de l'alimentation saine / Matériel didactique aid »

Ce projet multidisciplinaire de sensibilisation et de mise en réseaux moyennant le matériel didactique aid continue à se consolider et à se divulguer. Alors qu'initialement nous avons ciblé d'une manière plus spécifique les enfants de l'enseignement primaire, en 2008 et 2009 beaucoup de demandes nous ont été adressées de l'enseignement préscolaire et secondaire, les maisons relais, des auberges de jeunesse, des communes...

Parmi les activités de formation et de sensibilisation les plus importantes sont à nommer :

En collaboration avec le ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, organisation et coordination d'une journée pédagogique avec les experts « aid » de Bonn à Hesperange pour 120 enseignants de l'enseignement primaire.

Séances d'information à Differdange pour 28 enseignants de l'enseignement primaire et une vingtaine de professeurs des Lycées de Professionnels de Santé.

Réunion d'information avec les inspecteurs de l'enseignement primaire.

Présentation du matériel aux responsables de maisons relais (entre autres :CARITAS, Sandweiler, Roeser).

Multiples séances d'information « à la demande » pour accompagnement de projets de promotion de l'alimentation saine.

11.2.4. Formation « less dech fit- gutt a gesond iessen an der Maison relais »

En 2009 nous avons organisé et coordonné un projet pilote de formation pour le personnel des maisons relais.

Les objectifs principaux de la formation sont: d'une part, la promotion d'habitudes alimentaires saines dans les maisons relais, et d'autre part, la cohérence et la complémentarité des messages et des actions des différents secteurs professionnels qui y travaillent.

La formation se concentre en particulier sur les points suivants :

Pour tous les participants : Harmoniser les connaissances théoriques sur les besoins nutritionnels

des enfants fréquentant les maisons relais. Renforcer la réflexion et les échanges d'expériences interprofessionnels.

Pour les cuisiniers : promotion de techniques pour préparations plus saines, plats sains qui goûtent et font plaisir aux enfants.

Pour les éducateurs : développer des stratégies pédagogiques innovantes pour donner plus de facilités aux enfants de faire des choix sains.

Participants: 1 éducateur + 1 cuisinier par maison relais

Formateurs : 1 Pédagogue, 1 diététicien, 1 cuisinier

Durée de la formation : 12h

A la phase pilote, qui va être évaluée en 2010, vont participer 12 maisons relais avec 25 participants.

11.2.5. Projet national "Fruit for School"

Favoriser la consommation de fruits à l'école pour développer les habitudes d'une alimentation saine et équilibrée, tel est l'objectif du projet européen "Fruit for School", qui sera mené en 2010 dans les pays de l'UE sous la coordination des ministères de l'agriculture.

Au cours de l'année 2009 nous avons participé activement à la mise en œuvre de ce projet ambitieux, qui s'inscrit parfaitement dans les objectifs du Plan National « Gesond iessen, méi bewegen » et qui prévoit une distribution gratuite de fruits et de légumes dans toutes les écoles du pays avec un accompagnement pédagogique/ludique cohérent.

11.3. Label GIMB

Le projet national : **Gitt Partner / Froot de Label**, qui appelle à la participation de multiples partenaires dans les secteurs les plus divers pour promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique continue de trouver un intérêt croissant.

La Direction de la Santé continue l'accompagnement, le coaching et le soutien financier de nombreux projets nationaux et locaux. Depuis 2007 une centaine de projets ont obtenu le Label GIMB. A titre d'exemple, le Label a été obtenu :

Par le Service National de la Jeunesse, qui, en étroite collaboration avec nos services, a organisé la campagne 2008-2009 sous le thème de l'alimentation saine et de l'activité physique « Bouger plus, Manger mieux ».

Pour les animations, réalisées dans le cadre de l'académie d'été pour les enfants de forains de la Schouberfouer d'une ½ journée pédagogique sur l'alimentation saine et animation d'un atelier de cuisine. Notre participation : révision et adaptation des menus servis aux enfants.

Pour un projet de promotion de la santé du patient dans le département de psychiatrie (Hôpital Kirchberg). Notre participation : traduction, relecture et adaptation d'un manuel d'information pour patients.

Pour un stage de vacances « I feel good » du Neie Lycée. Notre participation : élaboration du contenu sur le sujet : « Alimentation saine » de ce stage et animation sur place.

11.4. Projets de mise en œuvre

Action « Wibbel an Dribbel ». Mise à disposition de matériel didactique (brochures « le plaisir de bien manger et d'être actif, pyramides alimentaires cartonnées, sac à dos, : Gesond iessen, mei bewegen).

Collaboration à la rédaction et financement d'un numéro spécial « santé » du périodique pour enfants « Panewippchen », avec les sujets suivants :

2008: friandises et grignotages « sains » et « sommeil »

2009 : petit déjeuner, hygiène dentaire (entre autres)

Collaboration avec le service médical et les responsables du service catering de l'armée

luxembourgeoise pour la promotion de l'alimentation saine dans leur infrastructure.

Collaboration avec le HMC pour élaboration en collaboration avec la direction et le personnel du HMC d'un projet de promotion de l'alimentation saine dans l'infrastructure.

Collaboration étroite avec l'ALD et participation financière au spot radio diffusé à l'occasion de la journée mondiale du diabète

Campagne de sensibilisation sur Radio et Télé Lëtzebuerg (RTL) tout au long de l'année 2009 ensemble avec le Département ministériel des Sports pour la Campagne « Molly ».

11.5. Journées nationales 2008 et 2009

Cette journée est particulièrement vouée aux partenaires du Label « Gesond iessen, mei bewegen »

- pour leur donner une plateforme d'expression pour présenter des exemples de bonne pratique
- pour nouer des contacts, favoriser les échanges et envisager des collaborations
- pour ajuster la campagne initiée et aider à orienter les actions à venir

Sujets spécifiques :

2008 : Alimentation saine et activité physique : Besoins et attentes spécifiques des enfants et adolescents

Participation des infrastructures scolaires et extrascolaires

2009 : Activité physique au quotidien

Le processus du partenariat

11.6. Coordination du Plan National GIMB « Gesond iessen, méi bewegen »

Du fait de l'expansion du Plan National GIMB et de l'augmentation du nombre de partenaires et de secteurs d'intervention, les tâches de coordination, de gestion et d'aide technique demandent de plus en plus de temps.

Parmi les activités les plus importantes sont à souligner :

Organisation et coordination de réunions du comité interministériel.

Gestion administrative et logistique du Label ainsi que le Coaching des projets.

Participation à différents groupes de travail spécifiques en vue de projets futurs.

Activités de média et de communication : (Rédaction d'articles de presse et de rapports (articles) pour des organisations nationales et internationales).

Organisation de conférences dans les écoles et les communes et participation à plusieurs projets locaux (Fit Réiser, ..).

Participation à des émissions radio sur l'alimentation saine et l'activité physique et la promotion de la santé.

Collaboration étroite avec Luxlait lors de l'élaboration de la campagne européenne de promotion du lait (relecture et adaptation des textes des brochures, du site internet). Plusieurs réunions de concertation ont eu lieu afin de discuter et d'élaborer un projet de collaboration.

Suivi et encadrement de près de 15 projets et stages d'étudiants.

11.7. Collaboration internationale

Suivi de projets et représentation du Luxembourg auprès des plusieurs plateformes internationales, dont les plus importants sont les suivants :

Point focal national du projet de l'OMS et de la Ce "Monitoring on improving nutrition and physical activity and prevention obesity

EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health

High Level Group on Nutrition and Physical Activity

Network on Nutrition and Physical Activity

12. Promotion de l'allaitement maternel

En 2008 / 2009 nous avons continué la mise en œuvre du **Programme et Plan d'action national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg 2006-2010**

12.1. Le Comité national pour la Promotion de l'Allaitement s'est réuni 5 fois / an pour planifier et coordonner les actions prévues dans le cadre du programme national

12.2. Sensibilisation et information

Edition de la brochure « Allaiter de a à z » en portugais : « **Amamentar de a à z** »

Impression de 10.000 exemplaires et distribution auprès des partenaires concernés pour remise aux jeunes mères de langue portugaise

Pour la semaine internationale de l'allaitement 2009 une affiche, rendant attentive aux bienfaits de l'allaitement maternel, a été distribuée dans toutes les infrastructures de santé accueillant des jeunes mères. Les CFL, partenaires de la campagne, ont assuré gratuitement l'affichage dans les trains.

12.3. Enquête allaitement

En collaboration avec le comité national et Dr Desroches, médecin épidémiologiste, nous avons réalisé, la 2^{ième} enquête nationale, appelée « **ALBA** ». L'enquête a été menée sur base d'un

questionnaire auto-administré et avait comme but d'évaluer l'allaitement maternel, respectivement l'alimentation en général des bébés. L'échantillon analysé se compose de 1 295 bébés âgés de 4 mois, 1 375 bébés âgés de 6 mois et 1 355 enfants âgés 12 mois. Le rapport est en voie de publication.

12.4. Projet Baby Friendly Hospital

Ce projet, qui est une initiative de l'UNICEF, conçu pour motiver les maternités à adopter des politiques adéquates favorisant la promotion et le soutien de l'allaitement maternel des nouveau-nés, continue à s'épanouir et se consolider dans les maternités du pays. Actuellement 3 maternités ont déjà le label.

12.5. Dispositifs politiques

Le Luxembourg a adopté le règlement suivant concernant les préparations pour bébés et les préparations de suite :

Règlement grand-ducal du 19 mars 2008 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite. Il fixe les normes de composition et d'étiquetage relatives aux préparations visées dans l'article et met en application les objectifs du Code International de commercialisation des substituts du lait maternel en matière de commercialisation, d'information et de responsabilités des autorités sanitaires

13. Maladies rares

Dans le cadre des maladies rares toute une série de travaux ont pu être développés. Des groupes de travail spécifiques travaillent sur les thématiques suivantes:

- Screening prénatal
- Screening néonatal
- Projet : Plateforme Maladies Rares

13.1. Screening prénatal

Le **programme national du screening prénatal**, est réglementé par la convention conclue le 01 juin 2007 entre l'Etat du Grand - Duché de Luxembourg et l'Union des Caisses de Maladie portant institution d'un programme de médecine préventive pour la réalisation et la prise en charge, au niveau national, du dépistage prénatal d'anomalies congénitales

Les anomalies chromosomiques et malformations fœtales dépistées dans le cadre de ce programme sont le syndrome de Down – trisomie 21, la trisomie 18, les défauts de fermeture du tube neural et le syndrome de Smith – Lemli - Opitz. Le dépistage prénatal est offert à toutes les femmes enceintes au Grand – Duché de Luxembourg.

Le **Groupe National du Screening Prénatal**, regroupant de représentants du Laboratoire national de santé, de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique, de la CNS, du Contrôle Médical, du Groupe de travail Maladies Rares et de la Direction de la santé, avisent, surveillent et évaluent le programme national.

Les principaux travaux en 2008 / 2009 ont été :

- Dans le respect des critères internationaux pour le screening Wilson / Jungner, redéfinition des tests à réaliser dans le cadre du programme national.
En accord avec les évidences scientifiques et les requis de compétences et de connaissances pour la réalisation des différents tests de dépistage prénatal en usage à l'heure actuelle, le Groupe National du Screening Prénatal a décidé, dans sa réunion du 20/02/2008, de retenir pour le moment uniquement le test intégré sérique dans le programme national du screening. Une lettre d'information en regard à ce changement a été adressée à l'attention des gynécologues au Grand – Duché de Luxembourg. En temps utile et sur bases d'évidences scientifiques et de requis professionnels, l'élargissement à d'autres tests pourra être envisagé.
- La prise en charge de l'amniocentèse pour toutes les femmes ayant un résultat positif des tests de dépistage prénatal

Dans sa réunion du 09/04/2008, le Groupe National du Screening Prénatal a décidé d'adresser une lettre à l'UCM afin d'adapter la nomenclature portant sur la prise en charge de l'amniocentèse sous point 1 de l'annexe C en élargissant le remboursement de l'amniocentèse aux femmes:

Avec un test de dépistage prénatal positif par les marqueurs sériques maternels indiquant :

- un risque supérieur à 1/250 pour la trisomie 21
- un risque supérieur à 1/100 pour la trisomie 18 et le syndrome de Smith-Lemli-Opitz
- un taux d'alpha-foetoprotéine supérieur à 2,5MoM (risque de défaut de fermeture du tube neural)

L'UCM a donné une suite positive à cette demande.

13.2. Screening neonatal

Le programme national du Screening neonatal est avisé, coordonné et surveillé par le Groupe National du Screening Néonatal, formé par des représentants de la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, de médecins pédiatres des différents services de néonatalogie et d'obstétrique du pays, de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique, de l'Association Luxembourgeoise des sages-femmes, du LNS, du Groupe de travail Maladies Rares et de la Direction de la Santé, qui coordonne le travail.

13.2.1. Information aux parents du programme global

Pour informer les parents sur les objectifs et le déroulement du dépistage des nouveau-nés une brochure d'information a été élaborée. Elle est disponible en langue française / portugaise ; allemande / anglaise.

Par ce fait nous espérons améliorer les connaissances des parents sur ce dispositif de prévention important, puisque la mise en place rapide de prises en charge thérapeutiques adéquates, évite des conséquences graves pour la santé des enfants atteints

Les brochures sont téléchargeables à partir de la rubrique publications du Portail Santé (www.sante.lu).

13.2.2. Élargissement du screening néonatal à la détection de la déficience en MCAD

Le dépistage néonatal a commencé au Luxembourg en 1968. Il comportait jusqu'en 2007 le dépistage précoce de 3 maladies rares, la phénylcétonurie, l'hypothyroïdie congénitale et l'hyperplasie congénitale des surrénales.

Depuis le 01 janvier 2008 le programme national du screening néonatal a été élargi à la détection précoce du déficit métabolique MCAD (Medium Chain Acyl CoA Dehydrogenase Deficiency).

Le MCAD est une maladie métabolique congénitale, caractérisée par un défaut de l'enzyme "Medium Chain Acyl CoA Dehydrogenase" (MCAD), qui empêche, chez les personnes atteintes, la transformation des acides gras en glucose, en cas de besoins énergétiques accrus. Chez les personnes atteintes et surtout chez les petits enfants, ces situations peuvent mener rapidement à des décompensations métaboliques graves, pouvant être à l'origine de déficiences neurologiques sévères ou même entraîner le décès de l'enfant. Les premières décompensations métaboliques apparaissent en général au cours des premières années de vie de l'enfant et en moyenne autour du 12e mois de vie.

La détection précoce du MCADD permet une prise en charge immédiate grâce à un plan d'intervention d'urgence interdisciplinaire qui a été établi par le Groupe de Travail du Screening Néonatal

Dans le cadre du projet les supports suivants ont été élaborés :

- une brochure détaillée sur la maladie à l'attention des parents
- un carnet de soins et d'urgence, pour assurer un bon accompagnement du patient et une gestion optimale des situations de décompensation
- des feuillets d'information à la disposition des médecins et des professionnels de la santé traitants

13.3. Projet national « Maladies Rares »

Ce groupe de travail est formé par des représentants spécialistes en pédiatrie, experts en maladies métaboliques, experts en neurologie et maladies mitochondriales, spécialistes en neurologie, représentants du LNS, de l'ALAN, et de la Direction de la Santé, qui coordonne le travail.

Les principaux travaux réalisés sont :

13.3.1. Enquête sur la situation des personnes atteintes d'une maladie rare au Luxembourg

Par le biais d'une première enquête auprès de personnes atteintes d'une maladie rare, le groupe de travail poursuivait l'objectif d'évaluer l'envergure de la problématique dans le pays et d'identifier auprès des personnes et familles concernées les problèmes de santé, d'accès aux soins, aux offres éducatifs, professionnels, de loisirs etc.

13.3.2. Elaboration d'une stratégie nationale pour la création d'une Plate-Forme Nationale Maladies Rares

Le groupe de travail a élaboré un projet détaillé pour la constitution d'une infrastructure nationale répondants aux besoins des personnes atteintes d'une maladie rare et des professionnels de santé en charge. Les principaux domaines d'intervention sont :

- Information et orientation
- Suivi thérapeutique
- Accessibilité aux services et soins adéquats
- Promotion de la santé globale et de la qualité de vie
- Epidémiologie

13.3.3. Participation aux projets internationaux

Le Groupe de Travail Maladies Rares a activement participé aux projets internationaux suivants :

13.3.3.1. Rare Disease Patient Solidarity – RAPSODY / Etude patients atteints

- **Rare Disease Patient Solidarity – RAPSODY EC2005120** – Participation à l'atelier sur les centres d'experts et les réseaux de référence pour les maladies rares ; Élaboration du rapport national pour le Luxembourg par le Groupe de Travail Maladies Rares.
- Organisation de la première journée « **Rare Diseases Day** » au Grand-Duché de Luxembourg avec une conférence de presse, un envoi d'affiches et du matériel d'information sur les maladies rares à tous les acteurs de santé
- Participation à la troisième enquête d'EURORDIS – **EurordisCare 3**

The Voice of 12000 patients: EurordisCare2 & 3 Results Published

L'enquête vise à décrire et à comparer l'expérience et les attentes des patients et de leur famille en matière d'accès aux prestations de santé pour 16 maladies rares en Europe.

Le rapport est disponible sur le site : www.eurordis.org/article.php3?id_article=1960

- Communication de la Commission au Parlement Européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au comité des régions

Prise de position du Groupe de Travail Maladies Rares dans le cadre de la **Consultation publique dans le domaine de maladies rares 02/2008** portant sur les maladies rares en Europe : un défi pour l'Europe.

13.3.3.2. EU Task Force on Rare Diseases (RDTF)

Collaboration dans les projets du Rare Disease Task Force de la DGSanco. Ce Groupe de Travail a été créé en janvier 2004 avec le but :

- de conseiller et d'assister la CE dans la promotion d'un programme de prévention, de diagnostic et des traitements adéquats pour les maladies rares en Europe à travers de la reconnaissance de l'unique valeur ajoutée par la coordination européenne.
- de mettre à la disposition un forum de discussion et d'échange d'expérience sur tous les sujets concernant les maladies rares.

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

En 2008 nous avons multiplié les efforts pour élaborer des cadres propices à la promotion et la protection des enfants et des adolescents.

14.1. Santé mentale des enfants et des adolescents

Le projet d'étude sur l'« Etat des lieux sur la Santé Mentale des Enfants et Adolescents au GD de Luxembourg » a continué en étroite collaboration avec un comité de pilotage interdisciplinaire, composé de personnes clefs de différents domaines d'intervention et le CRP-Santé, mandaté par le Ministère de la Santé pour mener l'enquête.

Les objectifs sont les suivants :

- Améliorer la connaissance des problèmes de santé mentale des enfants et adolescents au GD de Luxembourg
- Analyser les offres et les filières de prise en charge, ainsi que les collaborations entre professionnels et secteurs concernés
- Identifier les points forts et les points faibles du système de prise en charge en place
- Créer une plate-forme de concertation pour l'élaboration de propositions d'un plan d'action commun pour la promotion et la prise en charge de la santé mentale des enfants et adolescents

Au cours de 2008 plus de 60 entretiens ont été menés avec des intervenants et des services travaillant avec les enfants et les jeunes, dont l'analyse a identifié une liste de problèmes émergents. En 2009, suite à ces évidences, nous avons organisé, en collaboration avec le CRP-Santé et l'expert en la matière, Prof Lehmann de la Haute Ecole Cantonnoise de la Santé de Lausanne, des ateliers thématiques avec des représentants des différents ministères concernés, ainsi que des professionnels des domaines médico-psycho-éducatif et judiciaire. L'objectif de ces séminaires interministériels et interdisciplinaires, qui rassemblaient en moyenne 35-45 personnes par atelier, était d'aborder plus en détail les problèmes soulevés et d'élaborer des propositions de changements communs, qui feront en 2010 l'objet d'un rapport de synthèse destiné aux responsables politiques.

Atelier 1 : Vision globale et principes directeurs

Atelier 2 : Epidémiologie et surveillance nationale

Atelier 3 : Promotion, prévention et détection

Atelier 4 : Offre de services et filières de prise en charge

Atelier 5 : Questions judiciaires, placements et autorité parentale

14.2. Santé sexuelle

Chez les jeunes, la puberté, est une période déterminante pour l'épanouissement de la personnalité, l'acquisition de compétences et l'adoption d'habitudes de vie, promouvant ou portant préjudice à leur santé immédiate ou future. Particulièrement chez eux, la protection et la promotion de la santé affective et sexuelle sont importantes, puisque c'est justement au cours de la puberté que l'identification sexuelle se développe, les premières expériences sexuelles sont vécues, les préoccupations ou les risques pris face à la contraception, à une grossesse non désirée ou aux infections sexuellement transmises deviennent réalité.

Pour promouvoir leur santé sexuelle, un « Guide de Santé Affective et Sexuelle des jeunes » a été élaboré en étroite collaboration avec le Planning familial, l'Aidsberodung, des partenaires du Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle et du Ministère de la Famille, ainsi qu'avec de nombreux experts, entre autres juridiques et médicaux et avec un grand nombre de jeunes de différents lycées et maisons pour une évaluation critique de l'outil.

Le guide est disponible en langues française, allemande et portugaise et il est téléchargeable à partir de la rubrique Publications du Portail Santé (www.sante.lu).

14.3. Etude HBSC / Health Behaviour in school aged children

14.3.1. Etude internationale

L'étude HBSC, qui inclut actuellement 41 pays et régions, est un des systèmes les plus importants en place pour la description et la surveillance de la santé des jeunes.

Le rapport international, auquel nous avons collaboré par la mise à disposition des données luxembourgeoises, la révision et la correction des parties statistiques et théoriques, a été publié sous le titre «Inequalities in young people's health ; HBSC international report from the 2005/2006 survey» (www.euro.who.int/datapublications/Publications/Catalogue/20080616_1)

14.3.2. Etude nationale

En collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, et le CRP-Santé, mandaté par le Ministère de la Santé pour le travail d'analyse statistique, les adaptations de la base de données internationale ont été entreprises pour la réalisation du rapport national :

- encodage de 1000 questionnaires non considérés dans le rapport international
- travaux de nettoyage et de correction des bases de données
- élaboration de la méthodologie d'analyse en fonction des priorités nationales

L'analyse se fera en modules thématiques, qui seront publiés au fur et à mesure de leur réalisation au cours de l'année 2010.

14.4. « Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg / Folgestudie von 2004 / Étude de cohorte

Les préparations par nos services, pour la poursuite longitudinale de l'étude sur la motricité et la santé des enfants de 9, 14 et 18 ans, réalisée par l'Université de Karlsruhe, et sous l'initiative du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle, ont été entamées.

L'objectif de l'étude est d'évaluer chez les jeunes, ayant participé à la première étude en 2004, l'état de motricité et de santé 5 ans plus tard.

Le volet médical de l'enquête sera réalisé en début de 2009. Le rapport de l'étude est attendu pour mars 2010.

14.5. Rapport des Nations-unies sur les droits des Enfants / Contribution Ministère de la Santé

La remise à jour 2009 des contributions luxembourgeoises à ce rapport international a permis de réviser l'évolution depuis 2002 des principaux apports en matière de santé spécifiques aux enfants, adolescents et jeunes adultes.

Depuis le dernier rapport publié en 2002, le Luxembourg a fait des progrès notables afin de promouvoir la santé des enfants et des jeunes dans le sens que lui attribue l'OMS, c'est-à-dire la santé physique, psychique, sociale et culturelle, la création d'environnements et de circonstances favorables, l'élaboration de politiques et de réseaux soutenant.

La prévention et la promotion de la santé, notamment des enfants et des jeunes, sont des éléments renforcés dans les déclarations gouvernementales du GD de Luxembourg de 2004-2009 et 2009-2013. Une attention importante est attribuée à l'amélioration de la qualité des services et des soins médicaux, à leur accessibilité pour tous, à l'amélioration de l'information sur l'état de santé de la population, à la collaboration interdisciplinaire et à la cohérence des activités. Depuis 2002, les actions ciblant les enfants et jeunes ont été renforcées, notamment dans les domaines de la promotion des modes de vie sains, de la santé mentale, de la protection contre les maladies infectieuses, de la santé affective et sexuelle, de la santé scolaire, de la surveillance de la santé.

05. 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.

1. Activités

L'établissement du programme des activités ainsi que la coordination des activités ont été décidés lors de réunions de service régulières. L'élaboration du projet de réforme de la médecine scolaire continue à représenter une priorité importante. Des groupes de travail spécifiques avec les professionnels de santé du terrain ont été créés pour l'analyse de problèmes spécifiques et l'élaboration de recommandation d'amélioration. Parmi les thématiques figurent :

- Concept et principes du projet « De la Médecine scolaire vers la Santé scolaire »
- Fréquence et contenu des examens médico-scolaires
- Elaboration d'un guide de recommandations pour les professionnels de la médecine scolaire
- Informatisation du système de recueil de données
- Promotion de la santé
- Formation

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

Au cours de l'année scolaire 2008/2009, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont assisté les médecins effectuant les examens médico-scolaires et ont assuré l'encadrement paramédical des élèves 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 avec les parents, 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 2008/2009, les élèves de l'enseignement secondaire et secondaire technique ont été examinés sous forme de deux types distincts d'examens médicaux à savoir le bilan de santé d'une part et l'examen médical systématique d'autre part, en accord avec le calendrier des examens fixé par le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant la fréquence et les modalités des mesures et examens de médecine scolaire.

Classes examinées dans **l'enseignement secondaire général**: VI e (bilan de santé); IV e (examen médical systématique); II e (bilan de santé)

Classes examinées dans **l'enseignement secondaire technique**: 7e (bilan de santé); 9e (examen médical systématique); 11e (bilan de santé)

1.2. Statistiques de la surveillance médico-sociale des élèves de l'année scolaire 2007 / 2008

Remarque :

Les examens de la médecine scolaire au niveau de l'enseignement fondamental sont réalisés par des équipes médico-scolaires de la Ligue médico-sociale dans la plupart des communes, ainsi que par certains services médico-scolaires communaux, notamment des villes de Luxembourg, Schifflange, Dudelange, Pétange, Differdange et Esch/Alzette. Les statistiques relevées par les différents services sont centralisées au niveau de la Division de la Médecine Scolaire du Ministère de la Santé. Pour une présentation des statistiques nationales des élèves examinés dans le cadre de la médecine scolaire, nous présenterons les statistiques de l'année 2007 / 2008.

1.2.1. Enseignement primaire

La participation des élèves de l'enseignement fondamental aux examens médico-scolaires au cours de l'année scolaire 2007 / 2008 était de 90, 3% ;

	TOTAL %			1 ^{er} CYCLE %			2 ^e - 4 ^e CYCLE %		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Élèves examinés (N)	33536	16140	17396	7756	3701	4055	25780	12439	13341
Bilans sociaux	1,2%	1,0%	1,4%	1,3%	0,9%	1,6%	1,2%	1,0%	1,4%
Obésité	14,1%	14,2%	14,0%	7,3%	7,4%	7,2%	16,2%	16,3%	16,1%
Problèmes de vue corrigés	20,4%	21,4%	19,4%	7,6%	7,3%	7,9%	24,2%	25,6%	22,9%
Avis médicaux pour pbs de vue non	5,5%	6,1%	5,0%	1,8%	1,5%	2,0%	6,6%	7,4%	5,9%

corrigés									
Pbs de l'appareil locomoteur	16,0%	15,9%	16,1%	11,0%	9,9%	11,9%	17,5%	17,7%	17,3%
Affections de la peau	7,5%	8,1%	7,0%	5,1%	5,1%	5,2%	8,3%	9,0%	7,6%
Vaccinations incomplètes	13,7%	12,2%	15,0%	8,2%	8,8%	7,6%	15,3%	13,3%	17,3%

Observations générales :

Un bilan social a été réalisé chez 1,2 % des enfants, tant au niveau du 1^{er} cycle que des 2^{ième} – 4^{ième} cycles. Toutefois par rapport aux filles, un taux légèrement plus élevé de bilans sociaux a été réalisé chez les garçons.

14% des enfants ont présenté une obésité (définie dans ces statistiques comme BMI > 25). Ce taux est de 7,3% chez les enfants du premier cycle. Chez les enfants des 2^{ième} - 4^{ième} cycles ce taux s'élève à 16,2 %. Entre garçons et filles, il n'y pas de différence significative des taux d'obésité.

1/5 des enfants présentent des problèmes de vue. Dans la majorité des cas il s'agit de myopies bien corrigées. Alors que ce taux est de 7,6% pour les petits élèves de 4-6 ans, il atteint 24% pour les élèves de 6-12 ans.

Les parents de 5% des enfants, chez qui des problèmes de vue non corrigés ont été détectés, ont reçu un avis pour prise en charge ophtalmologique de leur enfant.

Chez 16% des enfants des problèmes divers de l'appareil locomoteur ont suscité son orientation vers une surveillance de son développement squelettique.

Des affections de la peau ont été identifiées chez 7,5% des enfants, en majeure partie des affections parasitaires (46%) , suivi par des eczémas (29%).

Environ 14% des enfants ont présenté un statut vaccinal incomplet

Il est à souligner que de plus en plus de projets de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique régulière, ainsi que d'habitudes de vie saines en général (sommeil, santé affective et sexuelle, hygiène corporelle,) sont réalisés par les équipes de la médecine scolaire à travers les écoles et les communes de tout le pays.

1.2.2. Enseignement secondaire

La participation des élèves aux examens médico-scolaire au cours de l'année 2007 / 2008 était de 97,5% (Filles : 97,0% ; garçons 97,8%)

0,4% ont présenté un certificat médical et ne participaient pas aux examens dans le cadre de la surveillance médicale scolaire

	TOTAL %			CLASSIQUE %			TECHNIQUE %		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Élèves examinés (N)	15334	7698	7636	5400	3025	2375	9934	4673	5261
Avis médicaux	35,8%	34,4%	37,2%	29,0%	27,9%	30,3%	39,5%	38,6%	40,3%
Obésité	11,9%	12,2%	11,6%	8,7%	8,3%	9,2%	13,7%	14,8%	12,7%
Problèmes de vue corrigés	34,6%	37,6%	31,5%	38,6%	39,4%	37,6%	32,4%	36,4%	28,8%
Avis médicaux pour pbs de vue	5,9%	5,6%	6,1%	5,0%	5,1%	4,9%	6,3%	5,9%	6,7%

Pbs de l'appareil locomoteur	20,8%	21,8%	19,9%	24,8%	26,4%	22,7%	18,7%	18,8%	18,6%
Affections de la peau	8,2%	7,7%	8,7%	11,5%	10,7%	12,4%	6,4%	5,8%	7,0%
Vaccinations incomplètes	12,1%	11,8%	12,5%	11,2%	11,0%	11,5%	12,6%	12,4%	12,9%

Observations générales :

1/3 des élèves ont reçu un avis médical et ont été orientés pour un diagnostic, respectivement une prise en charge médicale ultérieure, notamment pour des problèmes de vue, l'adaptation des vaccinations en accord avec le calendrier vaccinal recommandé par le conseil supérieur d'Hygiène, l'organisation d'une prise en charge diététique, respectivement d'activité physique pour des problèmes d'obésité, l'évaluation et le suivi du statut orthopédique de l'adolescent.

12% de tous les élèves de l'enseignement secondaire ont présenté une surcharge pondérale (BMI > 25), dans l'enseignement classique 9% des jeunes sont touchés, dans l'enseignement technique 14%

Environ 1/3 des adolescents présentent des myopies, qui sont bien corrigées (39% dans l'enseignement classique, 32% dans l'enseignement technique).

6% des jeunes, chez qui des myopies non corrigées ont été détectées, ont été orientés vers une prise en charge ophtalmologique

1/5 des adolescents présentent des problèmes divers de l'appareil locomoteur, beaucoup d'entre eux au niveau de la colonne vertébrale ou du maintien. Le problème est un peu plus manifeste au niveau des élèves de l'enseignement classique. L'organisation d'une prise charge précoce de ces jeunes est importante pour l'évaluation du statut orthopédique, l'orientation vers des activités physiques, des interventions kinési thérapeutiques, la sensibilisation pour des habitudes de vie sains

Chez plus de 1/10 des jeunes des statuts vaccinaux incomplets ont été identifiés.

Les informations concernant la santé affective et sexuelle, la consommation de drogues, légales ou illégales, l'alimentation équilibrée font partie des sujets qui sont systématiquement abordé lors des entretiens individuels avec les membres de l'équipe médico-scolaire

Souvent, soit sur demande de l'élève, soit sur base de l'examen médical, des problèmes d'ordre psychologiques sont abordés et le jeune est orienté vers des services spécialisés de prise en charge.

1.3. Interventions 2008 / 2009

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 dans les écoles respectives.

Des interventions spéciales ont eu lieu dans certains établissements scolaires notamment en raison de la présence d'un cas de tuberculose pulmonaire, de poux, ainsi que de locaux inadaptés pour la réalisation des examens médico-scolaires.

2. Promotion de la santé

Les demandes adressées par les lycées aux membres des équipes de la médecine scolaire pour organiser respectivement pour collaborer à des projets de promotion de la santé sont de plus en plus nombreuses.

Les thèmes abordés sont les suivants

- Promotion de la santé affective et sexuelle, ainsi que la prévention des maladies sexuellement transmissibles.
- Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique dans le cadre du plan national «Gesond iessen méi bewegen » : participation aux projets et actions dans différents lycées.

- Participation l'Extra-Tour Sucht dans certains lycées.
- Participation à de un nombre croissant de projets abordant des thématiques diverses de santé (santé mentale, alcool, hygiène, violence...)

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

Notre Division était activement impliquée dans les activités organisées dans le cadre du projet « Ecole sans tabac », notamment par la participation régulière aux réunions interdisciplinaires et collaboration à un certain nombre de projets de sensibilisation dans les écoles.

4. 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 2009 de nombreux projets de construction et de transformation des bâtiments scolaires. A cet effet aussi, de nombreux contacts avaient eu lieu avec des architectes et/ou des représentants des administrations communales.

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

L'année 2009 continue 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.

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 santé scolaire, englobant les aspects de promotion de la santé de la collectivité 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.

6. La grippe A H1N1

A partir de juin la Division de la Médecine Scolaire était fortement impliquée dans toutes les activités qui, d'une manière croissante allaient devoir répondre à l'ampleur que prenait aussi dans notre pays la pandémie A(H1N1). Les activités étaient réalisées en étroite collaboration avec d'autres services, notamment l'Inspection sanitaire, la Division de la Médecine Préventive et les services médico-scolaires, actives au niveau de l'enseignement primaire, notamment ceux de la Ligue médico-sociale et de la ville de Luxembourg, ainsi que les Ministères de l'Education nationale et de la Famille.

Les activités spécifiques ciblaient prioritairement :

- L'information du personnel enseignant primaire et secondaire
- L'information du personnel des maisons relais, crèches, internats et autres structures d'accueil pour enfants
- Les procédures de transmission d'information en cas de grippe

- Le développement de matériel de sensibilisation pour l'adoption de gestes hygiéniques réduisant le risque d'infection
- La promotion du lavage des mains
- L'organisation de campagnes de sensibilisation auprès des enfants et des parents
- La coordination de la collaboration entre nos services et les autres ministères concernés pour donner solution aux problèmes pouvant surgir dans les écoles ou structures d'accueil en cas de grippe
- Collaboration active à la campagne de vaccination

Toute l'équipe de la médecine scolaire a participé à la prévention et à la vaccination de la grippe A H1N1.

Durant le mois d'août, des infirmières de la médecine scolaire ont été formées par l'inspection sanitaire aux prélèvements en cas de grippe A H1N1.

Dès la rentrée scolaire, l'équipe de la médecine scolaire s'est mobilisée dans tous les lycées pour la prévention de la grippe A H1N1 en informant et en distribuant des affiches et brochures concernant cette nouvelle grippe.

Participation du personnel de la médecine scolaire aux réunions pour planifier et assurer la présence dans les centres de vaccination. Participation du personnel de la médecine scolaire à la campagne de vaccination

05.bis 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.

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.

1. Activités

1.1. 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 2008-2009 le Service de la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 17901 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.

1.2. 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.

1.3. 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.

2. 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 Santé au Travail

Missions

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

- la coordination des services de santé au travail, le contrôle de leur fonctionnement et de leur organisation et l'information des médecins du travail
- les cas de recours des travailleurs ou des employeurs contre les décisions des médecins du travail en matière de santé au travail et de protection de la maternité
- l'évaluation des rapports annuels des services de santé au travail
- l'arrêt de la liste des postes à risques de chaque employeur, et 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 et Accises, des dispositions du Code du Travail reprises au Livre III – Protection, sécurité et santé des travailleurs

1. Nouveau contexte législatif depuis 2009

Règlement grand-ducal du 22 juillet 2009 concernant classification, emballage et étiquetage des substances dangereuses.

Application du 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 15 décembre 2009 portant déclaration d'obligation générale de la convention relative au harcèlement et à la violence au travail conclue entre les syndicats OBG-L et LCGB, d'une part, et l'UEL, d'autre part.

2. Activités de la division en 2009

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

La Division de la Santé au Travail a reçu en 2009 pour évaluation 795 rapports annuels d'entreprise pour 2008 (dont 85 rapports obligatoires pour des entreprises de plus de 150 salariés) contenant chacun 59 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 43.334 examens d'embauches et 45.344 examens périodiques ont été réalisés courant 2008 (en régression de 5 %).

2.2. Service de santé au travail du secteur financier (ASTF)

L'ASTF a continué à développer ses programmes de formation notamment en ce qui concerne le stress management, les initiatives contre le tabac (cour Quit Smoking comportant 5 étapes de sensibilisation entièrement délivrés dans les entreprises), les cours concernant la nutrition ainsi que les formations de « Premiers secours ».

2.3. Service de santé au travail de l'industrie (STI)

A l'occasion des examens périodiques, l'hypoacousie reste la pathologie la plus fréquemment dépistée. Elle est souvent la conséquence d'une exposition non protégée à des niveaux de bruits élevés durant des années.

Le STI, suite à une demande croissante de ses membres, a créé en février 2008 une nouvelle structure dans son département Prévention pour proposer aux entreprises intéressées des cours de formation et recyclage en matière de « Premiers secours ».

2.4. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Le plus grand service de santé au travail de Luxembourg est le 1^{er} service de santé au travail à mettre en place un système de management de qualité. Le STM développe avec l'aide du Fond Social Européen depuis 2005 un projet concernant les travailleurs vieillissants au Luxembourg. Cette étude statistique doit permettre de voir quels sont les types d'activités où la capacité de travail diminue le plus vite et quelle est l'influence des conditions de travail sur l'indice de capacité de travail des travailleurs vieillissants.

3. Inventaire des postes à risques

Dans le cadre du Code du Travail article L-326-4, les entreprises luxembourgeoises doivent inventorier tous les 3 ans des postes de travail à risques ceci en collaboration avec le médecin du travail compétent. La version papier de cet inventaire est ensuite transmise à la Division de la santé au travail pour être retravaillée à des fins statistiques (ré-encodage) et pour arrêter définitivement le nombre de postes à risques de l'entreprise conformément au texte du Code du Travail.

Dans le souci de simplifier cette procédure et d'optimiser le processus d'inventaire, un nouveau système d'information sera mise en place (si possible dès 2011) pour permettre aux entreprises de déclarer leurs postes de travail à risques à la Division de la santé au travail via internet (on proposera une interface avec le guichet unique).

Les frais de la mise en place de ce nouveau système sont pris en charge par le budget du CTIE ; quant aux frais en rapport avec l'utilisation et les modifications ultérieures, elles devront être imputées sur le budget de la Division de la santé au travail à partir de fin 2011 début 2012.

4. Prix santé en entreprises

Le 9 mars 2009 le ministre de la santé a remis pour la 2^{ème} fois le prix « santé en entreprise » à 5 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 entreprises lauréates ont présenté leurs efforts réalisés pour promouvoir le bien-être au travail et ceci en présence des représentants du patronat, du salariat et des administrations concernées du pays. Dorénavant le prix « santé en entreprise » s'inscrit dans la pérennité et sera reconduit annuellement.

5. Développement 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, les risques du travail sur écran, les risques des nanotechnologies. Les sujets les plus fréquemment évoqués en 2009 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.

5.1. 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 (travaux en hauteur, examens médicaux nécessaires ; directive REACH, choix des lauréats concernant la semaine de sécurité et de santé du focal point Luxembourg pour l'Agence Européenne de Bilbao).

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. Avec ces deux administrations une action de sensibilisation concernant les risques d'accidents des couvreurs (action « Toiture ») a été lancée. Cette action comportait l'élaboration d'une brochure et des visites sur chantiers.

5.2. 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 deux brochures concernant le bruit et les vibrations sur le lieu de travail conformément aux nouvelles réglementations européennes en la matière (la Division de santé au travail y a développé les éléments concernant la surveillance de la santé des travailleurs concernés).

Elaboration et présentation d'un dépliant sur les risques liés à la téléphonie mobile (en anglais, français et allemande) en collaboration avec la Division de la Radioprotection, et l'ITM du Ministère du Travail.

Elaboration et présentation d'un guide pour la construction saine et écologique en collaboration avec le CRP Henri Tudor.

Dans le cadre de l'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 environ 800 établissements concernés.

5.3. Participation à diverses manifestations

La division de la santé au travail a participé activement à différents workshops et conférences débats : Mobbing, prévenir et réagir organisé par le Ministère du Travail et de l'Emploi; Promotion de la santé sur le lieu de travail organisé par IMS Luxembourg ; Journée Mondiale Sécurité et Santé au Travail, inventaire des postes à risques organisé par l'UEL et l'Association d'Assurances contre les Accidents ; Forum de la Citoyenneté, épuisement professionnel organisé par IMS Luxembourg ; Bonnes pratiques d'entreprises luxembourgeoises organisé par ITM pour l'Agence européenne Sécurité et Santé au Travail de Bilbao.

5.4. Organisation de diverses formations

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, à l'intention des nouveaux médecins du travail (une pénurie chronique persiste dans ce domaine médical de sorte que les nouveaux recrutements pour les 8 services de médecine de travail se font exclusivement à l'étranger).

La division de la santé au travail participe activement d'une part une 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 d'autre part à la formation des travailleurs désignés et des coordinateurs de chantier (enseignement organisé par les chambres professionnelles patronales et l'ITM).

Autres formations :

- « Santé Environnementale : discipline émergente – les polluants qui vous entourent chez vous » pour l'Association Luxembourgeoise des ATM de Laboratoires
- « Santé environnementale : pollution intérieure » pour l'Association Nationale des Laborantins diplômés
- « Leitfaden für nachhaltiges Bauen und Renovieren: gesundheitliche Aspekte » pour le Centre de Recherche Public Henri Tudor
- « REACH & GHS aus der Sicht des Arbeitsschutzes » pour le CRP Henri Tudor et la Chambre des Métiers
- « L'environnement sur le lieu du Travail » pour l'ALSAT asbl
- « Respirer au bureau avec ou sans risque » pour le comité local du personnel de la Commission Européenne.

6. Nuisances sur le lieu de travail

Le nombre de contrôles des nuisances sur le lieu du travail (43) a triplé au cours de l'année 2009 notamment en raison d'une augmentation de la demande par les services concernés. Ainsi 24 dossiers ont été traités en relation avec des contaminants chimiques, 12 en relation avec des champs électromagnétiques de basses ou de hautes fréquences et 3 suite à des problèmes de moisissures, les autres problématiques étant liée au bruit, aux particules fines ou encore à la luminosité.

A noter deux demandes en provenance de la part de la Commission Européenne concernant deux bâtiments distincts.

Les investigations chimiques ont été réalisées en étroite collaboration avec le laboratoire d'Hygiène du Milieu et de surveillance biologique du Laboratoire National de Santé, qui a réalisé les analyses chimiques sur les échantillons prélevés par la division de la santé au travail.

D'autre part la division de la santé au travail a été sollicitée dans le cadre de la construction d'un bâtiment hébergeant 3000 bureaux pour le compte du Parlement Européen, pour une mission de conseil dans le but d'éviter de manière préventive l'utilisation de matériaux susceptibles de contenir des substances nocives capables d'induire des problèmes de santé chez les employés.

Les contrôles de nuisances effectués en 2009 concernent principalement le domaine de la fonction publique (41%), le secteur de l'industrie (26%), le secteur financier (7,5%) ou d'autres bureaux (11%). A noter que 15% des demandes concernent des structures d'accueil pour jeunes.

Les investigations ont été réalisées à la demande des entreprises (48%), des délégués à la sécurité (16%) ou encore des services de santé au travail compétents (36%).

7. Activités internationales

Organisation en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé et la Commission Européenne d'un congrès « Thematic Meeting on Healthy Environments » à Luxembourg avec la participation de tous les Etats Membres de l'Europe.

Présentation d'un exposé « L'environnement intérieur : nouveaux allergènes, nouveaux irritants » lors de la Journée Régionale d'actualités en allergologie organisée par la société de Pathologie Thoracique du Nord à Lille (F)

Présentation d'un exposé « Système nerveux et Environnement - cas cliniques » pour le club des Neurologie à Sarreguemines (F)

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 en novembre (3e année).

8. Recours contre la décision du médecin du travail

10 recours émanant de travailleurs déclarés aptes et 24 recours émanant de travailleurs déclarés inaptes, ont été introduits courant 2009.

21 recours ont été irrecevables.

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

3 recours contre la décision de la division de la santé au travail ont été plaidés devant le Conseil Arbitral, dont 1 recours dans le cadre de la procédure de travailleurs incapable d'exercer leur dernier poste de travail (commission mixte).

9. Service médical de l'immigration (S.M.I.)

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 assure les nouvelles missions prévues par la loi en question.

Le nouveau service médical de l'immigration a commencé ses activités en début de l'année 2009.

Durant l'année 2009 le SMI a été sollicité 169 fois par la Direction de l'Immigration pour donner un avis sur un éventuel sursis / éloignement des étrangers ayant été débouté de leur droit d'asile. Avant de donner un avis, le médecin délégué procède à un examen médical, prend en général contact avec le médecin traitant et demande parfois des examens et avis supplémentaires. Ces examens ont eu lieu à la Villa Louvigny et/ou au Centre de Rétention à Schrassig, en attendant le déménagement du service dans les nouveaux locaux rue Victor Hugo à Luxembourg-Ville.

En outre, le SMI assure l'organisation du contrôle médical des étrangers dans le cadre de la législation concernant l'entrée et le séjour des étrangers. Dans le cadre de la nouvelle législation, une nouvelle procédure sera mise en place l'année prochaine.

1.270 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2009 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 87 nationalités étaient concernées dont : Amérique (272), Serbie-

Monténégro (85), Inde (76), Russie (61), R.P. Chine (60), Irak (59), Kosovo (53), Cap-Vert (52), Turquie (39).

En 2009 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

10. Médecine aéronautique

La division de la santé au travail remplit auprès de la Direction de l'Aviation Civile du Ministère des Transport une mission de supervision des conditions d'aptitude physique et mentale des pilotes professionnels et privés (fonction AMS) exigées pour la délivrance de licences et de qualifications selon les dispositifs des JAR-FCL (Joint Aviation Requirements). Après l'audit sur la délivrance des licences et des qualifications, le Luxembourg a reçu des autorités JAA la possibilité de faire transférer vers l'autorité luxembourgeoise les licences JAR-FCL de pilotes résidant au Luxembourg. Le nouveau système « EMPIC » mis en place permet une meilleure gestion et un meilleur contrôle des dossiers médicaux par le médecin de la Direction de la Santé ayant la fonction AMS.

Ce nouveau système de reconnaissance mutuelle a entraîné une nette augmentation des visites médicales de pilotes au Luxembourg : 75 certificats médicaux établis pour pilotes professionnels (classe 1) dont 5 examens initiaux, 65 examens de renouvellements et 5 examens de revalidation, 331 certificats médicaux établis pour pilotes privés (classe 2) dont 209 examens initiaux, 112 examens de renouvellement et 10 examens de revalidation. Ces examens médicaux ont été réalisés par les 7 médecins agréés par le Ministère des Transports. Les médecins agréés ont prononcé 5 inaptitudes en 2009. Trois recours ont 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.

11. Enquêtes tuberculose

19 travailleurs ont été atteints d'une tuberculose en 2009. Un médecin inspecteur de la division de la santé au travail a enquêté dans 16 entreprises et ordonné 258 intradermo réactions et 114 examens radiologiques.

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), 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.

Activités

1. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à 10 reprises et a émis un avis positif pour 485 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.

Un total d'environ 1400 dossiers de médicaments, enregistrés sur le système EuRS (European Review System) ont été mis à jour en 2009. En plus, la DPM a reçu quelque 4600 CD/DVD relatifs à des médicaments à usage humain depuis le 1er avril 2009.

Le nombre de variations soumis via le système communautaire et qui ont concerné le Luxembourg s'élève en 2009 à 4052 Variations de Type IA (50.41%), à 1859 pour les Variations de Type IB (23.13%) et à 2127 Variations de Type II (26.46%). Les variations nationales ne sont pas reprises dans ces chiffres.

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.

Un avant-projet de loi complétant la loi du 6 janvier relatif à la distribution en gros des médicaments et la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, visant à garantir l'obligation de service public et d'assurer un approvisionnement approprié et continu de médicaments a été préparé.

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 la CNS des modifications au fichier des médicaments et a contribué à élaborer de nouvelles restrictions de prescription pour certains médicaments à risque.

Un autre avant-projet de RGD modifiant le RGD modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché de médicaments, visant à préciser les modalités du plan de gestion des risques et les conditions de prescription restreinte est en cours de préparation.

Un nouveau fichier reprenant toutes les données actuelles de notre fichier est en cours d'élaboration par le CISS avec la DPM et la CNS.

2. Pharmacovigilance

29 notifications d'effets secondaires apparus sur le territoire luxembourgeois ont été signalées au Centre de Pharmacovigilance de Nancy et l'Agence du Médicament en France avec lesquels la DPM collabore 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. Ainsi 18 questions ont été posées, 2 émanant de médecins, 16 de pharmaciens.

3. Médicaments vétérinaires

Préparation et évaluation (en commission d'experts) des demandes d'autorisation de mise sur le marché (AMM) de médicaments, procédure qui aboutit à l'AMM accordée par le ministre de la Santé.

Au courant de l'année 2009, 33 nouvelles autorisations ont été délivrées. 42 AMM ont été renouvelées, 83 AMM ont été modifiées, soit avec, soit sans modification du résumé des caractéristiques du produit.

Création d'un nouveau fichier informatique (grâce au Service Statistiques de la Direction de la Santé).

Une autorisation d'utilisation temporaire a été prolongée.

Publication et mise à jour des résumés des caractéristiques du produit des médicaments sur le site web.

Des lettres d'information ont été adressées aux professionnels de la santé (pharmaciens pour rappeler les dispositions légales pour la délivrance de médicaments à usage vétérinaire, aux médecins vétérinaires, information quant au prolongement du temps d'attente de médicaments).

Inspection de pharmacies pour vérifier le respect des dispositions légales en matière de délivrance des médicaments vétérinaires.

Inspection des deux sites de fabrication d'aliments médicamenteux.

4. 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.

La DPM a instauré un contrôle des ordonnances bleues, utilisées dans le cadre du programme de traitement de la toxicomanie par substitution.

Le Règlement grand-ducal du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes a été modifié afin de permettre le contrôle du BZP et des agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes ou cannabinoïdes synthétiques. (« Spice »)

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

Des demandes de ressortissants de la CE et de pays tiers ont été avisées dans le cadre de la procédure d'obtention de l'autorisation d'exercer la profession de pharmacien au Luxembourg. Le nombre de demandes avisées se chiffrait à 26. Dans le cadre de la procédure d'homologation du diplôme de pharmacien deux demandes ont été traitées.

6. Pesticides à usage agricole

Un employé de la division a participé à 2 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.

7. Vaccins et autres médicaments

En 2009, la soumission pour tous les vaccins pour une durée de 2 ans était à refaire. La division se charge 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).

La DPM a participé activement à l'organisation de la campagne de vaccination contre le H1N1.

8. Inspections et Alertes

Les inspections des pharmacies et des dépôts de médicaments, des grossistes, des fabricants et des hôpitaux 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.

La DPM a reçu 275 alertes rapides via E-mail et 40 alertes via Fax en 2009. Le cas échéant, ces alertes ont été transmises aux acteurs concernés et/ou été publiées sur le site internet du Ministère de la santé.

9. Avis

Beaucoup d'avis sur divers sujets à la demande du ministre, du directeur et des autres divisions ont été préparés.

Deux demandes relatives à l'expérimentation animale dans le cadre de la recherche scientifique ont été avisées.

Citons encore les avis sur des demandes de création de sociétés (Classes Moyennes), les nombreux avis au téléphone, par fax et E-mail, les rendez-vous pour des firmes nationales et étrangères, bureaux d'études, bureaux d'avocats et les questionnaires de toutes sortes.

Des éléments de réponse à diverses questions parlementaires ont été préparés.

10. Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de la division ont notamment participé :

- Aux réunions du Conseil Supérieur d'Hygiène et du Conseil scientifique
- Aux réunions mensuelles de la Commission d'enregistrement
- A des réunions organisées par la CNS, le Contrôle médical, et notamment aux réunions mensuelles sur le fichier informatique commun et aux réunions de concertation sur les sujets à aborder en commun.

11. Domaine international

Les quatre pharmaciens et un ingénieur de la division ont participé à de nombreuses réunions à l'étranger organisées par des organismes internationaux dont entre autres :

- T.I.G. Telematic Implementation Group à Londres (plusieurs groupes)
- Commission Européenne, Comité Pharmaceutique (Bruxelles);
- Conseil CE (Bruxelles) : réunions relatives à la révision de la législation pharmaceutique
- Groupe de travail pharmacovigilance (Londres) : réunions mensuelles ;
- Nations Unies, Organe de Contrôle des Stupéfiants (Vienne);

A d'autres réunions au niveau européen, comme le comité des médicaments orphelins et celui des médicaments pédiatriques, la DPM était représentée par un expert externe.

12. Essais cliniques

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

13. Directive 2001/18/CE 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 ainsi que les demandes de mise sur le marché communautaire pour évaluation et commentaires.

Une demande d'utilisation confinée d'OGM a été avisée dans la procédure prévue par la loi modifiée du 13 janvier 1997.

14. Cosmétiques

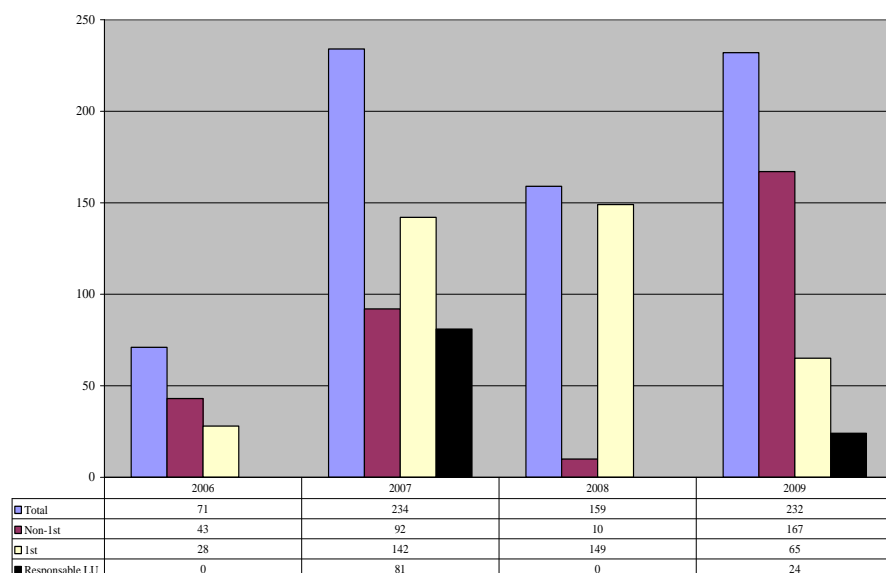
Au courant de l'année 2009 la division a reçu 98 notifications d'alertes diffusées via le réseau RAPEX (contre 80 en 2008 et 101 en 2007) concernant des produits cosmétiques présentant des problèmes. Quelques autres alertes ont été reçues, notamment via newsletter de l'AFSAAPS. Les points de vente au Luxembourg ont été avertis soit par écrit (notamment lors que ces produits ont été distribués en pharmacie), soit dans le cadre d'une visite (notamment commerçants en dehors du circuit de distribution des médicaments).

Des échantillons de produits de maquillage (palettes de maquillage) ont été prélevés et transmis pour analyse au LNS. Le Laboratoire d'Hygiène du milieu et de surveillance a ainsi réalisé un dosage de métaux lourds sur ces échantillons. Aucune non-conformité n'a pu être mise en évidence.

A 4 reprises la Douane (Cargo-center) a fait appel à la DPM pour la vérification d'envois de produits cosmétiques. Deux de ces envois présentaient une non-conformité.

Une seule plainte d'un particulier, liée à des effets néfastes survenus après l'utilisation d'un produit cosmétique, a été enregistrée pour 2009.

Outre des demandes d'informations d'ordre technique et administratif (procédures, étiquetage,...) le service a traité 232 notifications de produits cosmétiques. L'évolution du nombre de notifications par année est illustrée ci-après :



Un employé de la DPM a participé à 4 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 2 fois au progrès technique par la transposition de 7 directives. Dans le cadre de ces transpositions, une version consolidée de l'annexe III du RDG, modifiée à maintes reprises depuis 1994, a été publiée afin d'assurer l'aisance de lecture. Dès que l'occasion se présentera, cet exercice sera répété pour les annexes restantes.

Le 22 décembre 2009 a été publié au JOUE le Règlement (CE) No 1223/2009 relatif aux produits

cosmétiques, qui remplacera la législation existante en 2013.

15. Biocides

En 2009 la division a reçu 105 dossiers sommaires relatifs aux substances actives biocides et a reçu 41 notifications relatives à la mise sur le marché de biocides pendant la période transitoire.

Ont également été introduits en 2009 5 demandes d'autorisation par reconnaissance d'autorisations étrangères, qui constitueront les 1ères autorisations délivrées sous la directive 98/8/CE.

A noter que la toute première demande portait sur l'enregistrement d'un produit biocide « à faible risque ».

Au cours de 2009, 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 se sont multipliées, notamment au niveau des produits de désinfection. Dans ce contexte de nombreuses consultations avec les agents en charge des médicaments à usage vétérinaire/humain et des dispositifs médicaux ont été réalisées. A eu lieu aussi en 2009 une entrevue avec des représentants du secteur des détaillants de pesticides, pendant laquelle ont été abordées des questions relatives aux produits limites et d'autres implications de la législation biocides / médicaments à usage vétérinaire en général.

La législation nationale a été modifiée à deux reprises par la transposition de 10 directives d'inclusion en annexe I de la directive 98/8/CE. Aussi a été élaboré un projet de RGD qui transposera la prolongation de la durée de la période transitoire et amènera en même temps les dispositions applicables à la mise sur le marché de biocides pendant cette période.

L'organisation d'une surveillance proactive en matière de produits biocides se heurte toujours à la diversité des secteurs à couvrir et au nombre insuffisant de personnel. Sur le site Internet du Ministère de la Santé une liste des substances actives biocides permises/interdites a été rendue accessible. Suite à cela, le service de la Sécurité alimentaire a accepté d'informer, dans le cadre des visites de ses agents, les responsables du secteur alimentaire sur les implications de la législation biocide et sur la disponibilité d'une telle liste.

Un agent de la DPM a participé à 4 Réunions du groupe de travail communautaire, 4 réunions du comité permanent à Bruxelles et 4 réunions du groupe concernant l'autorisation des produits biocides.

Pendant la deuxième moitié de 2009, les discussions au Conseil concernant le futur Règlement (CE) relatif aux biocides ont débuté.

16. Précurseurs de drogues

Un agent de la DPM a participé ensemble avec un agent de la Douane à deux groupes de travail de la Commission en 2009. Dans le contexte de l'article 6 du RGD du 13 février 2007, un module d'entraînement interactif « Drug Precursor Control for Economic Operators » a été rendu disponible aux opérateurs luxembourgeois.

17. Contrôle de colis à l'importation (en provenance de pays non membres de l'U.E.) sur information des Douanes

130 lettres d'information ont été adressées à des particuliers pour des colis contenant des médicaments importés de pays tiers (essentiellement Inde et Chine) dans le cadre de la loi du 25.11.1975 concernant la délivrance au public des médicaments. Ces médicaments ne provenant pas d'une pharmacie établie dans l'U.E., ces colis n'ont pas été libérés (la grande majorité) mais ont été retournés au fournisseur.

Dans le cadre de ces contrôles, une dizaine de procès-verbaux ont été adressés au Parquet pour importation supposée illégale de médicaments contenant des substances sous contrôle international (suivant l'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 19.2.1974 portant exécution de la loi du 19.2.1973 sur la vente de substances médicamenteuses). Il s'agit essentiellement de psychotropes (anxiolytiques) et de quelques stimulants (coupe faim).

Il s'agit aussi de vérifier l'identité des produits (présentés sans aucun étiquetage), de vérifier la nature du produit (faussement étiquetés comme produits naturels alors qu'ils contiennent des substances chimiques à activité thérapeutique non déclarées dans l'étiquetage), de constater (pour le compte de l'Administration des Douanes) l'importation de produits falsifiés.

Dans le cadre de ces contrôles, 32 analyses de produits ont été effectuées au Laboratoire National de Santé, Service du Contrôle du Médicament.

18. Concessions de pharmacie

Le régime de la pharmacie basé sur le mode de concession a été appliqué lors de la vacance de deux concessions de pharmacie et lors d'une nouvelle création de concession.

19. Analyses

Un total de 66 analyses a été demandé : dont 2 suite à des plaintes, 32 dans le cadre d'échantillons contenu dans des envois, et 32 analyses suivant plan.

20. Santé publique-Antibiorésistance

Dans le cadre des projets communautaires ESAC (European Surveillance of Antibiotic Consumption), les données relatives à consommation des médicaments antibiotiques en milieu ambulatoire et hospitalier ont été collectées et évaluées. Ces données sont analysées dans un contexte de santé publique et servent aux analyses comparatives des projets communautaires.

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 de la 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.radioprotection.lu>.

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

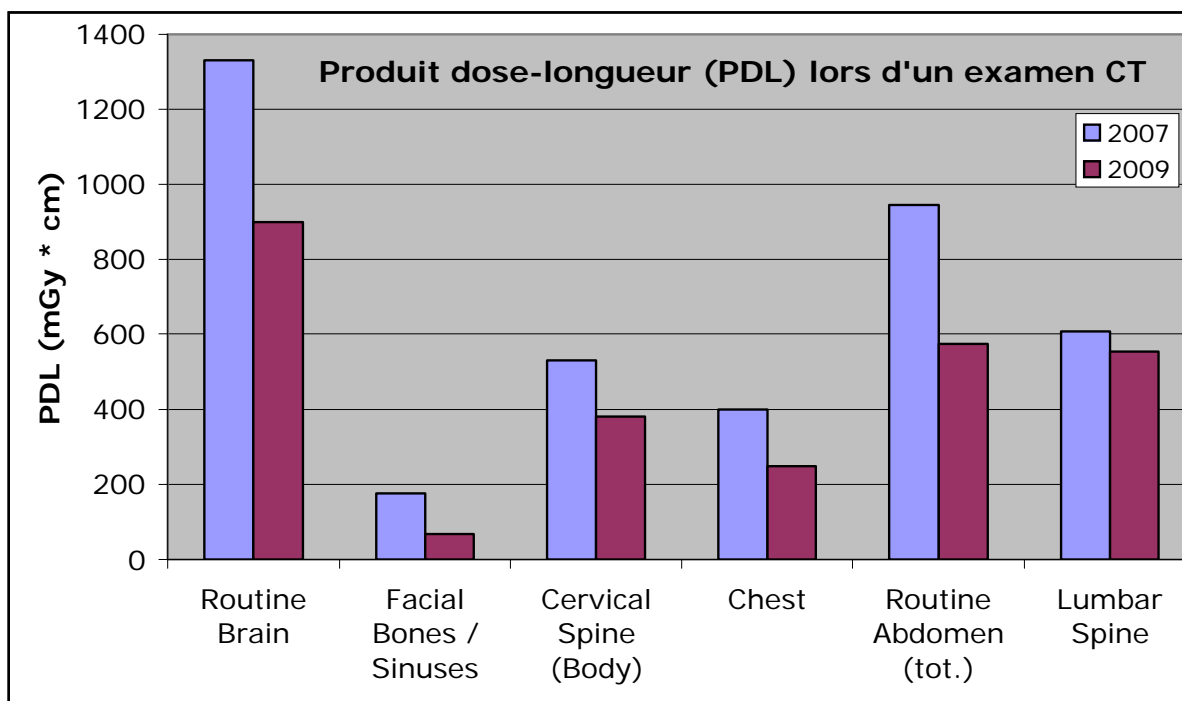
Le règlement grand-ducal (RGD) du 16 mars 2001, basé sur la directive 97/43 EURATOM, est devenu l'outil de travail de référence pour mettre en œuvre et consolider les concepts de radioprotection du patient ainsi que celui d'assurance qualité dans le domaine de l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales. Cette réglementation nous a permis d'agir à plusieurs niveaux en 2008.

1.1. Exposition de la population au rayonnement CT

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 (voir statistiques publiées au rapport annuel 2008). Ainsi on estime qu'au Luxembourg le cap des 100.000 examens a été franchi en 2009 avec un taux de progression d'environ 6% par année.

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. En 2008 et début 2009, un médecin-radiologue, expert externe en optimisation des doses au CT a visité tous les hôpitaux à CT multicoupes et y a proposé aux radiologues des améliorations dans les protocoles techniques d'acquisition des images CT.

En 2009, cette étude a été répétée, afin de connaître le taux de diminution des doses en ayant recours à un logiciel innovateur élaboré par le CRP-Henri Tudor permettant la collecte et l'analyse automatique des réglages techniques des scanners CT afin de calculer les doses aux patients.



Les résultats de cette nouvelle étude ont été présentés lors d'un symposium le 20 janvier 2010 et se résument à :

- Le degré d'optimisation des protocoles de réalisation des examens courants en termes de $CTDI_{VOL}$ est élevé (les doses moyennes délivrées pour un examen donné ne varient que d'environ 20-30% d'un hôpital à l'autre)
- Il reste pourtant des marges pour l'optimisation en termes de DLP (des différences en termes de longueur scannée, du degré d'utilisation de produits de contraste et du nombre de séries persistent)
- Les niveaux d'exposition ont pu être abaissés de 30% en moyenne.
- De nouveaux niveaux de référence diagnostiques réglementaires $CTDI_{VOL}$ et DLP inférieurs aux valeurs retenues dans la législation actuelle ont pu être proposés.
- Il existe un risque d'augmentation majeure des paramètres d'exposition possiblement dues à des formations insuffisantes de la part du constructeur du CT (réglages inavertis sur le noise index) ce qui entraîne la nécessité de répéter régulièrement ce type d'étude
- Le nombre élevé d'examens CT au Luxembourg (surtout de la colonne lombaire) entraîne la nécessité d'auditer la prescription de ces examens et de promouvoir la connaissance des recommandations du Conseil Scientifique en matière de prescriptions d'examens radiologiques.
- Les présentations du symposium sont disponibles au site internet :
- http://santec.tudor.lu/project/dosedeo/symposium_2010

1.2. Assurance qualité

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

- Un inventaire des installations radiologiques
- Une 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 par chaque 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 2009 (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	7

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, afin d'inclure des contrôles de qualité pour la radiologie numérique ainsi que des niveaux de référence diagnostiques pour le Luxembourg. La mise à jour de ce Règlement est prévue pour l'année 2010.

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.

1.3. Projet d'étude et de recherche communautaire

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 radiologie) et de médecine nucléaire.

1.4. 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. Les travaux en la matière ont démarré en 2008 avec l'élaboration du projet CARA2. Le projet a été intégré dans le projet national e-santé et sa dénomination actuelle est : e-santé CARA.

En 2009, le projet a été présenté aux différentes institutions concernées (hôpitaux, cliniques, sociétés professionnelles). Différents groupes de travail se sont réunis pour développer leurs activités, notamment:

- catalogue structuré des actes radiologiques: un premier projet en la matière a été discuté dans le groupe de travail " métier ".
- compte rendu structuré: ensemble avec les professionnels (médecins-radiologues et médecins-prescripteurs) une proposition de compte rendu structure a été élaborée et est en cours de validation.

Pour plus de détails on pourra consulter le site suivant
<http://santec.tudor.lu/project/esante/cara/members/start>

1.5. Dépistage du cancer du sein

La division de la radioprotection a participé à l'élaboration d'un cahier des charges en matière de mammographie numérique. Le groupe de travail était constitué des représentants des 3 hôpitaux, de l'Entente des hôpitaux et de la division de la radioprotection. Sur base de ce cahier des charges et des réponses fournies par les firmes, 3 équipements de la même firme ont été sélectionnés et seront installés prochainement.

2. 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 2009, 870 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 : www.radioprotection.lu dans la sous-rubrique « Surveillance de l'environnement et des denrées alimentaires ».

Le Laboratoire continue sa démarche vers un système de management de la qualité afin d'obtenir l'accréditation ISO 17025 en 2010. Il est accompagné par une société spécialisée dans ce type de démarche. Dans cette optique, le Laboratoire a complété son éventail d'exercices d'intercomparaisons interlaboratoires en participant pour la première fois à une intercomparaison organisé par l'IRSN (Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire). Les résultats ont permis de confirmer la validité des mesures gammas dans l'eau.

3. Exposition de la population aux rayonnements ionisants

3.1. Le radon

Dans le cadre de son assurance qualité, le Laboratoire a de nouveau participé à l'intercomparaison organisée par le BfS (Bundestrahenschutzamt). Les résultats ont validé la technique de mesure appliquée par notre laboratoire.

En 2005, l'OMS a mis en place le projet international sur le radon dans le cadre duquel plus de trente pays ont constitué un réseau de partenaires chargés d'identifier et de promouvoir des programmes visant à réduire les effets sanitaires du radon. Les objectifs de ce projet étaient les suivants:

- procéder à une estimation mondiale des conséquences de l'exposition au radon dans les habitations;
- trouver des stratégies efficaces pour diminuer l'impact du radon sur la santé;
- promouvoir des options politiques valables pour les programmes de prévention et d'atténuation du problème;
- sensibiliser le public et les hommes politiques aux conséquences de l'exposition au radon;
- examiner régulièrement les mesures prises pour atténuer le problème afin de s'assurer de leur efficacité.

Suite à ce projet, un rapport « WHO Handbook on indoor Radon » a été publié en 2009 dans lequel des recommandations et des options politiques pour réduire les risques sanitaires découlant de l'exposition au radon dans les habitations sont proposées. Ainsi, une concentration de référence nationale de 100 Bq/m³ est recommandée. Si ce n'est pas réalisable dans les conditions particulières du pays, la concentration de référence ne doit pas dépasser 300 Bq/m³.

3.2. 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 2009. Actuellement, une soixantaine de 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.

4. Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

4.1. Surveillance individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en 2008

Le service national de dosimétrie centralisé de la division de la radioprotection a surveillé 1809 personnes en 2009. 35 personnes ont reçu des doses supérieures à 1 mSv, valeur qui correspond à la limite annuelle pour les personnes du public. Aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement (10 mSv) a été constaté.

4.2. Surveillance des sources radioactives et d'appareils émetteurs de rayonnements ionisants

Les 29 inspections effectuées en 2009 auprès des 72 établissements du secteur industriel, détenant des appareils émetteurs de rayonnements ionisants sur le territoire luxembourgeois, ont en général démontré le respect de toutes les dispositions réglementaires.

Les quelques légères irrégularités constatées ont toutes été remédiées sans délais sous instruction de l'inspecteur et ne comportaient dans aucun cas le risque d'une irradiation significative pour le personnel, ni pour le public. Dans cet objectif de mieux vaut prévenir que guérir, la division de la radioprotection a introduit 2 nouveautés en 2009 :

4.2.1. Élaboration de guides pour des chefs d'établissements

Elaboration de 3 guides qui permettent aux chefs d'établissements à assumer leur responsabilité réglementaire de façon structurée. Ces guides sont destinés à :

- évaluer et identifier la nature et l'ampleur du risque radiologique.
- développer des procédures générales de radioprotection.
- établir et mettre en œuvre d'un plan d'intervention interne concernant des accidents radiologiques.

4.2.2. Affiliation au groupe RELIR (Retour d'Expériences sur les Incidents Radiologiques)

La division de la radioprotection s'est affiliée au groupe français RELIR (Retour d'Expériences sur les Incidents Radiologiques). Ce groupe, qui dispose d'un regroupement important d'expériences, analyse des incidents exemplaires et en tire des leçons adéquates pouvant servir aux responsables afin de prévenir des incidents et accidents similaires au sein de leur propre établissement.

En présence d'agents de la division de la radioprotection, cinq paratonnerres radioactifs, installés avant 1985, ont été remplacés par des paratonnerres conventionnels en 2009. Vu le risque de contamination émergeant de la dégradation du dernier paratonnerre, âgé d'environ 25 ans, en service au Luxembourg, la division de la radioprotection a contacté le propriétaire et lui a demandé de pourvoir au remplacement dudit paratonnerre dans les meilleurs délais.

4.3. Transport, Transfert et Transit de Produits Radioactifs

La surveillance et le contrôle du domaine des transports, transferts et transits de sources radioactives se sont déroulés dans la continuité des années précédentes. Au plan législatif, il y a lieu de mentionner la transposition et la mise en œuvre de la directive 2006/117/Euratom du Conseil du 20 novembre 2006 relative à la surveillance et au contrôle des transferts de déchets radioactifs et de combustible nucléaire usé par le règlement grand-ducal du 3 mars 2009 du même intitulé. Ce règlement, dans le cadre duquel la division de la radioprotection figure en tant que point de contact, établit un système communautaire de contrôle strict des transferts transfrontaliers de ces matières dangereuses.

5. Sûreté et sécurité nucléaire

5.1. Prophylaxie Iode

En décembre 2008, la DRP avait lancé une demande d'actualisation des données relatives au stockage décentralisé des comprimés dans les environ 800 établissements concernés. L'action a suscité un grand intérêt et a été clôturée fin 2009.

Fin 2009, le stock de comprimés d'iode a été réapprovisionné de 40.500 boîtes de comprimés afin de permettre à la DRP d'assurer une disponibilité à tous les niveaux pendant les 4 à 5 ans à venir.

5.2. Incidents et exercices

Au cours de l'année 2009, la DRP a fait face à sept événements sur le territoire national impliquant des sources radioactives et à un incident à l'étranger générant des rejets radioactifs dans l'environnement.

La DRP a également participé activement à 4 exercices d'urgence nucléaire organisés par l'AIEA et la Commission Européenne, un séminaire sur la décontamination des victimes et deux formations sur la gestion des incidents radiologiques et des victimes contaminées.

5.3. Commission franco-luxembourgeoise

Au cours du mois de juillet, la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire s'était réunie à Nancy et à Bure. Les délégations ont eu des échanges de points de vue sur différents domaines de coopération entre les deux pays, dont notamment la rédaction d'un protocole relatif à l'alerte et l'échange d'informations en cas de situation d'urgence radiologique, l'harmonisation des campagnes de renouvellement d'iode, la communication avec les médias, la réalisation d'exercices communs ainsi que la collaboration des unités de secours. La délégation luxembourgeoise, renforcée par les membres du groupe interministériel Bure, s'est en outre renseignée sur les travaux du laboratoire de recherche souterrain de l'Agence Nationale pour la Gestion des Déchets Radioactifs (ANDRA), à Bure.

5.4. Groupe des régulateurs européens dans le domaine de la sûreté nucléaire (ENSREG)

Depuis fin 2007, la DRP est représentée dans le groupe des régulateurs européens dans le domaine de la sûreté nucléaire. Ce groupe a pour mission d'élaborer une vision commune et de renforcer les approches conjointes dans les domaines de la sûreté nucléaire et de la gestion des déchets. En 2009, ce groupe a notamment contribué par son expertise de haut niveau à l'élaboration de la directive sur la sûreté nucléaire et a présenté un rapport sur ses activités à la Commission, qui l'a transmis au Parlement Européen et au Conseil.

5.5. Convention commune sur la sûreté du combustible usé et de la gestion des déchets radioactifs

La DRP a présenté son rapport national lors de la réunion d'examen des parties contractantes qui a eu lieu du 10 au 20 mai 2009 à Vienne. Lors du processus d'évaluation, la DRP a répondu à 31 questions écrites et 7 questions orales. Puisque nos obligations envers la Convention Commune sont limitées en nombre, les évaluateurs internationaux ont souligné notamment la qualité du rapport et de la présentation luxembourgeoise. Ils ont proposé que notre pays serve de modèle et d'exemple à d'autres pays dans des situations comparables.

En matière de défis, il a été demandé à la DRP de trouver une solution pour la gestion de déchets liquides contenant de la thymidine tritiée. Un deuxième enjeu serait l'impact potentiel des considérations de sécurité (terrorisme) sur les approches « classiques » de radioprotection, concernant notamment les relations entre les autorités et les licenciés, le besoin en personnel, les aspects de régulations doubles, etc.

5.6. Convention commune sur la Notification rapide et l'Assistance en cas d'une urgence nucléaire

Au cours du mois de juillet, la 5^{ème} réunion des autorités compétentes s'est tenue au siège de l'AIEA. Lors de cette réunion des rapports sur les progrès dans le domaine de la sûreté nucléaire ont été présentés et discutés, la préparation dans le domaine de l'urgence radiologique et nucléaire ainsi que les "Lessons learned" des événements récents dans des centrales nucléaires et les exercices internationaux organisés par l'AIEA.

Une partie de la réunion fut consacrée au domaine d'une protection améliorée des installations nucléaires contre des catastrophes naturelles, comme les tsunamis et les séismes.

Cette thématique semble devenir une préoccupation en vue des nouvelles constructions de centrales nucléaires dans le monde entier. Autre partie importante fût le volet de l'assistance entre les États membre fournie aux personnes ayant subi des irradiations aiguës lors des accidents avec des sources radioactives. Un plan d'action a été approuvé, en vue d'améliorer dans les prochaines années les régimes des exercices internationaux et faire avancer l'harmonisation des systèmes d'alertes en cas d'urgence nucléaire ou radiologique.

5.7. Travail au Comité Directeur Post Accidentelle (CODIR-PA)

La DRP a participé aux deux réunions CODIR-PA tenues au cours de l'année 2009. Lors de ces réunions, les 11 GT (Groupe de travail) présentent les bilans des travaux dans leur domaine respectif. La présentation du rapport final et du guide, contenant des lignes directrices dans le domaine du post accidentel, est prévue mi 2011. Le travail de ce groupe et ses rapports, lignes directrices et guides nous serviront comme documents de référence pour la gestion de la situation post accidentelle ainsi que pour la révision du PPI (Plan Particulier Interne) Cattenom et amélioreront l'harmonisation régionale des actions et mesures de protections à mettre en œuvre dans une phase post accidentelle.

Rappelons que ces groupes de travail portent sur :

- GT1 : Levée des actions d'urgence de protection des populations et réduction de la contamination en milieu bâti (pilote 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»

5.8. Élaboration d'un plan d'action CBRN (chemical, biological, radiological, and nuclear) de l'UE

Depuis 2008, la DRP a participé activement au programme européen sur le renforcement de la sécurité chimique, biologique, radiologique et nucléaire dans l'Union européenne. Début 2009, un plan d'action dans ce domaine a été approuvé à la réunion finale par les EM de l'UE. Ce plan d'action contient 264 recommandations, dont 96 concernent le domaine nucléaire et radiologique. La mise en œuvre de ces recommandations est à réaliser au cours des cinq ans à venir c.à.d. dans la période 2010-2014. Au cours de l'année 2009 la DRP a déjà fait une évaluation des répercussions de ce programme d'action sur le domaine radiologique et nucléaire au Luxembourg. Quelques-unes de ces recommandations ont déjà été transposées au cours de 2009.

Dans un cadre identique, le Luxembourg faisait l'objet d'une "visite d'évaluation par des pairs" de l'Union européenne, visant spécialement la préparation et la gestion des conséquences lors d'une menace d'actes de malveillance. Lors de cette évaluation, la DRP comme autorité compétente en matière, présentait le volet sur la prévention, la détection et la réponse à des menaces ayant des attributs nucléaires ou radiologiques.

6. Divers

Un dépliant au sujet de la téléphonie mobile a été élaboré avec la division de la santé au travail et l'Inspection du Travail et des Mines. Ce dépliant a été présenté lors d'une conférence de presse. Il est disponible en langues allemande, française et anglaise en version imprimée (tel : 247-85678) et sur internet : <http://www.emf.drp.public.lu/>

La présentation des domaines d'activités de la division de la radioprotection a été actualisée en 2009. Les internautes auront désormais la possibilité de se renseigner sous www.radioprotection.lu notamment sur les différentes procédures administratives et d'obtenir des informations utiles en matière de rayonnement ionisant et non-ionisant, de radioactivité naturelle ou artificielle, ainsi que d'aspects nucléaires.

09. Le Service d'action Socio-Thérapeutique

Missions

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.

1. 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 la division de la médecine scolaire de la Direction 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.).

Nombre d'élèves examinés		484
Développement général retardé		18
Obésité		54
Propreté insuffisante		11
Affection de la peau		28
Yeux:	affection des yeux	5
	acuité visuelle diminuée	53
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	31
	acuité auditive diminuée	2
Nez:	troubles perméabilité nasale	6
Hypertrophie des amygdales		1
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	5
	HTA	8
	autres	5
Affection des voies respiratoires		2
Hernies		0
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	15
	phimosi	8
	autres affections	2
Squelette:	déformation colonne vertébrale	51
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	71
	autres	16
Mauvais maintien		23
Analyse des urines	pratiquées	426
	albumine	3
	glucose	2
	sang	5
Dents	caries	67
	malpositions	58
Nombre d'avis envoyés aux parents		253

01.	Division d'anatomie pathologique
01.bis	Service du registre morphologique des tumeurs
02.	Division de bacteriologie et de parasitologie
02.bis	Service epidemiologique des maladies infectieuses (semi)
03.	Division de cytologie clinique
04.	Division d'hematologie
05.	Division de virologie, immunologie et cytogenetique
05.bis	Service d'immunologie
06.	Division de chimie biologique et hormonologie
06.bis	Service d'hygiene du milieu et de surveillance biologique
07.	Division de chimie toxicologique et pharmaceutique
07.bis	Service du controle des medicaments
08	Division du controle des denrees alimentaires

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

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

01. Division d'anatomie pathologique

Missions

La division d'anatomie pathologique a pour but :

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

1. Activités

En 2009 ont été techniqués et interprétés des biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 49.270 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 157.495 coupes histologiques, 7.416 frottis cytologiques non-gynécologiques, 23.355 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 364 blocs pour des examens extemporanés préopératoires, 11.879 examens immunohistochimiques pour patients, et 376 blocs de paraffine pour 27 cas d'autopsies médicales.

2. Conclusion

Le nombre de patients(es) ayant eu un examen anatomo-pathologique est resté stable. Il y a eu une augmentation de 1.99% du nombre des coupes histologiques et des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2008.

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.

1. 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 49.270 dossiers de patients comportant 67.668 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).
- Recherche des cancers d'intervalle du sein de l'année 2006.
- Etude portant sur l'association cancer mammaire/cancer utérin et/ou ovarien (1980-2009).
- Etude Euromelanoma.

2. Publications

02. Division de bactériologie et de parasitologie

Missions

- Diagnostic de maladies bactériennes, mycologiques et parasitaires par recherche de pathogènes et/ou mise en évidence d'anticorps spécifiques
- Caractérisation moléculaire et phénotypique de pathogènes ayant un intérêt de santé publique (MRSA)
- Laboratoire de référence en mycobactériologie (tuberculose et mycobactéries atypiques)
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par les Legionella
- Support analytique et logistique au programme de dépistage du cancer du colon

A noter que, depuis le 1.02.2009, la mission de SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE est détachée de la division de Bactériologie-Parasitologie et est maintenant sous la responsabilité du service de surveillance et épidémiologie des maladies infectieuses (SEMI).

1. Activités

- 49625 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie soit une progression de 2.5% par rapport à 2008. L'activité de routine reste globalement stable ; une nette augmentation des prélèvements génitaux est à noter (+500 demandes par rapport à 2008) avec une forte augmentation des demandes de PCR Chlamydia trachomatis. Par ailleurs, la recherche de pathogènes spécifiques divers (Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumoniae, Bordetella pertussis) par techniques de biologie moléculaire est de plus en plus souvent demandée.
- En ce qui concerne la surveillance de pathogènes spécifiques, 545 souches de Staphylococcus aureus méthicilline résistant (MRSA) ont été génotypées et le ribotypage de 185 souches de Clostridium difficile a été effectué.
- Le nombre de recherche de mycobactéries est toujours élevé avec près de 2400 analyses par an.
- L'activité de détection des légionelles dans les eaux est stable avec 2136 prélèvements analysés en 2009.
- La recherche de sang occulte pour le programme de dépistage du cancer colorectal est toujours en cours avec 4052 analyses faites cette année.

2. Divers

- Paramétrage puis utilisation au quotidien de l'appareil de lecture des antibiogrammes SIRS-CAN avec plus de 1400 antibiogrammes réalisés entre août et décembre 2009.
- Poursuite de la démarche d'accréditation engagée en 2008 pour le sérotypage et l'antibiogramme des souches de salmonelles.
- Démarrage du paramétrage du nouveau système informatique de laboratoire STARLIMS, avec comme 1er objectif, l'informatisation des analyses de sérotypage et d'antibiogramme des souches de salmonelles.
- « Nominated national laboratory expert » auprès de l'ECDC pour les mycobactéries, *Neisseria meningitidis* et *Haemophilus influenzae*.
- Participation à divers contrôles de qualité nationaux et internationaux.
- Accueil et encadrement de stagiaires (futurs techniciens, étudiants)

3. Conclusion

L'année 2009 a été marquée par une augmentation des analyses spécialisées (PCR diagnostiques

diverses, caractérisation moléculaire de souches).

Le temps pour la rédaction des procédures d'accréditation a été difficile à trouver d'où le report de celle-ci en 2010.

La mise en place du nouveau système informatique va représenter une charge de travail supplémentaire pour le personnel en place.

02.bis Service épidémiologique des maladies infectieuses (SEMI)

Missions

- Surveillance de maladies infectieuses d'un intérêt de santé publique particulier (notamment des maladies pour lesquelles il existe des activités de surveillance auprès de l'ECDC), p.ex. pathogènes entériques et grippe
- Identification d'épidémies et notification des autorités sanitaires compétentes
- Soutien épidémiologique et microbiologique pour caractériser les pathogènes à l'origine d'une épidémie afin d'identifier/retracer la source
- Surveillance de l'efficacité du programme de vaccination (notamment par la caractérisation/génotypage en cas de ré-émergence de pathogènes normalement couverts par la vaccination)
- Collaboration pour effectuer un échange de données avec autorités sanitaires nationales concernées (p.ex. direction de la santé) et agences internationales (ECDC, OMS)
- Constitution d'une microbio-banque contenant des souches bactériennes, sérums ou autre matériel biologique de cas confirmés à des fins diagnostique, épidémiologique et/ou scientifique

1. Activités

1.1. Activités de laboratoire

1.1.1. Campylobacter

Confirmation par PCR de l'espèce pour 684 souches dont 81 souches vétérinaire/alimentaire

Participation à 2 ring tests organisés par l'OMS et le laboratoire communautaire de référence (CRL) à Uppsala, Suède.

Caractérisation par MLST de 120 souches 2007-2008 dans le cadre du projet EPIFOOD

1.1.2. Salmonelles

Caractérisation de 435 souches de Salmonelles par PFGE dont 40 souches alimentaires vétérinaires

Participation au ring test de sérotypage et de MLVA organisé par le Statens Serum Institute au Danemark

Mise en place de la méthode MLVA pour la caractérisation de *S. Enteritidis* et de *S. Typhimurium* (125 et 311 souches caractérisées, respectivement)

Constitution d'un panel de référence en collaboration avec le Laboratoire de Référence National belge à l'Institut de Santé Publique à Bruxelles dans le cadre d'une thèse scientifique.

Optimisation et mise en place de diverses méthodes PCR (test tartrate et sérotypage moléculaire)

1.1.3. E. coli producteurs de sérotoxines

Caractérisation de 25 souches par PCR vtx1, vtx2, eae, ehxA et de 41 souches par PFGE

Développement de la méthode MLVA pour la caractérisation de E. coli O157 avec 88 souches caractérisées (travail de stage).

Participation au ring test organisé par le CRL-SSI pour l'ECDC. Le LNS était le seul participant à avoir réussi à identifier 2 copies différentes de Vtx2 chez une même souche (parmi 42 labos participants).

1.1.4. *Listeria monocytogenes*

Mise en place d'une biobank de souches alimentaires à des fins épidémiologiques

1.2. Activités de surveillance

1.2.1. Foodborne :

Mai 2009 Investigation d'une épidémie de S. Enteritidis affectant un groupe de touristes luxembourgeois en voyage en Croatie et Slovénie (plus de 40 cas confirmés)

Octobre 2009 : investigation d'une épidémie de S. Ohio (12 cas) d'une envergure internationale en collaboration avec l'Institut de Santé Publique à Bruxelles et le Robert Koch Institut à Berlin

1.2.2. Surveillance sentinelle de la grippe

Collecte et analyse des données cliniques du réseau des médecins sentinelles

Mise à jour hebdomadaire de l'évolution de la pandémie de la grippe H1N1 sur le site web <http://www.ins.public.lu>

Transfert des données luxembourgeoises vers l'OMS et ECDC

Collaboration avec partenaires européens sur la modélisation de la grippe H1N1v

1.3. Autres activités

- Représentation nationale auprès de l'European Center for Disease Control (ECDC) à Stockholm, Suède : national microbiology focal point, food and waterborne diseases (FWD), influenza
- Représentation nationale auprès des CRL-Salmonella à Bilthoven et CRL-Campylobacter à Uppsala
- Mise en place d'un système de qualité selon la norme ISO 17025 (3 audits)
- Mise en place d'un nouveau système informatique STARLIMS

1.4. Activités de recherche

- Continuation des projets de recherche EPIFOOD et SENSORLUX financé par le Fonds National de Recherche (FNR)
- Soumission de 2 nouveaux projets de recherche au FNR dont le suivant intitulé Environmental sources of *Campylobacter* infections in Luxembourg, en partenariat avec le Centre de Recherche Public-Gabriel Lippmann a été accepté.

2. Publications

Estimating the impact of school closure on social mixing behaviour and the transmission of close contact infections in eight European countries. Hens N, Ayele GM, Goeyvaerts N, Aerts M, Mossong J, Edmunds JW, Beutels P. BMC Infect Dis. 2009 Nov 27;9:187.

Oseltamivir-resistant influenza A(H1N1) viruses detected in Europe during season 2007-8 had epidemiologic and clinical characteristics similar to co-circulating susceptible A(H1N1) viruses. Ciancio BC, Meerhoff TJ, Kramarz P, et al. Euro Surveill. 2009 Nov 19;14(46). pii: 19412.

Genomic diversity of oseltamivir-resistant influenza virus A (H1N1), Luxembourg, 2007-08. Gerloff NA, Kremer JR, Mossong J, Opp M, Muller CP. Emerg Infect Dis. 2009 Sep;15(9):1523-4.

Emergence of oseltamivir-resistant influenza A H1N1 virus during the 2007-2008 winter season in Luxembourg: clinical characteristics and epidemiology. Mossong J, Opp M, Gerloff N, Hau P, Kremer

J, Lackenby A, Gregory V, Even J, Huberty-Krau P, Muller CP, Schneider F. Antiviral Res. 2009 Oct;84(1):91-4.

Screening for Chlamydia trachomatis in secondary schools, family planning and occupational health centres in Luxembourg. Mossong J, Muller M, Majéry N, Mardaga C, Decruyenaere F, Schneider F. Sex Transm Infect. 2009 Oct;85(6):455-8.

Mumps outbreak among the military in Luxembourg in 2008: epidemiology and evaluation of control measures. Mossong J, Bonert C, Weicherding P, Opp M, Reichert P, Even J, Schneider F. Euro Surveill. 2009 Feb 19;14(7). pii: 19121.

A comparison of hepatitis B seroepidemiology in ten European countries. Nardone A, Anastassopoulou CG, Theeten H, et al. Epidemiol Infect. 2009 Jul;137(7):961-9.

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 diagnostique du programme de dépistage précoce du cancer du col utérin initié en 1962 par la Direction de la Santé).

1. Activités

En 2009 ont été techniqués et interprétés 123.706 lames de frottis cervico-vaginaux conventionnels correspondant à 96.941 cas et à 90.059 patientes.

Ainsi en 2009 ont été diagnostiqués 1.275 frottis lésionnels d'après les définitions du système international BETHESDA 2001, pour 96.941 cas envoyés pour dépistage par 115 médecins prescripteurs.

Par ailleurs, la division a continué la méthode immuno-cyto-chimique de détection du bio-marqueur p16 INK4a (CINTEC Cytology Kit). Nous proposons ce test en routine sur tous les frottis lésionnels (ASC-US, ASC-H, AGC-NOS, AGC-NEO, LSIL, HSIL, Carcinome épidermoïde, adénocarcinome). En 2009, 1.400 cas ont ainsi été traités pour la détection du P16 INK4a.

Enfin, la division continue sur le chemin de l'accréditation. A cette fin, un cytotechnicien est affecté à mi-temps aux tâches de responsable d'assurance qualité (RAQ).

2. Conclusion

Il y a une augmentation du volume de travail de lecture de routine de 3,7% pour la division, par rapport à 2008. S'y ajoutent l'augmentation de travail due à la procédure d'accréditation et celle découlant de l'activité de l'immuno-cyto-chimie pour la détection du p16.

04. Division d'hématologie

Missions

1. Étude, diagnostic et surveillance des états pathologiques affectant le sang et les organes hématopoïétiques (loi-cadre LNS, 1980):
 - CYTOLOGIE du sang et de la moelle osseuse
 - HÉMOSTASE et COAGULATION du sang
 - BIOCHIMIE hématologique.
2. Diagnostic des maladies héréditaires du globule rouge, en particulier les anomalies de l'hémoglobine
3. Conseil vis-à-vis d'autres laboratoires: diagnostics difficiles et/ou complexes; problèmes techniques.
4. Formation de stagiaires de différentes filières.

1. Activités

1.1. Cytologie hématologique

- 3700 numérations-formules et analyses cytochimiques
- 257 myélogrammes, dont 74 avec colorations spéciales (Perls), avec rapports médicaux détaillés

1.2. Hémostase et Coagulation

- 2350 analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires
- 3150 dosages des facteurs de coagulation - certains dosages, tels que l'activité du facteur VIII von Willebrand sont effectués en exclusivité pour tout le pays (787 dosages)
- plus de 1000 bilans complets de thrombophilie, impliquant la recherche par biologie moléculaire de 5 mutations responsables de cette pathologie
- plus de 5000 dosages des inhibiteurs physiologiques de la coagulation

1.3. Chimie hématologique

- 3750 dosages de FERRITINE circulante, incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose
- le nombre d'analyses pour les vitamines de l'hématopoïèse est de 401 pour la vitamine B12, 384 pour acide folique sérique et 24 pour acide folique érythrocytaire
- 904 dosages des hémoglobines glyquées pour les patients diabétiques

1.4. Hémochromatose génétique

- les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire s'élevaient à 293, dont 650 analyses
- recherche du syndrome de Gilbert (analyse nouvellement mise au point) par biologie moléculaire - 64 demandes

1.5. Hémoglobines

- 726 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 227 anomalies nouvelles, dont 97 mutations et 118 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 43 alpha-thalassémies génétiquement identifiées et 75 beta-thalassémies.
- 4 hémoglobinopathies graves: 1 hémoglobinose S/S, 1 double hétérozygotie S/C, 1 hémoglobine C homozygote, et 1 double hétérozygotie S/beta-thalassémie.

1.6. Participation pour 1/3 aux prises de sang pratiquées au LNS

1.7. Accueil de différents stagiaires (futurs techniciens, étudiants)

2. Variations par rapport à 2008

- diminution du nombre d'analyses de la grande routine, suite à la diminution du nombre de patients faisant leur prise de sang au LNS.
- myélogrammes et analyses cytochimiques sont stables.
- analyses spéciales dans le domaine de la coagulation sont en nette augmentation (doublement du nombre de certaines analyses par rapport à 2008).
- baisse significative du nombre d'analyses de l'hémoglobine.

3. Conclusion

L'année 2009 a vu une très nette augmentation des analyses spéciales, 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.

Le service a repris le travail en vue d'accréditation du laboratoire selon la norme ISO 15189, ce qui représente une charge de travail supplémentaire à assumer par le personnel.

Préparations pour la mise en place du service de cytogénétique onco-hématologique.

05. Division de virologie, immunologie et cytogénétique

Missions

- Diagnostic et épidémiologie de maladies infectieuses par des techniques de sérologie, culture virale et/ou biologie moléculaire (PCR)
- Surveillance épidémiologique de la grippe (Centre national OMS et CDC)
- Diagnostic 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.

1. Activités

1.1. Service de sérologie

- 19035 demandes d'analyses avec 27497 déterminations.
- Le système informatique GLIMS était complètement fonctionnel en sérologie et en virologie/biologie moléculaire.

1.2. Service de virologie

- L'année 2009 a été marquée par l'émergence du virus grippal A H1N1 pandémique initialement appelé virus de la grippe porcine. Après une étape de mise au point en collaboration avec le service d'immunologie, le laboratoire de virologie a assuré seul au LNS la détection de cette souche virale sept jours sur sept avec jusqu'à 100 prélèvements par jour au sommet de l'activité principale.
- Recherche de virus par culture cellulaire

876 prélèvements avec demande d'isolement de virus en culture
523 cultures pour recherche de virus de la grippe
411 cultures pour recherche d'autres virus

- Recherche de virus par PCR

Il y a eu un record de 8017 recherches de virus par PCR soit environ quatre fois plus qu'en 2008. Cette augmentation est surtout due à la grippe A H1N1 pandémique.

Dans sa fonction de Centre National de la grippe (OMS et ECDC) le service de virologie a effectué 6607 recherches de virus grippaux surtout le virus A H1N1v et aussi, selon les prélèvements, les virus A et B saisonniers.

1410 PCR ont été effectuées pour rechercher des virus tels que CMV, HSV, VZV, HHV6, EBV, Adenovirus, Polyomavirus, Enterovirus, Virus de l'hépatite A, B, C, Parvovirus, Papillomavirus, Virus West-Nile et Oreillons.

Les demandes de recherche par PCR de la plupart des virus sont en augmentation.

1.3. Service de cytogénétique

- 818 cas d'analyse de liquide amniotique en 2008
- 410 cas d'analyse de lymphocytes
- 64 cas d'analyse de culture de fibroblastes
- 26 cas d'analyse de villosités chorales

Un total de 1318 cas examinés dont 153 ont eu un examen par FISH en plus de l'examen chromosomique traditionnel. Ces cas (153) demandent le travail d'un technicien à tâche complète pendant 2 jours.

Aussi, nous avons commencé à réaliser les analyses de trophoblastes dans notre service alors que ces prélèvements étaient précédemment envoyés à l'étranger. Ainsi, 15 des 23 analyses signalées ont été réalisées au LNS.

132 cas de demandes diverses concernant des syndromes ou maladies géniques ont été pris en charge et envoyés au laboratoire correspondant à l'étranger

Il y a eu 10 consultations de conseil génétique.

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

1. Introduction

Le département est connu internationalement comme Institut d'Immunologie de Luxembourg. L'Institut est un département du Laboratoire National de Santé et du CRP-Santé. 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.

Le département d'immunologie est un des 4 Centres Collaborateurs de l'OMS pour la Rougeole et le Centre de Référence Européen pour la Rougeole et la Rubéole. L'Institut fait parti de l'Ecole Doctorale de Psychobiologie de l'Université de Trèves et de l'Ecole doctorale BIOSE de l'Université de Nancy ainsi que de la Faculté de Médecine de l'Université de Saar (Homburg). En coopération 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 » a été créé, financé par l'Allemagne et les Pays-Bas.

Aujourd'hui, le département d'Immunologie compte 30 chercheurs, ingénieurs, techniciens et

étudiants en thèse de doctorat. En 2009, le département a produit 26 publications dans des revues scientifiques internationales plus encore 6 sous presse (ce qui donne plus de 170 publications au total), et a fait 73 présentations aux congrès (plus de 600 au total dans 41 pays). 1 doctorant a soutenu sa thèse avec succès. Le 51^{ème} doctorant est arrivé en 2009; 12 thèses (Ph.D.) sont en cours. Le département a été soumis à une évaluation scientifique très favorable par le Conseil Scientifique du CRP-Santé.

2. Principaux axes de recherche

Les missions et activités scientifiques du département s'orientent autour des problèmes de santé publique liés à l'immunologie et aux maladies infectieuses: 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. Récemment, le département a découvert un nouveau génotype et plusieurs sous-génotypes du virus de l'Hépatite B au Laos et en Afrique. Le département a continué ses activités de surveillance de la grippe aviaire en Europe et en Afrique. L'expertise du département en épidémiologie moléculaire est valorisée au niveau national dans le cadre de la surveillance des maladies virales et aussi en cas d'éruptions de maladies infectieuses (grippe aviaire, hépatite B et C, influenza, norovirus, et les pathogènes des tiques transmis à l'homme, et autres). Le département a joué un rôle important dans la surveillance du nouveau H1N1 d'origine porcine.

Les mécanismes de régulation du récepteur des glucocorticoïdes (GR). Le GR est un récepteur nucléaire avec de multiples effets sur le système immunitaire et est un médiateur important de la réponse au stress. Nous examinons la structure complexe du gène GR, l'utilisation différentielle des promoteurs et les facteurs intervenant dans la régulation de la transcription, de la translation et les interactions post-translationnelles. Ce domaine fait l'objet d'une collaboration avec l'Université de Trèves (Forschungsinstitut für Psychobiologie).

Dans le domaine des stratégies vaccinales contre les agents cancérogènes. Nous avons développé un conjugué de la toxine de la diphtérie avec le carcinogène benzo(a)pyrène (BaP) qui induit des anticorps intervenant dans la pharmacodynamique et la pharmacocinétique du BaP. Nous avons démontré que les anticorps réduisent les effets néfastes du BaP sur le système immunitaire. Les anticorps contrôlent aussi les effets pharmacologiques du BaP sur les récepteurs NMDA impliqué dans de nombreuses fonctions du cerveau. L'étude des effets des anticorps au niveau de l'adduction du BaP à l'ADN sont en cours.

Programmation périnatale du système immunitaire. L'environnement périnatal et les événements d'enfance peuvent avoir des conséquences importantes sur le comportement adulte et la vulnérabilité à certaines maladies. Notre groupe étudie également les effets à long terme d'événements précoces, tels que les maladies infectieuses infantiles, sur le système immunitaire. En particulier, nous nous intéressons au rôle de la méthylation de l'ADN dans la programmation périnatale du système immunitaire.

3. Compétences scientifiques / Méthodologies appliquées

Immunologie et biologie cellulaire: hybridome de cellules 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, microsphères

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, animalerie SPF

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, LC-MS typhoon 2D scanner, automated digester.

4. Nominations, conférences organisé, et autres « highlights »

11.2009 : Nomination de CP Muller en tant que évaluateur de l'UNDP pour la réorganisation et la

rénovation du laboratoire de référence pour la grippe aviaire à Achgabat, Turkménistan

11.2009 : LNSI organise la 3e Conférence IRTG de Psychobiologie 2009 "Stress to Pathology: Mechanisms to Actions". L'Institut compte 54 participants; des présentateurs invités internationalement renommés, des professeurs de l'Université de Trèves et de Leiden (Pays-Bas), des doctorants du LNSI, de l'Université de Trèves et de Leiden et d'autres étudiants avec un background éducatif en psychologie et biologie.

10.2009 : Claude P. Muller a été invité par Nature de contribuer à un rapport spécial au sujet du H1N1 en Afrique Sub-saharien. Bertozzi S et al. Pandemic flu: From the Front Lines. Nature, 461, 20-21, 2009

Soutenance et défense de thèse de doctorat par Tom Bechet, étudiant de l'Institut, Université de Homburg, octobre 2009 (magna cum laude)

07.2009 : Claude P. Muller a été nommé à la Commission Med3 – Microbiologie et Immunologie de la Fondation de Recherche de Flandres, Belgique (01.01.2010-31.12.2012)

05.2009 : Jacques Kremer a été nommé membre du Comité National d'Etique de Recherche, Luxembourg

05.2009 : LNSI accueille son 50ième doctorant de CP Muller, à ce sujet l'Institut organise une journée de symposium de doctorants. Prof. Dr. Harald zur Hausen a donné le discours d'ouverture, Lauréat du Prix Nobel de physiologie et de médecine 2008

05.2009 : LNSI organise la première conférence d'information pour le grand public au sujet du premier cas humain du virus A/H1N1 au Luxembourg

05.2009 : LNSI a à nouveau atteint le score parfait du « proficiency panel » pour la grippe aviaire et maladies de New Castle et pour la rubéole et la rougeole

05.2009 : Claude P. Muller est personnage de la semaine (18.05.09) pour RTL Luxembourg

04.2009 : Claude P. Muller a été nommé membre du conseil d'éditeurs du Journal of Clinical Virology (www.elsevier.com/locate/jcv)

03.2009 : Ré-nomination du LNSI comme Centre Collaborateur de l'OMS pour la Rougeole et Centre de Référence Européen des infections de rougeole

03.2009 : LNSI organise la conférence des Laboratoires de Référence Régionaux de l'OMS Réseau Européen Régional Rougeole/Rubéole, 18.-19.03.09, Luxembourg avec 4 présentations

01.2009 : JR Kremer et CP Muller ont été invités de publier un commentaire dans le journal The Lancet: Measles in Europe – there is room for improvement. The Lancet 373, 356-358, 2009

5. Publications

JP Lasserre, F Fack, D Revets, S Planchon, J Renaut, L Hoffmann, AC Gutleb, CP Muller, T Bohn. Effects of the endocrine disruptors atrazine and PCB 153 on the protein expression of MCF-7 human cells. J Proteome Res 8,5485-96, 2009.

JM Hübschen, Z Mihneva, AF Mentis, F Schneider, Y Aboudy, Z Grossman, H Rudich, K Kasymbekova, I Sarv, J Nedeljkovic, MC Tahita, Z Tarnagda, JB Ouedraogo, AG Gerasimova, TN Moskaleva, NT Tikhonova, N Chitadze, JC Forbi, AO Faneye, JA Otegbayo, E Charpentier, CP Muller. Phylogenetic analysis of Human Parvovirus B19 sequences from eleven different countries confirms the predominance of genotype 1 and suggests the spread of genotype 3b. J Clin Microbiol 47, 3735-3738, 2009.

RL de Swart, S Yüksel, CN Langerijs, CP Muller, ADME Osterhaus. Depletion of measles virus glycoprotein-specific antibodies from human sera reveals genotype-specific neutralising antibodies. J Gen Virol. 90, 2982–2989, 2009.

CP Muller and M Jacoby. Epitopes. In: ENCYCLOPEDIA OF LIFE SCIENCES. John Wiley & Sons, Ltd: Chichester. Pages 1-13, 2009. Invited Book Chapter.

A Novo, JM Huebschen, CP Muller, M Tesanovic, J Bojanic. Ongoing rubella outbreak in Bosnia and Herzegovina, March-July 2009 – preliminary report. Eurosurveillance 14, 39, 2009.

Z Szeleczyk, Á Dán, K Ursu, É Ivanics, I Kiss, K Erdélyi, S Belák, CP Muller, IH Brown, Á Bálint. Four

different sublineages of highly pathogenic avian influenza H5N1 introduced in Hungary in 2006-2007. *Vet Microbiol* 139, 24-33, 2009.

V Veljkovic, HL Niman, S Glisic, N Veljkovic, V Perovic, CP Muller. Identification of hemagglutinin structural domain and polymorphisms which may modulate swine H1N1 interactions with human receptor. *BMC Struct Biol* 9, 62, 2009.

MF Ducatez, AM Martin, AA Owoade, IO Olatoye, BR Alkali, I Maikano, CJ Snoeck, A Sausy, P Cordioli, CP Muller. Characterization of a new genotype and serotype of infectious bronchitis virus in Western Africa. *J Gen Virol* 90, 2679-2685, 2009.

NA Gerloff, JR Kremer, J Mossong, M Opp, CP Muller. Genomic diversity of oseltamivir sensitive and resistant H1N1 viruses, Luxembourg 2007/08. *EID* 15, 1523-1524, 2009.

J Mossong, M Opp, N Gerloff, P Hau, J Kremer, A Lackenby, V Gregory, J Even, P Huberty-Krau, CP Muller, F Schneider. Emergence of oseltamivir-resistant influenza A H1N1 virus during the 2007-2008 winter season in Luxembourg: clinical characteristics and epidemiology. *Antiviral Res* 84, 91-94, 2009.

MT Schellenberger, N Grova, S Willième, S Farinelle, EJF Prodhomme, CP Muller. Modulation of Benzo[a]pyrene induced immunotoxicity in mice actively immunized with a B[a]P-diphtheria toxoid conjugate. *Toxicology & Applied Pharmacology*, 240, 37-45, 2009.

S Bertozzi, A Kelso, M Tashiro, V Savy, J Farrar, M Osterholm, S Jameel, CP Muller. Pandemic flu: from the front lines Sub-Saharan Africa. Invites special report. *Nature*, 461, 20-21, 2009.

IE Andernach, C Nolte, JW Pape, CP Muller. Slave Trade and Hepatitis B Virus Genotypes and Subgenotypes in Haiti and Africa.. The spread of genotype E in Africa occurred after the end of the transatlantic slave trade. *EID*. 15, 1222-1228, 2009.

CA Bodé, T Bechet, E Prodhomme, K Gheysen, P Gregoir, JC Martins, CP Muller, A Madder. Towards the Conformational Mimicry of the Measles Virus HNE Loop: Design, Synthesis and Biological Evaluation of a Cyclic Bile Acid-Peptide Conjugate *Org Biomol Chem* 7, 3391-9, 2009. The article was selected for the title page.

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* 15, 528-37, 2009.

IE Andernach, JM Hübschen, CP Muller. Hepatitis B Virus: the genotype E puzzle. *Rev Med Virol* 19, 231-240, 2009.

N Grova, EJ Prodhomme, MT Schellenberger, S Farinelle, CP Muller. Modulation of carcinogen bioavailability by immunisation with benzo[a]pyrene-conjugate vaccines. *Vaccine* 27, 4142-51, 2009

JM Hübschen, J Mugabo, CA Peltier, JC Karasi, A Sausy, P Kirpach, V Arendt, CP Muller. Exceptional genetic variability of hepatitis B virus indicates that Rwanda is east of an emerging African genotype E/A1 divide. *J Med Virol*. 81, 435-440, 2009

V Veljkovic, N Veljkovic, CP Muller, S Müller, S Glisic, V Perovic, H Köhler. Characterization of conserved properties of hemagglutinin of H5N1 and human influenza viruses: possible consequences for therapy and infection control. *BMC Structural Biology* 9, 21, 2009.

JR Kremer, CP Muller. Measles in Europe – there is room for improvement. Invited Commentary. *The Lancet* 373, 356-358, 2009 (no abstract available).

JR Kremer and CP Muller. Measles – Rubeola. *Conn's Current Therapy*. Invited Book Chapter. Rakef and Bope, Saunders Elsevier p 141-143, 2009.

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* 154, 47-54, 2009.

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 prénatal de la trisomie 21, la détection néonatale de certaines maladies congénitales, le diagnostic et le suivi des maladies métaboliques ainsi que les analyses en rapport avec la médecine préventive.

1. Activités

Le nombre total des analyses effectuées par la division de chimie biologique était de 119000 en 2009, chiffre en recul de 5% 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 65227 dosages hormonaux exécutés en 2009, en progression de 3 % par rapport à 2008. Cette augmentation est due essentiellement à l'évolution positive du dépistage prénatal ainsi qu'à l'introduction en juin 2009 du programme de diagnostic et suivi de certaines maladies rares. Ce sont les demandes d'hormones spéciales, plus longues et plus délicates à exécuter, qui ont connu la plus forte progression.

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 6159 enfants nés en 2009 2 cas d'hypothyroïdie congénitale ont été dépistés, soit un taux de 1 enfant atteint pour 3080 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 commencé en juin 2009 un nouveau programme d'analyses comprenant la détermination des acides aminés, des acides organiques, des mucopolysaccharides et des acylcarnitines. Ces examens n'étaient jusqu'à maintenant pas réalisables au Luxembourg et étaient exécutés dans des laboratoires spécialisés à l'étranger. La mesure de ces métabolites est le complément logique du dépistage néonatal.

1.1. Le dépistage prénatal en 2009

Pour l'instant, comme nous ne disposons pas des statistiques officielles, nous ne pouvons pas encore dire si c'est dû à une augmentation du nombre de grossesses, ou à une meilleure information des patientes et à un plus grand recours à ces examens de la part des gynécologues. Nous avons réalisé 4565 tests de dépistage en 2009, ce qui correspond à une augmentation de 14% par rapport à 2008. Il y a plus de 200 tests intégrés en cours qui se termineront dans les semaines à venir. La part des tests intégrés continue d'augmenter (2567 tests intégrés, soit 56,2%, contre 48,3% en 2008), conformément à ce que le Groupe de travail a recommandé, au détriment des triple tests (1291 triple tests, soit 28,3% contre 39,9% en 2008). La part des tests combinés au premier trimestre a augmenté elle-aussi (707 tests combinés, soit 15,5% contre 11,9% en 2008). Début 2009, nous avons également participé pour la firme Siemens à l'évaluation d'un nouveau kit du réactif estriol libre, dont nous attendons maintenant qu'il soit disponible pour les analyses. En 2010, nous espérons relancer les réunions du groupe de travail et continuer de progresser vers une meilleure information des femmes enceintes.

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 2010.

Missions

Les missions du Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique (LHMSB) découlent des 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 sont orientées sur la détection d'éléments et de substances chimiques dans l'environnement domestique ou professionnel ainsi que sur l'évaluation de leur impact sur la santé. Les analyses y relatives sont effectuées sur des échantillons d'air ambiant, sur des échantillons matriciels du domicile et sur des produits et objets usuels dans le but de reconnaître l'origine d'une exposition à une ou plusieurs substances dangereuses.

Dans le cadre de la surveillance biologique de personnes exposées sur leur lieu de travail ou autre lieu fréquenté, des analyses de biomonitoring sont effectuées sur des échantillons biologiques.

Des analyses spéciales ont été développées et ont permis d'élargir les prestations du laboratoire, comme p.ex. la détermination d'éléments dans les cheveux, la corrélation élémentaire plasmatique et globulaire ou le dosage du bisphénol A, du formaldéhyde et des retardateurs de flamme bromés.

1. Activités

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 2009, le laboratoire a fait vivre son système qualité conformément à la norme ISO 17025/2005. Le 4e audit de surveillance a eu lieu en novembre 09. Le nombre d'écarts relevés est faible, ce qui confirme à nouveau la qualité et la compétence de cette entité du LNS. Le scope d'accréditation a été réduit d'une analyse puisque l'Euromarqueur Solvent Yellow 124 n'a pas fait l'objet d'une seule demande en 2009.

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

En 2009, une augmentation importante, de l'ordre de 40%, des analyses a été constatée dans le cadre de la surveillance du milieu de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique. Cette augmentation est due à une extension des activités de certains organismes, au démarrage du programme de surveillance systématique des crèches mais aussi à une sensibilisation croissante du corps médical.

L'installation et la mise en route d'un nouveau GCMS, la validation du dosage de Bisphénol A, le dosage par HPLC du formaldéhyde et du diméthylfumarate, le dosage de certains retardateurs de flamme bromés et le dosage de 6 phthalates ont permis d'élargir la gamme des prestations standardisées du laboratoire.

Au total, 41 716 (30 088 en 2008) recherches et dosages de biocides, phthalates, substances volatiles, retardateurs de flamme et HAP's ont été effectués sur 1 518 échantillons, dont 427 en provenance de 46 crèches et garderies du pays. Dans ce dernier contexte, 11 493 analyses de mousses de matelas, de poussière, de produits de nettoyage et d'air ambiant ont été réalisées (ce qui correspond à un chiffre d'affaire d'env. 100 000 Euro).

Ainsi à titre d'exemples, on peut relever que 16% des échantillons furent chargés en perméthrine, 2% des échantillons avaient des teneurs de retardateurs de flamme au delà de 100 mg/kg, 8% des échantillons contenaient du PCP. Le DDT fut détecté dans 2,3% des échantillons et le bisphénol A dans 23% des échantillons. 11% des échantillons d'air avaient des concentrations en benzène entre 10 et 100 ug/m3.

1.3. 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, 742 (588 en 2008) dosages de plomb sanguin, 66 dosages de d-ALAU et 771 analyses de zinc-protoporphyrines ont été effectuées.

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

La reprise de la fourniture du chélateur DMPS a permis d'effectuer à nouveau le Triple Test Mercurique complet pour 47 patients.

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

La surveillance biologique des patients des centres d'hémodialyse vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium est effectuée par notre laboratoire, conformément à une Résolution Communautaire. Dans ce cadre, 347 (322 en 2008) analyses d'aluminium sérique ont été réalisées. Le dosage de cet élément devient également intéressant dans le contexte de vaccinations ainsi qu'en pédiatrie.

1.6. Analyses élémentaires

En raison de la mise en route et de la validation technique, d'un spectrophotomètre d'émission plasmatique ICPMS, remplaçant deux spectrophotomètres d'absorption atomique, le volume d'analyses élémentaires a triplé en 2009. Au total 29 978 (10540 en 2008) recherches et analyses élémentaires furent effectuées sur 8 528 (+38%) échantillons d'urine, de sang ou de cheveux. Le rapport analyses/échantillons de 3,5 (contre 1,7 en 2008) démontre bien que la nouvelle technologie permet d'effectuer une gamme plus étendue de dosages sur un même échantillon. Une procédure standardisée validée a été établie pour le dosage de 30 éléments dans les cheveux et une autre pour les dosages d'oligoéléments plasmatiques et globulaires. Des analyses de produits cosmétiques et de salades ont été effectuées à la demande et pour le compte de certains départements du LNS et de la DS.

2. Divers

- formation externe continue du personnel; cours INAP, cours OLAS, conférences SLBC, e.a.
- formation interne pour GCMS et ICPMS, validation de méthodes par consultant externe
- programmes d'intercomparaison, participation DGKL, Instand, AI-Poitiers, UK-Neqas, BGIA
- participation aux travaux du Comité d'Accréditation OLAS
- participation aux travaux de la Commission Consultative des Laboratoires
- représentation LNS au programme UE FP7-COPHES, Democophes
- collaboration Consortium Environmental Health Pollutants, université de Metz
- collaboration Service de la sécurité des denrées alimentaires, DS
- participation active à divers congrès et workshops; CRPGL, BXL, OLAS
- restructuration interne, encodage, fiches de résultats, validations etc.
- collaborations avec SME-DS, DCA-LNS, DST-DS, AIB-Vinçotte, CRPGL, e.a.
- participation à des émissions RTL comme Kapital, de Nol op de Kapp
- encadrement de stagiaires ATM et étudiants en travail de vacances
- cours au LTPS pour ATML
- présentations et conférences, ALFORMEC, LTPS, ANLD, ALATML, OLAS...
- encadrement d'un stage de réinsertion ATML
- consultance et formations de plusieurs services du LNS dans le cadre de leur accréditation

3. Conclusion

L'année 2009 a été consacrée à l'application rigoureuse du système qualité. La confirmation de la

conformité aux exigences de la norme ISO 17025/2005 a été obtenue par l'excellent résultat du dernier audit de surveillance du premier cycle d'accréditation OLAS. L'année s'est caractérisée par la mise en route d'un nouvel équipement GCMS, par le développement de nouvelles prestations et par la standardisation de certaines procédures d'analyses élémentaires.

Une augmentation importante des demandes d'analyses élémentaires et des analyses de biocides, retardateurs de flamme, substances volatiles a été constatée ce qui démontre bien l'intérêt toujours croissant du corps médical et de la population dans le domaine de l'hygiène du milieu et de la surveillance biologique.

07. Division de chimie toxicologique et pharmaceutique

Missions

Examens toxicologiques effectués sur les prélèvements biologiques dans un but diagnostique dans les cas d'intoxications aiguës. Recherche de drogues abusées, de médicaments et toxiques dans les liquides biologiques de patients. Recherche scientifique en toxicologie et développement de la méthodologie analytique qui s'y rapporte.

1. Relations avec le ministère de la santé et le ministère de la justice

- la division de la pharmacie et des médicaments
- la division de l'inspection sanitaire de la direction de la santé
- la « Jugend an Drogenhelfer » et le programme méthadone
- les hôpitaux de Luxembourg
- le CRP-Santé
- les autres départements du LNS
- les autorités judiciaires et les forces de l'ordre

2. Activités

2.1. Nombre d'analyses

Les analyses toxicologiques effectuées en 2009 sont résumées ci-dessous:

	Cas	Echantillons
TOXICOLOGIE MEDICO - LEGALE	1525	2713
Autopsies	74	611
Drogues au volant	180	301
Alcool au volant	354	354
Marqueur capillaire d'abus d'alcool (EtG)	274	274
Analyse de saisies de stupéfiants	643	1173
TOXICOLOGIE CLINIQUE		
Intoxications	200	243
Dosage dans le sérum, urines et liquide gastrique de drogues et médicaments		
Drogues	4448	4448
Analyses urinaires pour la JDH	2067	2067
Analyses urinaires pour abus de drogues	2381	2381
Marqueur sérique d'abus d'alcool (CDT)	212	212
TDM (« therapeutic drug monitoring »)	829	797
Dosage sérique de médicaments		

3. Communications et posters

“Alkoholmarker in Haaren”, avec M. Yegles(IS). Paracelsus Universität, Psychiatrie, Salzburg (19.02.2009)

„Drogen im Verlaufe der Zeit: Vom indischen Hanf zur modernen Partydroge“, avec R. Wennig. LIONS Club Essen Werethina (3.03.2009)

“Gas/Particle partitioning of currently used pesticides in the atmosphere of an urban area (Strasbourg, France)”, avec C. Schummer, E. Mothiron, B.M.R. Appenzeller, R. Wennig and M. Millet. 7th International Conference on Air Quality – Science and Application, Istanbul, TR, 23-27/3/09 [poster]

“Role of Ethanol containing hair lotions on ethyl glucuronide concentration in hair”, avec M. Yegles, S. Schneider, R. Wennig. XVI GTFCh Mosbach Symposium (01-04.04. 2009)

“Use of saliva for TDM and compliance monitoring in HIV positive patients in Rwanda”, avec A Gras, S Schneider, A Peltier, V Arendt, Ch Omes, P Cyaga-Ndimubanzi, Gs Ndayisaba, C Devaux, J-C Schmit. 10th International Workshop on clinical Pharmacology oh HIV, Amsterdam (15-17.04.2009)

“Simultaneous determination of ARV drugs by micellar capillary electrophoresis in human plasma” avec A Gras, M. Yegles, S Schneider. 10th International Workshop on clinical Pharmacology oh HIV, Amsterdam (15-17.04.2009)

„Stinktieranaldrüsensekret: eine neue chemische Waffe?“, avec F. Meys, S.Schneider, R. Wennig. 12th Medical Chemical Defense Conference Sanitätsakademie der Bundeswehr, München (22-23-04-2009)

“Antiretroviral drug concentrations in saliva and plasma in patients from Rwanda“, avec A Gras, S Schneider, A Peltier, V Arendt, Ch Omes, P Cyaga Ndimubanzi, GS Ndayisaba, C Devaux, J-C Schmit. 5th European Conference on Clinical and Social rearch on AIDS and drugs Vilnius (27.04-03.05)

“Micellar capillary electrophoresis determination of ARV drugs in human plasma”, avec A Gras, M. Yegles, S Schneider. 5th European Conference on Clinical and Social rearch on AIDS and drugs Vilnius (27.04-03.05)

« Analyse segmentaire de l'antipsychotique rispéridone et son metabolite dans les cheveux de patients psychiatriques », avec E. Sibille, S.Schneider, M.Yegles, R. Wennig. Congrès annuel SFTA, La Rochelle (10-12.06.2009)

“Ethyl glucuronide determination in hair: Role of Hair lotions containing ethanol”, avec M.Yegles, S.Schneider Meeting of the Society of Hair Testing, Rome (14-16.06.2009)

“Hair analysis for the monitoring of human exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons – First determination of PAH metabolites in hair”, avec B M. R. Appenzeller, C Schummer, M Millet, R. Wennig. Meeting of the Society of Hair Testing Rome (14-16.06.2009)

“Simultaneous analysis of multiple agricultural pesticides in hair of occupationally exposed humans”, avec C. Schummer, B. M. R. Appenzeller, M. Millet, R. Wennig. Meeting of the Society of Hair Testing, Rome (14-16.06.2009)

“New Aspects of BioCrime: toxicological investigation in case of strong »toxic Smell” avec R. Wennig, S. Schneider et F. Meys. 47e TIAFT Conference Genève (23-28.08.2009)

"Use of accelerated solvent extraction combined to SPME for the extraction of phenolic compounds adsorbed on XAD-2 resin. Application to atmospheric samples”, avec J. Al Chami, F. Jaber, C. Schummer, O. Delhomme and M. Millet. 14th International Symposium on Toxicity Assessment, Metz, F, 30/8-4/9/09 [poster]

“Development of passive samplers for the evaluation of the pesticides population exposure via atmosphere”, avec C. Schummer, O. Delhomme, L. Tuduri, O. Briand, B.M.R. Appenzeller and M. Millet. Conference on Pesticide Behaviour in Soils, Water and Air, York, UK, 14-16/9/09 [poster]

“Use of XEVO TQ MS for the Determination of Drugs in Biological Matrixes”, avec S. Schneider (IS) Waters Clinical Seminar Series (Part V), Clinical Mass Spectrometry. Tilburg (NL), September 24, 2009

« Marqueurs d'abus d'alcool dans le cheveu », avec M. Yegles (IS) 4e Journées internationales BLT-

SFTA de Toxicologie hospitalière Université de Lige Liège (15-16.10.2009)

« Intoxication par des substances responsables de troubles du développement. Aspects historiques », avec R. Wennig (IS). Congrès annuel de la Société Française de Toxicologie. Toxicologie juvénile des xénobiotiques et toxicologie de la reproduction &, Nancy (19-20.10.2009)

« Criminal Poisoning (IS) », avec R. Wennig Exposition temporaire : Crimes de sang. Musée de l'Histoire de la ville de Luxembourg. (10.11.2009, 08.12.2009)

4. Publications

I. Kerekes, M. Yegles, U. Grimm, R. Wennig. „Ethyl glucuronide determination: Head hair vs non-head hair” *Alcohol Alcohol*, 44:62-66. (2009)”

D. Thomae, E. Perspicace, Z. Xu, D. Henryon, S. Schneider, S. Hesse, G. Kirsch, P. Seck. “One-pot synthesis of new 2,4,5-trisubstituted 1,3-thiazoles and 1,3-selenazoles” *Tetrahedron*, 65:2982-2988 (2009)

S. Schneider, E. Sibille, M. Yegles, H. Neels, R. Wennig, A. Mühe. “Determination of risperidone and 9-hydroxy-risperidone in hair” *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sc* 877: 2589-2592 (2009)

A. Gras, S. Schneider, A. Peltier, V. Arendt, C. Omes, P. Cyaga Ndimubanzi, G. Ndayisaba, C.Devaux, JC. Schmit, R. Wennig. “Use of saliva for TDM and compliance monitoring in HIV positive patients in Rwanda”. *Reviews in Antiretroviral Therapy, Abstract Book, 10th Int. Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 2:74 - 75 (2009)

M Wurst, N Thon, M. Yegles, W Weinmann, J Piro, U Preuss “Indikatoren für Alkoholkonsum (Teil 1) Traditionelle Biomarker: pratikalbel und kosteneffektiv”. *Info Neurologie & Psychiatrie*, 7:30-34 (2009)

FM Wurst, N Thon, M. Yegles, W Weinmann, J Piro, U Preuss “Indikatoren für Alkoholkonsum (Teil 2). Direkte Ethanolmetabolite. Neuere Biomarker mit hoher diagnostischer Sicherheit. *Info Neurologie & Psychiatrie*, 8:30-34 (2009)

Pergaud Sandjo, I. Konga Simo, V. Kuete, P. Hannewald, M. Yemloul, V. Rincheval, B. Tchaleu Ngadjui, G. Kirsch, F. Couty, S. Schneider, L. “Triumfettosterol Id and Triumfettosaponin, a New (Fatty Acyl)-Substituted Steroid and a Triterpenoid ‘Dimer’ Bis(β -D-glucopyranosyl) Ester from the Leaves of Wild *Triumfetta cordifolia* A. Rich. (Tiliaceae)”. *Helvetica Chimica Acta*, Vol 92, Issue 9, 2009, 1748-1759

C. Schummer, O. Delhomme, B.M.R. Appenzeller, R. Wennig and M. Millet. “Comparison of MTBSTFA and BSTFA in derivatization reactions of polar compounds prior to GC/MS analysis. “ *Talanta* 77 (4), 1473 – 1482 2009

C. Schummer, B.M.R. Appenzeller, M. Millet and R. Wennig, 2009. „Determination of hydroxylated metabolites of polycyclic aromatic hydrocarbons in human hair by gas-chromatography-negative ion chemical ionization mass spectrometry”. *Journal of Chromatography A* 1216, 6012 – 6019

C Schummer, C. Groff, J. Al Chami, F. Jaber and M. Millet,. “Analysis of phenols and nitrophenols in rainwater collected simultaneously on an urban and rural site in east of France “. *The Science of the Total Environment*, 407: 5637-5643 (2009)

FM Wurst, M Yegles, W Weinmann, N Thon, J Piro, U Preuss. „Alkohol, Tabak und Folgeerkrankungen”. Thieme Verlag. sous presse

S. Schneider, N. Diederich, BMR Appenzeller, A. Scharz, C. Lorang, R. Wennig. “Suicide guidelines by Internet: almost fatal tobacco intoxication”. *J Emerg Med*, sous presse

D. Thomae, E. Perspicace, D. Henryon, Z. Xu, S. Schneider, S. Hesse, G. Kirsch, P Seck. “One pot synthesis of new tetrasubstituted thiophenes and selenophenes”. *Tetrahedron*, sous press

B Liniger, A Nguyen, A Friederich-Koch, M Yegles. « Abstinence monitoring of suspected drinking drivers; ethyl glucuronid in hair versus CDT”. *Traffic Injury Prevention*. sous presse

P. Marques, J. Allen, M. Javors, F. Pragst, S. Arrodottir, C. Alling, M. Yegles, F. Wurst. “Estimating Driver risk using Alcohol biomarkers, interlock BAC Tests and psychometric Assessments”. *Addiction*, sous presse

R Agius, T Nadulski, HG Kahl, J Schröder, B Dufaux, M Yegles, F Pragst. “Validation of a headspace

solid-phase microextraction-GC-MS/MS for the determination of ethyl glucuronide in hair according to forensic guidelines". Forensic Sci Int. sous presse

C. Schummer, E. Mothiron, B.M.R. Appenzeller, A.L. Rizet, R. Wennig and M. Millet, 2010. "Temporal variations of concentrations of currently used pesticides in the atmosphere of Strasbourg, France". Environmental Pollution, sous presse

R. Wennig, S. Schneider, F. Meys. "Skunks defensive Spray: a new biological Weapon?" Journal of Chromatography B, in press

C. Schummer, E. Mothiron, B.M.R. Appenzeller, R. Wennig and M. Millet, 2010. "Gas/Particle partitioning of currently used pesticides in the atmosphere of Strasbourg (France)". Air Quality, Atmosphere and Health, sous presse

5. Conclusion

- **Toxicologie médico-légale** : Le nombre d'échantillons « analyse de saisies de stupéfiants » augmente depuis plusieurs années alors que ceux des autopsies, « alcool au volant » et « drogues au volant » restent à peu près constants.
- **Toxicologie clinique** : Le nombre d'échantillons reste à peu près constant pour les différents types d'analyses effectuées.
- **Recherche et développement** : Un effort considérable a de nouveau été fait en matière de recherche et de développement des méthodes d'analyses pour la mise au point de nouvelles techniques analytiques et la recherche de nouveaux médicaments / drogues. Ceci nous a permis de faire 9 publications dans des revues biomédicales internationales et de présenter 16 communications et conférences à des congrès internationaux.

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.

1. 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 (DEQM) (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.

2. 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. Une approche similaire est en train de se mettre en place avec le Service de la Sécurité Alimentaire, de la Direction de la Santé, en vue d'analyses très spécifiques sur certains aliments ou aliments complémentaires.

2.1. Activités analytiques

Les études suivantes ont été effectuées :

Divers échantillons ont été analysés dans le cadre d'un contrôle de qualité :

Oseltamivir phosphate (Tamiflu) : prolongation du délai d'utilisation des médicaments stockés pour être utilisés en cas de crise;

Acétylcystéine: prolongation du délai d'utilisation des médicaments stockés dans les trousseaux de secours;

SIKLOS : contrôle de qualité, les échantillons avaient été prélevés en Grèce et en Allemagne (programme de contrôle dans le cadre de la procédure centralisée, Agence Européenne des Médicaments (EMA) Londres);

Levothyroxine : contrôle de qualité et comparaison des produits sur le marché luxembourgeois (étude

multi états coordonnée par DEQM);

Méthadone : contrôle de qualité d'une préparation magistrale préparée dans le centre pénitencier;

Oralpädon: contrôle qualité, suite à la réclamation d'un patient.

Comme en 2008, le Service a de nouveau 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 et la disfonction érectile ainsi que 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 le cadre de la standardisation des méthodes (Pharmacopée Européenne), plusieurs monographies ont été élaborées en collaboration avec d'autres laboratoires (Pioglitazone, Docetaxel, Sildenafil et Furosemide);

Des monographies 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 (anti-HIV) et d'isoniazide (anti-tuberculeux) ont été contrôlés ;

Mélamine : contrôle de plusieurs denrées alimentaires à base de lait en poudre, sur la présence éventuelle de Mélamine, ajoutée intentionnellement (fraude) (en collaboration avec la Division du Contrôle Alimentaire).

Des échantillons d'eau provenant de la SEBES ont été analysés sur la présence potentielle de certains principes actifs de médicaments; vérification de la performance du système de filtration (en collaboration avec le laboratoire de l'Administration des Eaux).

Des échantillons de la nouvelle drogue "Spice" ont été analysés concernant la recherche de nouvelles substances illicites. La drogue a été retirée du marché luxembourgeois.

Des boissons soupçonnés de contenir des résidus de cocaïne ont été analysées.

Des tabacs aromatisés utilisés pour des pipes à eau ont été analysés pour vérifier l'absence de substances illicites.

Des compléments alimentaires ont été analysés visant à détecter la présence de substances anabolisantes.

En général le nombre d'échantillons reçus en 2009 a augmenté de 40%.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 325. Le nombre total d'inscriptions s'élève à 2432 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché, procédure centralisée).

2.2. Assurance Qualité

Le Service est attesté par DEQM, selon la norme ISO 17025, depuis le 23 février 2005. Cette attestation est reconnue par les autres membres du réseau des OMCL, par l'EMA et par la Commission Européenne (CE) à Bruxelles. De plus, le Service participe régulièrement à un programme d'essais (6) d'aptitude de laboratoire (contrôle de qualité) organisé par l'DEQM. Outre cette mise en place d'un système AQ, sa maintenance nécessite un énorme investissement en ressources humaines.

2.3. Activités complémentaires

Le responsable du Service est membre du Comité National d'Ethique en Recherche (CNER) et membre du Conseil d'administration de l'Agence Luxembourgeoise Antidopage. Il participe également en tant qu'expert aux réunions du Conseil d'Administration du Centre de Recherche Public Santé

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 (rapports scientifiques) 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", en tant qu'expert pour le compte de la CE et de l'EMA à Londres; le responsable du Service préside un groupe de travail sur l'implémentation de nouveaux standards de qualité dans le domaine pharmaceutique.

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 réunions et 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 ayant trait aux activités pharmaceutiques du Service devant un public professionnel (industrie pharmaceutique, autorités compétentes), en partie également en collaboration avec l'DEQM et l'OMS.

3. 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) produit(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, une proposition de directive afin de prévenir la mise en circulation de médicaments contrefaits dans l'UE est en train d'être finalisée au niveau du Conseil Européen et du Parlement Européen.

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 le 1er avril 2009, notre division se consacre essentiellement à ses activités analytiques dans la mesure où les activités d'inspection et de prélèvement ont été transférées à la direction de la santé (y compris le personnel ayant fait partie de notre ancienne unité de contrôle).

1. Relations avec le Ministère de la Santé

service juridique

service de la sécurité alimentaire

division de la pharmacie et médicaments

2. Activités

2.1. Organismes génétiquement modifiés (OGM)

En 2009, le laboratoire a approfondi sa spécialisation dans le domaine des OGM (organismes génétiquement modifiés) dans la mesure où son domaine d'accréditation a été élargi aux matrices non moulues, c'est-à-dire nécessitant une homogénéisation. Par ailleurs, certaines méthodes au préalable accréditées au niveau qualitatif le sont maintenant également au niveau quantitatif. De même, une méthode de screening (détectant une construction transgénique commune à $\pm 70\%$ des OGM commercialisés) a été ajoutée au domaine d'application de l'accréditation.

2.2. Matériaux et objets en contact

Une attention particulière a été portée au volet des matériaux et objets en contact. Une campagne de contrôle de biberons relative à la formation de Bisphénol A à la surface intérieure des bouteilles en polycarbonate a été effectuée et la migration d'amines primaires polyaromatiques de diverses spatules en nylon a été contrôlée. Finalement la gamme d'analyse a été élargie: la migration du formaldéhyde de bols laqués en mélamine a été contrôlée et l'analyse du plastifiant de type phtalate (DiDP) a été mise au point.

2.3. Mycotoxines

Au niveau des mycotoxines, l'année a été caractérisée par la mise en service du LC-MS/MS, qui a été avantageusement mis à profit pour le développement d'une méthode robuste et sensible pour la détection de la désoxynivalénol. De même, la méthode de détection des fumonisines a été optimisée, mais sur HPLC-FLD, ceci en vue de les faire accréditer à terme par l'OLAS. Il ne restera alors plus qu'à implémenter une méthode de détection des toxines HT-2 et de la T-2 pour couvrir toute la gamme de mycotoxines réglementée par l'Union Européenne. (pour la HT-2 et la T-2 une réglementation est prévue mais aucune valeur-limite n'existe à l'heure actuelle).

2.4. Pesticides

Au niveau des pesticides, le laboratoire a pu élargir sa gamme de pesticides détectés en utilisant la méthode Quechers pour l'extraction, avec des résultats prometteurs. Malheureusement ce changement nécessite une vérification de la performance analytique lourde en main d'œuvre qui est toujours en cours. Les pesticides thermolabiles et/ou lipophiles dont la détection nécessite de passer par le LC-MS/MS nouvellement acquis n'ont pas encore pu être inclus dans la gamme, en raison de problèmes informatiques en relation avec les différents logiciels pilotant l'appareil.

En dépit de ces efforts, et sur pression de l'OAV (Office alimentaire et vétérinaire) de la commission européenne, le service de sécurité alimentaire a décidé de sous-traiter une partie des analyses de pesticides à un laboratoire belge. Il s'agit notamment des analyses de pesticides à effectuer selon un programme coordonné bien précis de la commission européenne. Ce programme exige la détection simultanée d'un nombre très élevé de pesticides, assorti d'un système d'assurance-qualité qui à lui-même justifierait l'engagement d'un technicien supplémentaire. Etant donné les moyens en ressources humaines dont dispose le laboratoire dans ce domaine (1 technicien + 1 ingénieur à 75% qui par ailleurs doit aussi couvrir d'autres domaines analytiques), nous avons jugé que le laboratoire ne pourrait jamais satisfaire aux exigences de la commission européenne. Ces exigences visent clairement à long terme la cession de toutes les activités analytiques en matière de pesticides à quelques grands laboratoires privés capables de se doter des moyens nécessaires pour se conformer à ces exigences tout en restant rentables du point de vue économique. Il reste toutefois à vérifier quelles seront les conséquences d'une telle exportation du savoir analytique à l'étranger pour les services d'inspection nationaux.

2.5. Métaux lourds

Au niveau de la détection des métaux lourds dans les fruits et légumes, la collaboration intéressante avec le service de surveillance biologique du LNS a été approfondie, vu que ce service possède une ICP-MS très performante.

2.6. Microbiologie

Au niveau des analyses microbiologiques, nous avons intensifié nos efforts en matière de détection de pathogènes, par l'implémentation d'une méthode de détection des *Campylobacter* thermophiles et de *Bacillus cereus*. La méthode de détection des *Staphylococcus* à coagulase positive a dû être modifiée pour se conformer à des exigences formulées au cours de l'audit de surveillance annuel. Globalement, la détection de germes témoins d'hygiène perdra en importance au profit de la détection de germes pathogènes, suite à une réorientation des priorités analytiques de la part de notre service de sécurité alimentaire.

3. Réflexions générales

D'une manière générale, les laboratoires de contrôle alimentaire sont confrontés depuis une bonne décennie à des exigences sans précédent de la part de la commission européenne, soucieuse d'harmoniser les systèmes de contrôle entre les Etats-Membres afin de faciliter la libre circulation des denrées alimentaires. Cette harmonisation passe par le biais de l'accréditation des laboratoires selon la norme ISO 17025 supposée garantir cette harmonisation en dépit d'une interprétation très disparate selon les Etats-Membres (*dixit* la commission européenne dont les centres communs de recherche commencent maintenant à faire eux-mêmes des audits au sein des Etats-Membres afin de comparer l'interprétation de la norme ISO 17025 dans ces Etats-Membres). Il est permis de s'interroger alors sur la valeur d'une norme qui au départ a été conçue pour mettre tous les laboratoires qui s'y conforment au même niveau. A noter d'ailleurs que notre organisme national d'accréditation OLAS, par le biais de ses auditeurs exclusivement francophones, suit la voie tracée par les organismes belges et français, reconnus pour être les plus stricts en Europe. (à titre d'information, en Allemagne, pays à labos de contrôle alimentaire dont la réputation n'est pourtant plus à faire, une interprétation plus pragmatique de la norme ISO 17025 est préconisée).

La désignation, suite au règlement 882/2004, de laboratoires communautaires et nationaux de référence pour une vingtaine de volets analytiques différents constitue un autre axe de cette harmonisation entre laboratoires de contrôle. Dans ce cadre, notre laboratoire doit assumer le rôle de laboratoire national de référence pour 5 domaines analytiques (pesticides, mycotoxines, matériaux en contact avec les denrées, OGM, microbiologie). A l'étranger, même au sein des petits EM, chacun de ces volets analytiques est couvert par 4-6 techniciens et 1 à 2 universitaires. Au LNS-CDA, chaque domaine analytique compte tout au plus 1,5 techniciens et un demi-universitaire. A long terme, et en tenant compte des exigences sévères de l'OLAS en phase avec les organismes français et belge, il

paraît donc évident que notre laboratoire ne pourra plus se conformer aux exigences de l'Union Européenne si l'on n'augmente pas de manière substantielle l'effectif en personnel, qui n'a plus bougé depuis 2001, ceci en dépit des évolutions décrites au niveau communautaire.

4. Analyses chiffrées

Le tableau ci-dessous donne un aperçu qualitatif et quantitatif des analyses effectuées en 2009. Il y a lieu de signaler que

les chiffres se rapportent au nombre d'échantillons analysés par catégorie

pour certaines catégories (ex. microbiologie, OGM), les échantillons sont en fait soumis à plusieurs méthodes d'analyse indépendantes

pour d'autres catégories, une seule méthode d'analyse est appliquée mais qui peut cibler plusieurs analytes (ex.pesticides).

Les chiffres indiqués dans le tableau ne tiennent cependant pas compte de ces aspects dans la mesure où nous n'avons pas voulu « booster » artificiellement le nombre d'analyses effectuées (d'autant plus que les besoins en ressources humaines et matérielles sont très variables selon le type d'analyse et que les statistiques en découlant peuvent être trompeuses).

Microbiologie	2220
Mycotoxines	263
Histamine	117
Métaux lourds	27
Gluten	47
Nitrates	88
Coumarine	68
Colorants	37
Sulfites+NaCl	191
Pesticides	230
Migrations	50
Mélatamine	30
OGM	172
Acidité	1
TOTAL	3541

5. Assurance qualité

L'accréditation du laboratoire selon la norme ISO/CEI 17025:2005 a été confirmée par l'audit annuel organisé par l'Organisme Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance (OLAS).

Chapitre V Les Services Conventionnés

- 01 Prévention – aide**
- 02 Psychiatrie extrahospitalière**
- 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.

En matière de lutte contre les drogues et la toxicomanie, l'exécution du plan d'action national couvrant la période 2005-2009 a permis de stabiliser de façon documentée la prévalence de l'usage problématique de drogues illicites au niveau national, d'augmenter considérablement la proportion de personnes toxicomanes 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.

L'évaluation externe du plan d'action drogues (2005-2009) commanditée par le Ministère de la Santé et publiée fin novembre 2009 met en relief que 82% des actions retenues ont été exécutées. En outre l'approche stratégique adoptée par le passé a été qualifiée pertinente et efficace par l'évaluateur externe (Trimbos Instituut (NL)).

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 104.000 contacts en 2009. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues quelque 460 incidents de surdosage y ont été gérés. On estime que plus d'un quart des derniers 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 retient une hausse de 287% du budget investi par le Ministère de la Santé dans les mesures de réduction de la demande de drogues entre 2000 et 2009.

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. Prévention - 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 2009, 771 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.

Mission

- Prévenir et combattre les causes de déficits, inadaptations et handicaps de bébés et d'enfants ;
- Informer le public des risques pré-, péri- et postnataux ;
- Assister par tous moyens les bébés et enfants ainsi que leurs familles qui risquent d'être ou sont atteints de déficits, inadaptations ou handicaps.

1. 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.

Consultations et thérapies dans le service à Esch/Alzette et dans les annexes à Differdange et Grevenmacher.

2. Enfants pris en traitement

- Enfants nés prématurément,
- Enfants avec un retard de développement psychomoteur,
- Enfants avec un handicap mental ou 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 alcoolophétopathie ou des problèmes liés à la consommation de drogues, resp de médicaments des parents,
- Enfants avec des troubles de comportement, troubles attentionnels, hyperactivité, angoisse, phobies, trouble envahissant du comportement du spectre autistique.

3. Activités du service

3.1. Données statistiques: (les chiffres en parenthèses se rapportent à 2008)

- 431 (399) enfants en traitement, en observation ou en consultation
- 415 (398) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 51 (80) séances extraordinaires, 196 (185) bilans + les consultations des membres de l'équipe, réunions etc.
- 3878 (3835) séances de kinésithérapie +587 (632) séances extraordinaires
- 982 (957) séances d'ergothérapie +157 (161) séances extraordinaires
- 738 (732) séances d'éducation précoce + 325 (311) séances extraordinaires
- 945 (745) séances d'orthophonie + 40 (94) séances extraordinaires
- 192 (212) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents
- 148 (192) heures de consultation du pédiatre
- 12 (24) heures de consultation avec un médecin pédo-psychiatre
- 1122 (1208) 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.

Les psychologues font des bilans et observations des enfants et les consultations pour parents. Il/Elle essaye d'établir ensemble avec les thérapeutes un diagnostic précis, dans les cas des enfants difficiles à évaluer. Il/Elle participe 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.

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).

Collaboration étroite avec les autres services d'intervention précoce, SRP, SIPO, Benjamin Club, Institut pour Déficiants Visuels, Centre de Logopédie, SREA, Service Audiophonologique, Service Orthoptique et Pléoptique, Ecoles Spéciales, Services multidisciplinaires des écoles, SCAP, Jugend an Drogenhëllef, SCAS, ALUPSE, Assurance Dépendance, Help, Hëllef Doheem et Elterschoul etc.

3.2. Autres activités

Un 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.

Un groupe de jeu avec une orientation plus psychomotrice est organisé à Grevenmacher. 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 libres (pour rencontrer les autres mères, faire des achats etc.).

Vingt-quatre 24 (35) enfants profitaient de ces divers groupes de jeu. Les séances rééducatives en groupe sur l'Airtramp continuaient en 2009 sur l'Airtramp de l'Institut pour IMC et sur l'Airtramp de l'Institut St. Joseph à Betzdorf. 4 groupes différents fonctionnaient. 26 (37) enfants ont profité cette année-ci de l'Airtramp.

Deux 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. 34 (28) enfants ont participé durant l'année 2008 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

En 2009 le service a continué le projet pilote pour prendre en charge les frères et sœurs des enfants pris en traitement. Ce groupe fonctionne avec un rythme espacé : chaque jeudi après les vacances scolaires. 5 enfants ont fréquenté ce groupe.

Visite de 2 groupes dans un Poneyshaff pour familiariser les enfants avec des animaux.

3.3. Divers

- Le service accueille régulièrement des stagiaires.
- Fête d'été traditionnelle pour les familles des enfants en traitement à la Waldschoul.
- Participation à la journée de santé de la commune de Dudelange.
- 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.).
- 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 Rééducation Précoce - SRP a.s.b.l.

Mission

Le Service de Rééducation Précoce (SRP), conventionné depuis juillet 1987 avec le Ministère de la Santé, offre ses services au centre et au nord du pays – avec des centres régionaux à Strassen (siège), Ettelbruck, Wiltz et 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. En outre le SRP organise le suivi systématique des anciens prématurés sur le plan cognitif, neuromoteur et psychosocial.

1. Activités thérapeutiques

Le service assure d'une part des observations et bilans et d'autre part des rééducations spécifiques, avec une supervision et un encadrement médical réalisés par des médecins spécialistes. L'observation initiale permet à l'équipe de faire connaissance avec l'enfant ainsi que de relever les attentes parentales. Un enfant est admis au SRP sur demande explicite (ordonnance médicale) du médecin traitant. Le fonctionnement quotidien du SRP permet un maximum d'intégration des familles dans les démarches thérapeutiques : l'accueil de la famille se fait systématiquement en présence du rééducateur avec la chargée de direction ; les parents assistent aux traitements, où ils reçoivent une guidance adéquate pour la vie de tous les jours de leur enfant ; 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 également de plus en plus dans l'action commune la participation de toutes les personnes et services concernés, p.ex. les crèches. Beaucoup d'enfants passent une grande partie de leur journée dans ces structures d'accueil et une rééducation axée sur la vie quotidienne se déroule alors dans ces institutions.

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 leur liberté de choix. Un courrier médical, accessible aux parents, est régulièrement adressé aux médecins traitants.

Les différents rééducateurs établissent au rythme trimestriel une évaluation écrite des progrès des enfants qui leur sont confiés. Les réunions thérapeutiques hebdomadaires permettent d'assembler 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 lors des séances d'essayage de l'appareillage auprès des différents fournisseurs, afin que celui-ci corresponde exactement aux exigences thérapeutiques. En cas de besoin, les enfants sont aussi accompagnés en consultation auprès de leur médecin. Les membres de l'équipe collaborent avec les services sociaux, les crèches et les structures scolaires pour que les intérêts des patients soient au mieux assurés.

5 groupes de séances collectives hebdomadaires, dites groupes de jeux, ont lieu avec 6-8 enfants par groupe et respectent les besoins spécifiques de chaque enfant. Ils sont encadrés par l'éducatrice et un thérapeute. Le kinésithérapeute y assure une guidance locomotrice alors que l'ergothérapeute s'occupe des installations adéquates et des stimulations sensorielles. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de stimuler les performances masticatoires des enfants présentant des troubles de la déglutition. Ces séances favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants et permettent aussi une rencontre entre parents concernés. Afin de promouvoir les compétences vestibulaires et proprioceptives de certains enfants, 2 séances rééducatives hebdomadaires sur l'airtramp, avec 4-6 enfants, sont encadrées par deux thérapeutes.

Les psychologues fixent régulièrement des rendez-vous avec les parents et leurs enfants pour évaluer avec eux l'évolution et le développement des enfants. 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.

Un certain nombre d'enfants a encore des besoins rééducatifs lors de la scolarisation – qui entraîne la sortie du SRP. Le service prend alors soin de la bonne continuité du traitement par des réunions de passage avec les structures de relais. Le dossier médical et rééducatif de l'enfant est communiqué à ces partenaires en fonction du souhait exprimé par la famille.

2. Données statistiques

	séances effectives		séances excusées ¹⁾	
	2008	2009	2008	2009
consult. psychologiques+séances extraordin. ²⁾	668 + 895	647 + 1517	67	19
séances de kinésithérapie+séances extraordin. ²⁾	3923+1379	3378 + 1788	887	745
séances d'ergothérapie + séances extraordin. ²⁾	2222+1307	2583 + 1708	599	426
séances d'orthophonie+séances extraordinaires ²⁾	1404+440	1381 + 911	337	368

⁽¹⁾ Enfants excusés pour des raisons de maladie, séjours hospitaliers, vacances ou autres.

⁽²⁾ Les séances extraordinaires sont libellées en heures et comprennent: assistance des thérapeutes aux consultations méd. (473 hres); présences aux réunions thérapeutiques (1043 hres); participation aux séances collectives (groupes de jeu, air tramp) (1216 hres); formations continues; supervision pour le personnel (4 séances à 3 h./séance); accompagnement des enfants chez l'orthopédiste; réunions avec parents, écoles, CMPP, SREA, crèches (409 hres); collaboration avec la Cellule d'évaluation de l'Assurance dépendance; réalisation d'orthèses et d'aides techniques et divers administratifs (1615 hres); établissement de bilans et rapports (1887 hres), 1 réunion scientifique animée par différents thérapeutes et 2 réunions du personnel SRP

Remarque: En moyenne il faut compter 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. Il est à noter que les déplacements en voiture et en train pour les différents traitements à domicile sont souvent prolongés, notamment au nord du pays à cause de l'isolement relatif des différentes familles concernées (30.738 km effectués avec voitures privées en 2009).

Au cours de l'année 2009, 110 nouvelles admissions ont été enregistrées (119 en 2008) et 340 enfants ont bénéficié d'un ou de plusieurs traitements spécifiques (346 en 2008).

3. Divers

Le service a accueilli des élèves de différents établissements scolaires luxembourgeois ainsi que des étudiants des universités du Luxembourg et de l'étranger, au total 12 stagiaires.

La traditionnelle Fête St. Nicolas, organisée e.a. pour encourager les rencontres entre les parents en dehors des locaux du service, a connu un grand succès avec la participation de 75 enfants et de leurs familles. Les enfants sortis en 2009 avaient aussi été invités. Une journée d'adieu au Parc Merveilleux de Bettembourg pour les enfants quittant le SRP pour être scolarisés a de nouveau été fortement appréciée par les enfants et les parents.

L'étroite collaboration du SRP avec les autres services du secteur a été poursuivie par l'équipe qui était en contact avec les crèches d'intégration des 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 visuels et les différents services sociaux.

3. Le Service Médico-Thérapeutique d'Évaluation et de Coordination

Mission

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.

L'équipe médicale accompagne les 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 les 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 de 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 dépendant du Ministère de la Santé et des Centres EDIFF, l'encadrement pédopsychiatrique des enfants présentant un trouble psychiatrique, leur famille et les professionnels des équipes concernées.

1. Objectifs poursuivis en 2009

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 ou en réanimation grands enfants (enfants accueillis en Réanimation grands enfants). La bonne collaboration avec la Clinique Dr Bohler s'est confirmée en 2009,
- 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,
- l'organisation des « plans grippe » dans les différentes institutions,
- 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 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, de maladies rares, d'affections génétiques et sur le traitement de la spasticité et de la prise en charge alimentaire spécifique,
- le dossier médical et rééducatif informatisé et unique de la Fondation Kraizberg permet une accessibilité rapide 24h/24 avec une mise à jour continue. Chaque patient a un médecin référent en vue d'une collaboration plus facile avec les familles,

- suivi hebdomadaire systématique des patients des Foyers Roude Fiels, Senior Heem et de la Solidarité du Nossbiërg 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 2009 (cf. ouverture de la structure de Bissen),
- 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 et la collaboration étroite des familles,
- 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,
- la 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,
- la participation au groupe de travail consacré aux maladies rares et élaboration d'un document national pour le screening néonatal au Luxembourg,
- la participation aux comités d'éthique sur les questions concernant les personnes handicapées et leurs familles,
- les travaux concernant l'extension du dépistage néonatal des maladies métaboliques et des déficits sensoriels en collaboration avec le Ministère de la Santé et participation au Réseau Périnatal,
- les interventions comme médecins conseils auprès des conseils d'administration du Service de Rééducation Précoce et de la Fondation Kraizbiërg.

Des réunions et consultations multidisciplinaires de synthèse ont été développées 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 Kraizbiërg et il assure la continuité des soins des personnes y hospitalisées au cours de l'année (participation régulière aux staffs du HIS).

Une consultation de neuro-orthopédie a été organisée au CHL avec les médecins du centre de l'appareil locomoteur pour les patients du service et du Rehazenter.

Le service offre ses compétences en électromyographie fonctionnelle et en électrophysiologie préopératoire.

2. Le bilan de l'an 2009

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Évaluation et de Coordination a constitué en 2009, 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 Kraizbiërg et la Fondation du Tricentenaire.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 1142 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 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 encadré 439 enfants suivis par Hëllef fir de Puppelchen, 340 enfants du Service de Rééducation Précoce, 66 enfants de l'Institut pour IMC, 190 enfants accueillis par les structures EDIFF, 55 patients de la Fondation du Tricentenaire (Bissen, Heisdorf et Walferdange), 109 patients de la Fondation APEMH, 72 patients du CHNPE, 50 patients de l'Institut St Joseph à Betzdorf, 135 patients des structures de vie de la Fondation Kraizbiere, 139 patients en ambulatoire au site à Dudelange de la Fondation Kraizbiere, 5 personnes du Foyer de Wahlhausen.

L'encadrement pédopsychiatrique 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 2009. Ainsi, on peut relever quantitativement :

- dans les structures d'aide précoce dépendant du Ministère de la Santé, 34 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 14 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leur parent, dont 8 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie,
- 199 avis pédopsychiatriques pour enfant après consultation du dossier et concertation professionnelle ont été émis lors des séances de la Commission Médico-Psycho-Pédagogique Nationale en plus de l'expertise pédopsychiatrique sur les problématiques en santé mentale soumises à la Commission,
- le suivi en consultation de pédopsychiatrie de 205 enfants et leur famille, dont 50 nouveaux patients pour 2009,
- 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 pluriannuelle avec élaboration d'avis documentés aux 10 réunions des Plate-forme psychiatrique et pédopsychiatrique ainsi que de la recherche CRP-Santé Etats des lieux en Santé Mentale Enfants-Adolescents.

Les médecins rééducateurs et pédiatres ont contribué à la continuité des soins intra/extrahospitaliers à travers 2400 consultations prestées au CHL avec 1107 rapports détaillés adressés aux confrères et familles concernés.

Le service accueille dans ses locaux les consultations consacrées à la personne trisomique 21 organisées en collaboration avec l'a.s.b.l Trisomie 21.

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 Kraizbiere 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.

Au niveau de la Fondation APEMH, en dehors du bilan médical détaillé d'admission, un suivi régulier est assuré sur le plan rééducatif.

Les visites dans les différentes structures de l'Education Différenciée ont permis la constitution progressive d'un dossier médical et ceci en collaboration avec les médecins traitants et les familles.

Des contacts réguliers ont été engagés avec les services de l'Assurance Dépendance 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.

3. Conclusions

L'intégration du service médico-thérapeutique d'évaluation et de coordination dans le CHL réalise une plateforme associant des 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. La collaboration avec les gynécologues s'est intensifiée dans l'expertise du diagnostic prénatal.

4. ALUPSE asbl **(Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants)**

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.

1. Le service ALUPSE-DIALOGUE

Depuis 1995, le service « ALUPSE-DIALOGUE, service spécialisé dans la prévention des sévices à enfants et la promotion des liens parents – enfants » fonctionne avec une équipe de professionnels spécialisés dans l'accompagnement thérapeutique des enfants et de leurs familles victimes de maltraitance.

Mission

Le service ALUPSE-DIALOGUE est un service 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 :

- L'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance, victimes de maltraitance.
- La protection de l'enfant et la mise en place de mesures de prévention contre la maltraitance.

1.1. Consultations à Luxembourg et à Ettelbruck

A côté des consultations à Luxembourg, l'équipe propose un jour par semaine des permanences à Ettelbruck.

1.2. Approche

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.

1.3. Les situations prises en charge en 2009 par le service ALUPSE-DIALOGUE

1.3.1. Situations avec ouverture d'un dossier

Le service a travaillé en tout dans 135 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, 289 enfants vivent dans ces familles et 178 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Les 135 situations se répartissent comme suit :

- 89 nouveaux dossiers ouverts en 2009.
- 46 anciens dossiers toujours en cours au 01.01.2009 ou rouverts en 2009.

Au 31.12.2009, 40 dossiers sont toujours en cours, 95 dossiers ont été clôturés.

1.3.2 Motif de la demande (facteurs principaux au départ)

48 % Abus sexuel

27 % Conflits familiaux

12 % Maltraitance physique

8 % Négligence

5 % Maltraitance psychologique

1.3.3 Prise en charge

Dans les 135 situations dans lesquelles nous avons été actifs pendant l'année 2009, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 36)	Les nouveaux cas (TT : 92)	TOTAL
Evaluations * (de 1 à 7 entretiens)	28	68	96
Travail familial ** (de 4 à 11 entretiens)	11	13	24
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 14 entretiens)	10	6	16
Guidance des parents (de 4 à 18 entretiens)	13	16	39
Collaboration avec le réseau ***(de 1 à 6 entretiens)	29	27	56

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.

1.3.4 Situations sans ouverture d'un dossier

Les demandes et situations de 2009, qui ont été traitées « sans ouverture de dossier » :

- supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau,
- appels de personnes privées,
- appels téléphoniques de professionnels du réseau médico-psycho-social,
- 4 situations où il y a eu des entretiens avec des membres de la famille élargie.

2. Le service ALUPSE-Bébé

En février 2007, une nouvelle équipe s'est engagé dans le projet pilote ALUPSE-Bébé « soutien à la parentalité ».

Ce projet d'intervention et de prévention primaire s'adresse aux femmes enceintes ou venant d'accoucher qui vivent dans la précarité, souffrent de maladies mentales ou connaissent l'exclusion sociale. Le suivi des familles se fait surtout à domicile.

Mission

Le but du travail est la prévention primaire des troubles de l'attachement mère/père-bébé :

- Promouvoir la bientraitance par une intervention précoce
- Maintenir et favoriser le cadre de vie
- Prévenir la violence et la négligence au niveau physique et psychologique
- Soutenir le développement et la santé de l'enfant.

2.1. Approche

L'aide débute à un stade précoce, si possible déjà pendant la grossesse, et peut aller jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans. L'accompagnement se fait à domicile de façon suivante:

- Information et conseils éducatifs, accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
- Sensibilisation aux besoins et au vécu du bébé

- Sensibilisation aux possibilités de stimulation
- Valorisation des compétences propres des parents
- Disponibilité en cas de crise
- Collaboration avec les autres professionnels du réseau psycho-médico-social

2.2. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Bébé

2.2.1. Nombre de familles et enfants pris en charge

En 2009, 30 familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service ALUPSE-Bébé « soutien à la parentalité ». Il y a 24 familles où le service était déjà actif l'année d'avant, 6 nouvelles familles et 6 familles où le travail a été clôturé.

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 52 enfants.

13 femmes sont mariées, 8 vivent en concubinage et 9 vivent seules.

2.2.2 Interventions

Les membres de l'équipe se rendent à domicile, collaborent étroitement avec les pédiatres hospitaliers et les professionnels du réseau. La prise en charge peut durer jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

En 2009, l'équipe a fait 480 interventions : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence.

3. La philosophie de travail

L'attitude des services se base sur le respect de l'enfant et de la famille :

- 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.

5. Patiente Verriedung a.s.b.l.

Mission

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 des 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.

1. Activités 2009

Lors de l'exercice 2009, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a été confrontée à 1.305 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 2009, 256 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;
- l'instauration du « No fault system » ;

- le projet de loi sur la médecine palliative, l'euthanasie et l'assistance au suicide, loi qui a été votée et instaurée le 16 mars 2009 ;
- l'application des convenances personnelles (CP);
- le fonctionnement des maisons médicales ;
- la nouvelle grippe H1N1 et la campagne de vaccination ;
- "chats" sur différents sujets.

La PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a édité les brochures suivantes :

- « Comment préparer sa visite chez le médecin ? »
- « Comment préparer son séjour à l'hôpital ? »
- « Suppléments d'honoraires pour convenance personnelle »
- « Droits des Patients » (réédition de cette brochure à cause de la nouvelle loi du 16 mars 2009)

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

- une conférence au Club Senior Syrdall à Filsdorf sur les droits des patients, le droit de l'accès aux soins et la nouvelle loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie
- une Table Ronde (Hôtel Parc Belle-Vue) sur les droits des patients et le droit de l'accès aux soins.

En 2009 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 2007 et 2008, 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.

2. 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;
- 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 ;
- création d'un groupe expert pour améliorer les interventions par rapport à tout sujet ou problème mis en évidence par les patients :
- développement du groupe AGORA pour une collaboration plus étroite entre les différentes associations.

6. La Ligue Médico-Sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales)

Dans le cadre de la médecine préventive et sociale, la Ligue Médico-Sociale assure plusieurs missions médico-sociales définies par la loi modifiée du 19 mars 1910 qu'elle réalise 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 et jeunes enfants
- Consultations d'aide au sevrage tabagique
- Consultations diététiques
- Consultations psychologiques

Mission

La prévention, le dépistage, le conseil, l'orientation, l'aide, l'accompagnement et le suivi de populations et de personnes particulièrement lorsqu'elles sont vulnérables, fragilisées, défavorisées ou en difficultés.

1. Le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires

1.1. Missions

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

Les objectifs de cette mission consistent essentiellement 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 tuberculeuses latentes). Puis il s'agit d'orienter ces personnes 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.

1.2. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2009

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

16424	consultants
763	séances de consultations
6091	examens radiographiques pulmonaires réalisés
6424	tests cutanés tuberculoniques faits
5379	tests cutanés tuberculoniques lus
17298	rapports envoyés aux correspondants
25	déplacements pour dépistage TB

1.3. Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation globale des consultations respiratoires est en légère baisse par rapport à

2008 mais de façon contrastée selon les sites. En effet la fréquentation est en baisse significative à Luxembourg (- 12,5%) moindre à Ettelbruck (- 4,2%) alors qu'elle se maintient à Esch / Alzette. De ce fait la quantité d'examens effectués est mécaniquement en baisse comme en témoigne aussi, indirectement, la baisse du nombre de rapports médicaux générés par le service (- 9,4%).

Dans le détail, si le nombre d'examens radiographiques réalisés (6091) a discrètement augmenté par rapport à l'an dernier (+ 0,9%), le volume des tests cutanés tuberculiques a sensiblement diminué. Ainsi le nombre d'intradermoréactions tuberculiques (ID) effectuées (6424) est en baisse de 13,8% et le nombre de tests lus (5379) diminue de 15,2%.

Par contre, la répartition des motifs concernant les demandes de test tuberculiques est identique aux années antérieures. L'indication "examen prénuptial" est largement prépondérante (51%) suivie des "enquêtes autour d'un cas de TB" avec 17% puis du dépistage des "migrants" avec 10% et des contrôles de la "médecine du travail" (10%).

Enfin, l'on remarquera un nombre plus important d'enquêtes épidémiologiques TB.

Les professionnels ont effectué 25 déplacements en 2009 au sein d'entreprises ou de collectivités pour effectuer des tests cutanés tuberculiques de dépistage (+ 4,2% par rapport à l'an dernier).

2. Le Service Médical Scolaire (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. L'institution assure cette prestation pour 114 communes du pays comme la loi sur la médecine scolaire 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

2.1.1. Missions

L'équipe, sous l'autorité du médecin-chef de la division de la médecine scolaire du Ministère de la Santé, 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.

2.1.2. 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.

2.1.3. Bilan de l'activité au cours de l'année scolaire 2008 - 2009

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des chiffres enregistrés pour les 114 communes bénéficiant du SMS avec entre parenthèses la variation par rapport à l'exercice précédent :

Nombre d'élèves inscrits	3.1581 (- 0,19%)
Nombre de classes concernées	2.047 (- 1,2%)
Nombre de <i>ts</i> (test systématique annuel) effectués	30.581 (- 0,3 %)
Nombre d' <i>ems</i> (examen médical systématique) effectués	7.948 (- 3,36%)
Nombre de <i>bs</i> (bilan de santé) effectués	1.1213 (- 3,49%)
Nombre d'avis médicaux formulés	13.257 (- 1,33%)
Nombre d'animations PS effectués dans le cadre de la MS	362 (+ 13,8%)

Plus de 4000 « sacs petits déjeuners » ont été distribués par les professionnels de la Ligue en partenariat avec le Ministère de la Santé au cours de l'année scolaire 2008-2009 dans les classes de 1^{ère} primaire.

2.2. Volet social

2.2.1. Missions

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

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

Travaillant à l'intersection du milieu scolaire, du milieu familial, du monde médical et du domaine social, l'assistante sociale occupe une place charnière dans le dispositif médico-socio-scolaire et il lui revient de soutenir l'enfant dans sa famille, puis d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à un enfant en difficulté. De fait coordinatrice, voire case manager, elle est présente sur tout le processus d'aide et cela du diagnostic initial à l'évaluation des résultats. Son rôle inclut aussi la fonction de conseillère au sein de la commission médico-psycho-pédagogique, auprès du personnel enseignant ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

2.2.2. Quelques chiffres

Sur une population de 33.131 enfants ¹, 1152 enfants ont bénéficié pendant l'année scolaire 2008/2009 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale.

SMS-Social 2008-2009	Centre		Nord		Sud :		Total social	
		%		%	social/ médical	%		%
Nombre de total de demandes	474	41,14	380	32,98	298	25,86	1152	100

Pour les communes de Rumelange et de Schiffange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire.

Les problèmes les plus importants rencontrés au début de la prise en charge chez les enfants sont classés ci-après par ordre d'importance décroissant :

- les problèmes sociaux et socio-scolaires,
- les problèmes comportementaux d'origine psychique et physique de l'enfant,

- les problèmes socio-familiaux qui ont une incidence sur la santé mentale de l'enfant et de ce fait sur sa réussite tant sociale que scolaire.

2.2.3. 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.

Les statistiques sociales révèlent qu'un enfant sur cinq habite un ménage tombant sous le seuil de risque de pauvreté, en moyenne donc trois enfants par classe.

La précarité des emplois, les faibles revenus des parents ne sont évidemment pas la cause de tous les problèmes, mais les intervenants mettent en évidence que la proportion d'enfants à problèmes sociaux augmente dans les classes.

La collaboration de beaucoup de parents est difficile ou absente. Pour ces situations, on manque de possibilités d'intervention puisqu'il y a absence de demande d'aide du côté des parents.

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. En vue de prévenir des situations potentiellement graves la Ligue tient à souligner l'importance et le besoin du travail social préventif dans le cadre de la médecine scolaire.

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 sa mission de prévention sociale p.ex le programme EFPEKT (EntwicklungsFörderung in Familien : Eltern und Kinder-Trainig).

3. Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge

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

En 2009 la Ligue a comptabilisé 744 séances et relevé 2638 consultations parmi lesquelles 684 concernent des nouveaux clients et 1954 des anciens.

Les visites dans les maternités du centre hospitalier de Luxembourg (CHL) et du Centre hospitalier St Louis à Ettelbruck pour informer les mères de nos prestations ont connu un réel essor. Les professionnelles concernées ont ainsi pu rencontrer plus de 900 parturientes.

Aussi, pour mieux répondre aux besoins de la population un nouveau concept de consultation a été élaboré. Le projet-pilote, issu de cette réflexion, a débuté ses activités à la mi-novembre 2009. Celui-ci porte sur 9 des 28 sites actuels et est fondé sur la délivrance de prestations par une équipe de professionnels exclusivement dédiée, choisie et formée à cet effet. Une attention particulière est donnée aux visites à domicile, et des interventions d'éducation pour la santé seront proposées régulièrement aux parents.

Il en découle une disponibilité, une écoute, une prise en charge et une compétence accrues. Ce projet sera évalué et, s'il donne satisfaction, il sera élargi à l'ensemble du territoire.

4. Activités diverses de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi pour la Ligue une cible prioritaire de la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé.

Parmi ses activités de prévention et de dépistage, la Ligue propose :

- des consultations d'aide au sevrage pour les 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,
- la réalisation de spirométries de dépistage à la recherche de BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) principalement destinées aux fumeurs.

On remarque une très faible proportion de jeunes de moins de 35 ans pour consultations fumeurs ce qui devrait orienter la politique de lutte contre le tabagisme à cibler dans un nouvel élan les jeunes fumeurs et s'attacher à prévenir le tabagisme parmi les écoliers et lycéens.

La Ligue a participé activement, en septembre dernier, au programme de prévention de la Grippe A (H1N1) dans les écoles.

En outre, la Ligue a participé par l'intermédiaire de ses 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 tabac » et des 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.

5.1. Conclusions

La Ligue médico-sociale assure un travail important dans le dépistage, dans la prévention et l'éducation pour la santé et constitue pour le pays un important acteur en termes de santé publique.

Par ses nombreuses initiatives (lutte contre l'obésité, le tabagisme, les BPCO, les problèmes psychologiques, etc.) et la mise en place de nouveaux programmes en particulier destinés aux enfants en bas âge, la Ligue s'investit inlassablement dans l'intérêt du bien-être de la population.

02. Psychiatrie Extrahospitalière

1. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale

Mission

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

Une équipe multidisciplinaire offre une prise en charge adaptée à toute personne souffrant de troubles psychiques.

L'organisme gestionnaire est la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale.

Le Centre de Santé Mentale regroupe plusieurs services :

1. 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.

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire propose :

- des entretiens et des thérapies (thérapies individuelles, thérapies comportementales, thérapies familiales, relaxation),
- des consultations psychiatriques,
- des consultations sociales,
- des soins infirmiers,
- des entretiens d'admission et d'évaluation pour l'hôpital de jour,
- des entretiens d'admission et d'évaluation pour les appartements thérapeutiques.

En 2009, le service de consultation a compté 5051 rendez-vous, soit une augmentation de 12,5 % par rapport à 2008. Il a reçu 789 patients différents dont 38 % d'hommes et 62% de femmes. 406 personnes ont consulté pour la première fois en 2009.

Les consultations se répartissent de la manière suivante :

- psychiatres : 789
- psychologues : 2545
- infirmiers : 270
- thérapies de couple : 149
- assistants sociaux : 685

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.

2. L'hôpital de jour

Il s'agit d'un service de traitement médico-socio-thérapeutique fonctionnant toute l'année (jours ouvrables) et qui propose plusieurs types de prises en charge:

2.1. Le programme de réhabilitation intensive

Ce programme a été fréquenté par 30 patients différents en 2009.

La durée du séjour varie de 3 semaines à une année, avec une moyenne de 7 mois par patient.

Les patients souffrent principalement de psychoses, de troubles de la personnalité et de syndromes anxio-

dépressifs. L'âge moyen se situe entre 25 et 35 ans. Les clients séjournent en appartements thérapeutiques, avec leur famille ou seuls. La plupart sont adressés après une hospitalisation ou un séjour dans un centre de réhabilitation fonctionnant sur des durées plus courtes ou par différents services ambulatoires (centres de consultations, cabinets privés, services sociaux).

L'objectif principal est la réhabilitation psychosociale. Le service vise l'autonomisation la plus complète des personnes.

Le travail thérapeutique est assuré par une équipe pluridisciplinaire.

Le programme thérapeutique est proposé chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30. Il comprend différentes activités de groupe. Différents axes thérapeutiques sont exploités p. ex. entraînement ou développement des compétences sociales, gestion des symptômes, psychoéducation, activités sportives, artistiques et culturelles, structuration du temps et de l'espace. Des entretiens individuels sont aussi prévus pour personnaliser la prise en charge de chaque patient.

Des évaluations régulières avec le patient, les membres de l'équipe, la famille et les intervenants extérieurs permettent de réexaminer régulièrement le projet thérapeutique et d'adapter la prise en charge aux problématiques individuelles.

Des visites au domicile de certains patients ont été régulièrement effectuées.

Le devenir des patients à la sortie de l'hôpital de jour est principalement la remise au travail ou la reprise des études. Certains patients optent pour un bénévolat, d'autres sont pris en charge par des groupes thérapeutiques à programme moins intensif.

Des stagiaires infirmiers ont été encadrés par les infirmiers de l'équipe.

2.2. Les groupes thérapeutiques

Ces groupes sont encadrés à raison de 3x2h par semaine indépendamment du programme intensif de réhabilitation.

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 5 à 7 patients par séance.

2.3. Des prises en charge orientées vers la reprise du travail

Des consultations spécifiques de soutien à l'emploi ont été effectuées par une ergothérapeute. En 2009, 49 personnes ont été suivies. Ces personnes étaient adressées par l'hôpital de jour, le service de consultation ainsi que divers intervenants extérieurs au CSM. Parmi ces personnes :

- 16 ont obtenu un emploi régulier ou une formation
- 16 sont en train d'élaborer un « projet travail »
- 7 ont clôturé la prise en charge avec un soutien à l'emploi
- 10 ont arrêté la prise en charge.

3. Le service « appartements thérapeutiques »

Les appartements thérapeutiques de la LLHM existent depuis 1986 et disposaient fin 2009 de 38 places d'hébergement.

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.

50 résidents (12 entrées et 16 sorties durant l'année) ont séjourné en 2009 en hébergement résidentiel thérapeutique (38 places). Leur âge varie entre 20 et 52 ans pour une moyenne de 35 ans.

Sur le plan diagnostique, 42 % présentaient une psychose ou un trouble schizo-affectif, 38 % un trouble de la personnalité, 10 % un trouble de l'humeur et 10 % des affections psychiatriques variées.

A noter que parmi tous ces patients, 30 % présentaient une pathologie addictive associée.

Des évaluations régulières permettent d'individualiser au maximum le projet thérapeutique du patient. Différentes activités thérapeutiques à visée de réinsertion sont organisées et réparties sur la semaine p.ex. cuisine, sport, activités culturelles.

Des entretiens individuels ont lieu plusieurs fois par semaine. La gestion des traitements médicamenteux est aussi réalisée.

Le taux d'occupation en 2009 s'élevait à 84 %.

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

Mission

La mission de Réseau Psy a.s.b.l., qui fait partie des structures de la psychiatrie extra-hospitalière, est d'offrir des aides médico-psycho-sociales aux personnes qui ont un problème psychiatrique.

1. Objectifs

L'objectif est d'offrir face aux 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. L'a.s.b.l. propose 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, il existe le centre de rencontre et le service « Logement ».

2. Les activités thérapeutiques en 2009

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. Dans les activités du service « Logement » de nouvelles prestations ont été ajoutées.

1.1. Le centre de consultations à Grevenmacher

Au centre de consultations à Grevenmacher (avec un bureau à Echternach) 94 (95) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 205 (204) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1450 (1549) consultations avec un intervenant et 40 (76) consultations pluridisciplinaires. Le centre a compté en outre 188 (234) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 98 (111) démarches dans le cadre du suivi social et 16 (20) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

1.2. Le centre de consultations à Esch-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 146 (134) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 434 (408) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4204 (4018) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 716 (471) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 262 (269) démarches dans le cadre du suivi social et 215 (129) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

1.3. L'accueil

A l'accueil ont été enregistrés 1873 (1852) entretiens téléphoniques, 223 (185) entretiens à l'accueil avec des patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil, 2706 (2956) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances, 1096 (1033) distributions de médicaments et 12 (5) interventions de crise.

1.4. Logement

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 3543 (2937) visites à domicile et à l'hôpital, 66 (75) entretiens d'admission, 36 consultations, 329 démarches dans le cadre social, 59 (82) réunions, 199 (313) entrevues, 11 entretiens avec l'entourage, 1193 activités individuelles, 99 gestions financières, 72 entrevues sociales et 45 entretiens de bilan par un ou plusieurs intervenants. Les infirmières ont effectué 98 démarches médicales, 158 administrations d'injections et 83 préparations de médicaments. Le service Logement a encadré en tout 69 (58) personnes pendant l'année 2009.

1.5. Villa Reebou

Au centre de jour Villa Reebou 97 (91) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 209 (240) activités et entretiens individuels et 76 (25) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6397 (5472) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4430 (4115) présences, 1093 (802)

absences excusées et 860 (555) non-excusées.

1.6. Kaspar Haus

Le centre de rencontre KasparHaus a compté 3900 (3400) fréquentations de plus ou moins 133 (130) personnes différentes. Le vendredi et le samedi restent les jours les plus fréquentés de la semaine.

L'équipe du KasparHaus a fait 60 démarches pour les clients du logement supervisé, 5 fois il y avait une visite à l'hôpital d'un client et 30 sorties ont été organisées avec les clients du KasparHaus.

1.7. Service Parentalité

Vu la confrontation de plus en plus importante à des situations impliquant à la fois des enfants et parents d'une même famille dont au moins un des parents souffre d'une maladie psychiatrique, un groupe de réflexion sur le thème de la parentalité a été créé. Le groupe a visité différents services travaillant dans le domaine de l'enfance afin d'établir et de favoriser un travail en réseau. Une personne a suivi une formation spécifique sur le lien parent-bébé. L'objectif est de proposer aux différents usagers des interventions adaptées à leur pathologie dans le respect de leur parentalité.

2. Formations et Relations Publiques

Les différents membres des équipes ont participé à divers congrès et conférences sur différents thèmes: « Journée sur le Suicide », colloque Saar-Lor-Lux, formation « soins palliatifs et le deuil », journées « le deuil périnatal », colloque sur « Santé mentale, Travail et Intégration sociale », Journée GERCPEA etc.

Réseau Psy participe à l'émission proposée par Radio 100,7 intitulée « Eng Froo – eng Aentwert » qui est diffusée toutes les six semaines. Au-delà de la présentation des différents services, Réseau Psy contribue ainsi à la déstigmatisation de la psychiatrie.

Le 3 février 2009 un colloque « Les parents en souffrance psychique et leurs enfants » - comment créer des liens dans la famille et le réseau – quel travail thérapeutique est possible ? » a été organisé. Environ 150 professionnels y ont participé.

Inauguration officielle de la nouvelle maison du Centre Oppen Dir et du Service Logement en mai 2009.

3. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention

Mission

Améliorer la compréhension pour les maladies psychiatriques, favoriser le dialogue entre patients et professionnels de la santé et travailler en réseau pour la prévention du suicide

1. Activités

- consultations individuelles
- conseil pour familles et entourage des personnes en détresse
- 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 d'autres structures
- rôle de coordination pour le groupe de travail « *Vernetzungsinstitut für Suizidprävention* »
- rôle d'accompagnement pour le service de « Stress au travail » géré en partenariat par la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale et l'OGB-L.

1.1. Centre de consultation

En 2009, en tout, 92 personnes ont été suivies par le centre de consultation.

En tout, 453 contacts individuels, 48 contacts « familles » et 3 visites à domicile ont été réalisés.

En tout, 71 contacts téléphoniques et courriel ont été enregistrés en 2009. Sont repris les appels qui ont dépassé la durée de 20 minutes et qui ont nécessité des conseils personnalisés. Avant tout 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 préfèrent contacter le service par téléphone.

1.2. Activités d'information et de sensibilisation

La *Vernetzungsinstitut für Suizidprävention* 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.

Les événements suivants ont été organisés pendant l'année 2009 :

- **3^e Journée Nationale de Prévention du Suicide** « Psychotherapie - ee wichtige Baustein an der Suizidprävention ! »
- conférence grand-public „ *Benötigen wir in Luxemburg kein Psychotherapeutengesetz*“ et „ *Selbsttötungsabsichten und Psychotherapie*“
- Journée de travail qui s'articulait autour des grands courants psychothérapeutiques
- ensemble avec l'Institut Milton H.Erickson-Luxembourg a.s.b.l., le C.I.P a organisé une conférence « *Umgang mit Aggressionen* ».
 - La thématique du suicide a été largement médiatisée durant le 2^e semestre 2009 en y associant, entre autre, le Centre d'Information et de Prévention pour des dossiers dans la presse écrite ou pour des reportages télévisés.
 - En vue d'un meilleur accès aux informations, le service a mis en route le projet d'un Site-Internet que le service espère pouvoir lancer en 2010, sous le nom www.prevention-suicide.lu
 - Préparation d'un dépliant d'information portant sur les activités des psychologues psychiatres et psychothérapeutes.
 - recueillir des données épidémiologiques, affiner et renforcer l'aspect formation, réfléchir aux mesures d'aide dans les situations de crise.

1.3. Stress au travail

Le **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.

En collaboration avec la Chambre des salariés, la LLHM et l'OGBL ont lancé une enquête téléphonique sur le bien-être au travail. L'enquête téléphonique est assurée par ILRES.

La brochure « *Vaincre le stress* » a été traduite en langue anglaise.

1.4. Formation continue : Relations soignant –soigné

Cette formation s'adresse particulièrement au personnel infirmier travaillant aussi bien dans le cadre d'une institution, que dans les services des soins à domicile.

Les formations suivantes ont été organisées en 2009 :

- « Le soin : une invention au quotidien »
- « Clivage »
- « Manipulation ou utilisation du dispositif »
- « Frustration et pratique de soins »

4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur »

Mission

L'atelier laverie/buanderie ÉILERENGER WÄSCHBUR, appartenant à Caritas Accueil et Solidarité (CASasbl) est agréé par le MISA en tant qu'atelier thérapeutique. Il offre actuellement la possibilité d'une occupation professionnelle correspondant à 50 postes pour des personnes à problèmes-médico-psycho-sociaux.

1. Objectifs

L'objectif principal de l'EW est d'amener les participants à une meilleure compétence au niveau de leurs capacités pour retrouver un travail rémunéré sur le « premier marché du travail », sinon de leur accorder une période plus longue de maintien dans un processus de travail rémunéré.

Suivant leurs capacités et leur stabilité les participants travaillent 4, 6 ou 8 heures/ jour.

A côté de la production proprement dite, les participants assistent à des activités socio-thérapeutique externes ou internes.

2. Les participants

2.1. L'origine, l'âge et la nationalité des participants du EW

(données 2008 : entre parenthèses) :

En 2009, l'EW a accueilli 45 (44) participants, dont 28 femmes et 17 hommes.

38 (39 personnes en 2008) ont été orientés par différents SRAS ; 7 (3) via les services internes de CASasbl ; 0 (1) par l'AdEm.

Classes d'âge :< 25	4 (3)	Nationalités :	luxembourgeoise	27 (25)
25-29	4 (4)		portugaise	4 (7)
30-39 (30-40)	4 (8)		française	7 (5)
40-49 (41-50)	15 (17)		italienne	3 (1)
50-59 (51-55)	17 (8)		angolaise	1 (0)
>60 (>55)	1 (4)		Cap verdienne	1 (1)
			Rép. dominicaine	1 (1)
			Macédoine	1 (0)

2.2. Les problèmes de santé des participants

- problèmes de toxicomanie, de jeux de hasard, de dépendance à l'alcool,
- les maladies psychiatriques sont les problèmes de santé principaux des participants,
- 33 des 45 personnes montrent en plus des maladies physiques p.ex problèmes d'articulation et de dos ; problèmes dentaires; obésité ; diabète; épilepsie.

2.3. Les problèmes sociaux des participants

A part ces problèmes de santé, les participants connaissent d'autres difficultés : problèmes psychosociaux

divers ; manque de formation ; problèmes de comportement ; capacités réduites intellectuelles ; analphabétisme ; situations de sans-abri ; problèmes avec justice.

Des 27 parents, quatre ont des enfants placés en famille ou en institution, 10 mères occupées sont mères monoparentales.

Des 45 participants, cinq ont le statut reconnu de travailleur handicapé ; une demande est en cours.

Sept personnes ont commencé des formations diverses : cours de langue luxembourgeoise ; cours d'alphabétisation ; formation PC ; formation RTPH ; cours de sophrologie.

Parmi les 45 personnes encadrées, deux ont un logement du FONDS de LOGEMENT ; un a un logement de la WUNNENGSHELLEF, deux sont en logement thérapeutiques, neuf ont un logement en foyers encadrés, trois ont un logement social de la VILLE d'ESCH.

3. La procédure d'admission

Les candidats prennent un premier R-V auprès du chargé de direction et formulent une certaine motivation pour le travail. Le fonctionnement de l'atelier thérapeutique est expliqué et il s'en suit une visite à travers l'atelier.

Avec une des assistantes sociales un 2^e entretien est fixé pendant lequel une anamnèse sociale est faite. Normalement au même jour un travail « test » est organisé. Le client déclare s'il veut entrer à l'EW ou non et, après évaluation, un contrat est signé.

4. Le suivi thérapeutique des participants et le travail avec les autres services de la CASasbl

Des entretiens d'(auto)-évaluation ont lieu régulièrement au rythme mensuel puis trimestriel et ceci en présence d'un travailleur social du service affectataire. Pour coordonner les projets individuels, les assistantes sociales de l'EW se concertent ainsi avec les autres professionnels de la CASasbl.

Environ 10% des heures de présence sont dédiées à l'accompagnement socio-thérapeutique.

5. La production (données 2008 : entre parenthèses)

5.1. Le volume total de la production

Le volume total en 2009 s'élève à 139.762 kg (135.091 kg). Ceci correspond à une production moyenne de 557 kg de linge par jour de travail.

Ce volume se décompose en :

Les grands clients ; n=9

Le volume des grands clients traités est resté constant en 2009. [110.624 kg (112.171 kg)]. Ce travail est exécuté par les participants du niveau formation de base.

Les petits clients ; n=213

Le nombre de petits clients a augmenté vers 213 (<165) (rapportant plus de travail, mais assez peu de volume). [27.996 kg (22.920 kg)]. Ce travail est exécuté par les participants du niveau formation approfondie au métier de laveur-repasseur.

6. Conclusions

Dans le futur, le EW compte ouvrir la voie pour le 3^e niveau de formation qui sera constitué par un circuit externe de « kléng Wäschburen » où pourront être constitués des emplois nouveaux dans le cadre de l'économie sociale et solidaire.

5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l.

WALFER ATELIER (WA)
SCHIERENER ATELIER (SA)
HAFF DITGESBAACH (HD)
EILENGER KONSCHTWIERK (EK)
ATP ADMINISTRATION

Mission

Atelier thérapeutique pour personnes souffrant de problèmes psychiatriques

Les services gérés par l'ATP a.s.b.l. travaillent dans les domaines de la réhabilitation, de la réinsertion et de la formation professionnelle 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).

Les services d'ATP 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.).

Les services de l'ATP a.s.b.l. sont des ateliers thérapeutiques pour personnes souffrant de maladies psychiatriques. Chaque atelier offre des postes de travail à niveaux d'exigences différents. Les activités sont très diversifiées et se situent dans les domaines artisanaux, techniques, artistiques, agricoles et administratifs.

L'atelier Eilénger KonschtWierk propose des activités artisanales (cuisine, sérigraphie, graphisme, manufacture de bois).

Les activités de la **ferme thérapeutique « Haff Ditgesbaach** à Ettelbruck s'orientent autour de l'agriculture (jardinage, ferme), de l'artisanat (vannerie, bougies, menuiserie, cuisine) et la thérapie assistée par l'animal (hypothérapie)

Le **Schierener Atelier** se consacre à des 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 cinquante personnes. Les activités sont principalement issues des domaines artisanales et techniques (couture, cuisine, service technique, serrurerie, menuiserie).

En 2009, ATP a mis en place avec le soutien du Ministère de la Santé, du Ministère du Travail et du Fonds Social Européen, un service de Jobcoaching destiné à soutenir l'accès ou le retour en emploi en milieu ordinaire de travail de personnes ayant le statut de travailleur handicapé pour des restrictions médicales d'aptitudes d'ordre psychique.

Commission d'admission

Les entrées au sein des ateliers se font via une Commission d'Admission. En 2009 la commission s'est réunie 10 fois et a traité 116 dossiers. 87 d'entre eux ont été admissibles, c'est à dire qu'ils répondaient aux critères d'entrée dans les ateliers. Ces personnes ont pu soit directement intégrer les ateliers à l'issue de la commission d'admission ou ont été placées sur une liste d'attente.

Personnes encadrées par site en 2009 (moyenne)

L'atelier Eilénger KonschtWierk: 32 personnes. Le Haff Ditgesbaach: 48 personnes. Le Schierener Atelier : 34 personnes. Le Walfer Atelier : 51 personnes.

6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l.

Mission

Le Centre Kompass constitue un lieu de référence, spécialisé pour recevoir les demandes de personnes adultes, de familles ou d'autres partenaires sociaux confrontés aux difficultés de la maladie mentale.

Le Centre Kompass offre un foyer de réhabilitation, un centre de jour, un centre de consultations et des habitations protégées qui répondent à l'isolement, aux difficultés d'autonomie et d'intégration des personnes vivant avec des problèmes de santé psychique. Les différentes offres peuvent être sollicitées séparément ou de façon complémentaire.

1. 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 :

1.1. Suivi et prise en charge médicale

Ensemble des interventions qui portent directement sur la maladie psychotique et sur son traitement p.ex. consultations psychiatriques et soins psychiatriques.

1.2. Accompagnement thérapeutique

Ensemble des moyens qui visent à permettre au patient de vivre avec sa maladie, de la comprendre p.ex. éducation à la santé, hygiène mentale, suivis en cas de ré-hospitalisation.

1.3. Orientation professionnelle

Orientation vers des structures de travail protégé.

Suivi de la personne et de son évolution dans le milieu professionnel choisi.

1.4. Accompagnement social

Ensemble des interventions qui concernent la situation administrative du patient telles que l'aide à la gestion de revenus, l'assistance pour la réalisation de démarches, le suivi lors de problèmes financiers etc.

1.5. Accompagnement éducatif

Partie du programme portant sur l'acquisition d'apprentissages divers et qui visent à développer l'autonomie du patient dans sa vie quotidienne p.ex. utiliser les moyens de communication.

2. Le Service de Logements Encadrés

2.1. Le Foyer de réhabilitation (Foyer Reckendall « 100 »)

Il s'agit d'un lieu thérapeutique communautaire conçu pour l'accueil de personnes adultes en difficultés psychiques. Des moyens tels qu'un programme adapté d'activités, une présence journalière du personnel et une continuité des soins 7j/7j sont prévus pour améliorer le développement des capacités nécessaires à chacun pour réintégrer le milieu social.

L'action thérapeutique menée par le personnel s'articule étroitement aux éléments de la vie sociale et relie l'usager aux exigences de la vie quotidienne.

L'expérience communautaire vécue par l'usager permet une confrontation progressive avec les expériences qui lui ont généralement posé des problèmes auparavant (relation à l'autre, respect d'un horaire, hygiène de vie..). Elle va favoriser l'acquisition de nouvelles compétences qui agiront comme un renfort face aux événements futurs.

2.2. Les logements communautaires et individuels

Un réseau d'habitations communautaires ou individuelles est mis à la disposition des personnes qui ont besoin d'une aide ponctuelle.

Le personnel d'encadrement se déplace vers ces lieux de vie et propose un soutien adapté aux problèmes rencontrés.

Cette aide porte sur la consolidation des apprentissages nécessaires à l'amélioration de la qualité de vie.

Les interventions de l'équipe sont centrées sur les points les plus élémentaires de la vie courante tels que la relation avec l'alimentation, l'hygiène, les loisirs, les conventions de la société, les tâches administratives, l'environnement.

2.3. Le suivi au domicile privé

L'aide qui est apportée aux personnes en difficultés psychiques et qui souhaitent conserver leur intégration dans leur milieu de vie tout en étant soutenues dans leur tentative d'autonomie.

Cette partie du travail d'encadrement peut prendre des formes différentes suivant les contextes. La prise en charge tente de s'adapter au mieux à la demande exprimée.

3. Le 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 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. La communication, l'expressif, le créatif sont régulièrement sollicités.

Les activités du centre de jour et le déplacement vers l'extérieur facilitent la réinsertion future des clients.

4. Le centre de consultations

Le centre de consultations accueille toutes les demandes d'aide liées à la santé mentale. L'équipe spécialisée 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.

Des consultations psychiatriques et psychologiques, des conseils et des accompagnements socio-éducatifs pour la recherche de solutions aux problématiques associées ou provoquées par la fragilité psychique sont proposés.

En outre, la présence d'un personnel paramédical permet la prise en charge de certains soins infirmiers.

5. Rapport chiffré des activités 2009

5.1 Structures du service « logements encadrés »

En moyenne, 30 personnes ont été suivies par l'équipe spécialisée des différentes structures du service « logements encadrés » pendant l'année 2009.

5.2. Centre de Jour

Dans le centre de jour, en 2009, le nombre des participations/mois s'élève à 200 clients.

5.3. Centre de Consultation

Pendant l'année 2009, 2.134 consultations ont été réalisées.

6. Conclusions

Les transformations réalisées en 2009 (déménagement du centre de consultation, du centre de jour et de l'administration) ont considérablement amélioré la qualité du service.

7. Liewen Dobaussen a.s.b.l.

Mission

L'a.s.b.l. LIEWEN DOBAUSSEN gère :

- un service offrant un encadrement social et de suivi à domicile et un service d'hébergement de jour et/ou nuit pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux et de maladies psychiatriques,
- un Centre de consultation et un Centre de jour avec centre de rencontre.

1. Activités

1.1. Service logement

Actuellement Liewen Dobaussen dispose de cinq foyers avec 32 places ainsi que de quatre appartements avec 11 places et de sept studios individuels, donc une capacité d'accueil totale de 50 places.

L'offre s'adresse à des personnes pour lesquelles, à la sortie d'un service psychiatrique hospitalier, un logement non-encadré n'est pas possible.

L'admission peut se faire, soit directement à partir d'un hôpital général (9 personnes), soit après une phase de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP (37 personnes) ou à partir des services médico-sociaux locaux (10 personnes).

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, avec une durée de séjour moyenne s'élevant actuellement à 48 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2009 à 98,55% (2008 : 99,16%), avec un ratio hommes/femmes 50/50. 14 personnes ont été nouvellement admises, quatre clients étaient partis.

1.1.2. Pathologies

Le tableau ci-dessous montre les pathologies principales observées en 2009 :

	2008	2009
Troubles liés à une substance	22,8%	22,5%
Schizophrénies et autres troubles psychotiques	47,7%	46,5%
Troubles anxieux	0%	1,9%
Troubles de la personnalité	18,2%	16,3%
Troubles de l'humeur	4,5%	7,1%
Retard mental	4,5%	3,6%
Autres troubles cognitifs	2,3%	1,9%
Total	100 %	100%

1.2. 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.

1.3. Le Centre de Jour et le Centre de rencontre

1.3.1. 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 p.ex. groupe cuisine, groupe ordinateur, sorties à l'extérieur, groupe natation, activités artistiques et activités d'entraînement des capacités cognitives p.ex. Gedächtnistraining, groupe relaxation.
- Ateliers d'ergothérapie individuelle et/ou de groupe en vue d'une éventuelle réinsertion socio-professionnelle.

1.3.2. Le Centre de Rencontre

Le Centre de Rencontre est défini comme un lieu de rencontre et un lieu d'écoute pour personnes souffrant de troubles psycho-sociaux. En principe il ouvre ses portes quand les autres services du secteur sont fermés, c.à.d. dans la soirée et le W.E.

1.4. Statistiques des Centres de Consultation, de Jour et de Rencontre (Centre psycho-social CPS)

1.4.1. Pathologies diagnostiquées chez les usagers

	2008	2009
Troubles liés à une substance	16%	20%
Schizophrénies et autres troubles psychotiques	29%	28%
Troubles anxieux	3%	3%
Troubles de la personnalité	20%	21%
Troubles de l'humeur	21%	19%
Retard mental	9%	8%
Autres troubles cognitifs	2%	1%
Total	100 %	100%

1.4.2. Nombre et provenance des usagers du CPS

Le centre de consultation et le centre de jour ont proposé une aide thérapeutique et sociale à 265 personnes différentes sur l'ensemble de l'année 2009, avec un ratio hommes/femmes 54/46. Un total de 1.627 fréquentations a été enregistré au centre de rencontre (ouverture au 01/03/2009).

Provenance des usagers : 13% proviennent des structures de logement et
87% proviennent de l'extérieur.

2. Conclusions

Au niveau des structures de logement LIEWEN DOBAUSSEN a.s.b.l. enregistre une nette diminution de la durée de séjour des résidents. Cette tendance se confirme surtout pour les admissions récentes.

En 2008, le Centre de Consultation a déménagé vers une nouvelle adresse, ce qui a permis de favoriser une meilleure perception et visibilité des différentes offres.

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.

Mission

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 4 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 séances de fitness et de prévention
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Activités

1. Séances de sports hebdomadaires	à Esch-Alzette	67	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	102	séances de 1 heure
2. Natations	à Luxembourg	31	séances de 1 heure
	à Esch-Alzette		séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	31	séances de 1 heure
	à Dudelange	33	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	33	séances de 1 heure
4. Footing	à Luxembourg	44	x 1/2 journée de 8 - 10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	84	séances de 90 minutes
	à Ettelbruck	50	séances de 90 minutes
6. Bicyclette	à Luxembourg	56	sorties à 4 heures, 2 équipes
7. Fitness	à Ettelbruck	27	séance de 1 heure
8. Prévention	à Ettelbruck	28	séance de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service « AIDS-Berodung »

Mission

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge a été créée en 1988 avec comme objectifs :

- de fournir aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leur entourage une palette de soutien émotionnel, psychosocial et pratique
- de lutter contre la propagation du virus Hiv en initiant des campagnes de prévention en direction de groupes spécifiques (jeunes, prostituées, migrants, hommes homosexuels etc).

Introduction

En 2009, après 2 ans de préparation, le Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle (DIMPS) a fait ses premières sorties. Le DIMPS permet une nouvelle approche (très bas seuil) de la prévention et du dépistage.

L'offre des logements encadrés a été augmentée de 2 appartements et fin 2009 le service dispose de 26 lits.

L'Aidsberodung, le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI) et le comité Sida ont élaboré en 2009 le questionnaire NAPS, qui va permettre à partir de 2010, de récolter plus de données sur les attitudes et les comportements des personnes nouvellement dépistées Hiv+ et de tracer de nouvelles pistes pour la prévention en direction de groupes à risques.

1. 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.

Consultations psychosociales : Dans le cadre de la prise en charge psychosociale 173 personnes vivant avec le Hiv/Sida ont consulté le service. Sur les 173 clients séropositifs, 29% se définissent comme hommes homosexuels, 51% comme hétérosexuels, 17% comme usagers de drogues et 3% sont des enfants. 67 % sont des hommes et 33% des femmes. 74% sont originaires de l'union européenne et 26% sont des non-communautaires (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique-latine). 22% des personnes sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2009.

2. DIMPS

Le DIMPS ou Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle est un projet pilote issu du plan d'action national de lutte contre le sida 2006-2010. Le but du DIMPS est d'offrir des informations et conseils en matière de santé sexuelle, mais aussi de mettre à disposition des moyens et outils de prévention tout en assurant une offre de dépistage d'infections sexuellement transmissibles (HIV/Sida, Hépatite C, Hépatite B, Syphilis et autres) aux personnes qui n'accèdent pas facilement à ces offres. Le DIMPS a été mis sur pied grâce à la collaboration de l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, du Centre Hospitalier de Luxembourg et du Ministère de la Santé. Le Planning Familial a participé à la phase de conceptualisation du projet.

Les collaborateurs sur le terrain étaient les services suivants: Tox-In, Drop-In, le Service Migrants et Réfugiés Croix-Rouge, Abrisud, Stemm vun der Strooss, la Jugend- an Drogenhëllef, le Cigale.

Bilan 2009: 20 sorties de 3 heures, 94 personnes vues, 117 consultations, durée moyenne d'une séance: 30,8 min.

Avec les tests rapides Hiv/HCV le DIMPS a dépisté 1 infection HIV et 9 hépatites C. Par prises de sang : 2 hépatites B et 2 hépatites C. 44 % des personnes vues n'avaient jamais fait un test HIV auparavant, pour l'hépatite C se chiffre s'élevait même à 60 %.

3. Travail psychosocial au centre pénitentiaire de Schrassig et de Givenich

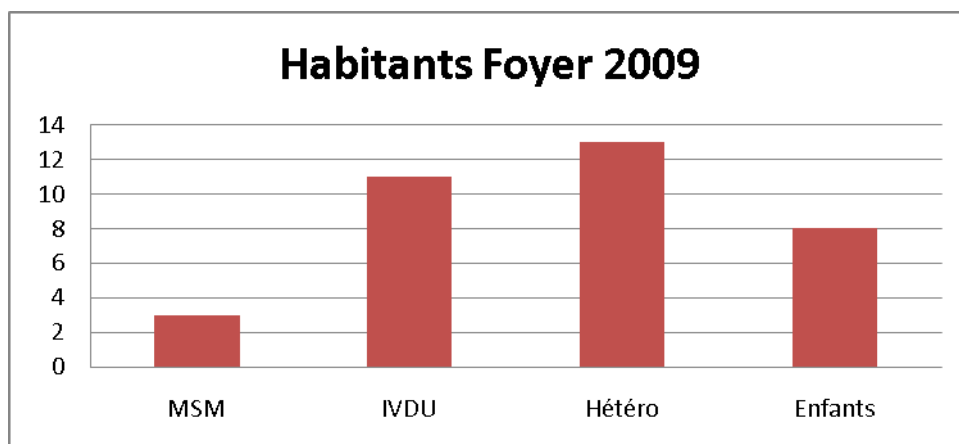
Grâce à la collaboration entre l'Aidsberodung, le CHL, le SCAS (service central d'assistance sociale), le service psycho-socio-éducatif et l'infirmerie du centre pénitentiaire, les personnes vivant avec le HIV/SIDA bénéficient d'un encadrement régulier permettant ainsi de préparer au mieux la sortie de prison.

Avec les services de la prison l'Aidsberodung règle: l'affiliation à la caisse nationale de santé, l'obtention de titres de séjour, l'accès aux traitements, l'accès au logement ainsi que le bénéfice de revenus minimums. En

2009, 20 personnes HIV+ (4 femmes et 16 hommes) ont été suivies par l'Aidsberodung. Parmi ces personnes 7 ont été libérées au cours de l'année 2009 dont 4 sont admises au Foyer Henri Dunant dès leur sortie. 20 détenus ont bénéficié de séances d'information sur le HIV/Sida en luxembourgeois et en français.

4. 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 2009, 35 personnes ont été hébergées au Foyer Henry Dunant. 22 clients y habitaient au premier janvier 2009 et 22 également au 31 décembre. 14 personnes ont quitté le foyer et 14 ont été nouvellement admises. Parmi les clients qui ont quitté le foyer, 10 ont trouvé un logement privé, pour 3 c'était un retour à la rue et 1 personne a été admise dans une autre institution.

Les repas du mardi et les brunchs du vendredi et diététique : 1014 repas ont été servis les mardis en 2009 et 886 brunchs sont sorties de notre cuisine, profitant aux résidents des foyers et aux clients externes. La diététicienne de la Fondation Recherche sur le Sida a proposé un cours de cuisine sur l'alimentation saine et variée dans le cadre de l'infection HIV/SIDA durant 6 séances.

5. Bénévoles Aidsberodung et formation HIV

En 2009 l'Aidsberodung comptait 17 bénévoles qui s'engagent à soutenir des personnes séropositives dans leur vie quotidienne. En 2009, 13 clients ont pu profiter d'un tel suivi individuel. Tous les bénévoles sont supervisés régulièrement et suivent une formation dans le domaine du SIDA.

L'Aidsberodung a organisé en 2009 la "Formation HIV" qui traitait des différents aspects liés au SIDA et qui consistait de 9 blocs de 2 heures chacun. Les participants étaient des professionnelles de services médicaux ou d'autres services psychosociaux, des intéressés au bénévolat. 28 personnes étaient formées par un team multidisciplinaire travaillant dans le domaine du HIV.

6. La Prévention en collaboration avec Stop Aids Now asbl

6.1. Les Migrants

En plus des différentes séances de prévention réalisées au foyer pour migrants Don Bosco et Félix Schroeder, 17 personnes issues du foyer don Bosco ont bénéficié de l'offre du DIMPS. Une collaboration avec le Comité Spencer afin de cibler les populations cap verdiennes a également été mise sur pied.

6.2. Le Round About Aids

3 weekends de formations au Round About Aids et 2 rappels ont eu lieu durant l'année 2009. 78 élèves ont été formés en tant qu'expert et ont animé le Round About Aids pour 1804 élèves !

6.3. Séances de prévention

Séances d'information et de sensibilisation d'une durée de 2h auxquelles 1184 adolescents et 211 adultes ont participé, une pièce de théâtre « La ronde du Strugürl » abordant le thème HIV/Sida d'une durée de 30min suivie d'une discussion de 45min a été présentée 8 fois au Lycée Technique du Centre pour 281 jeunes de 16-17 ans et un spectacle « Si d'aventure la vie » de 1h20 sensibilisant au moyen de magie et de conte a été présenté dans 9 lycées différents ciblant 540 élèves.

6.4. Questionnaire "New Aids Prevention Strategy" (NAPS)

Durant l'année, un questionnaire destiné aux personnes nouvellement dépistées HIV+ a été élaboré. Il a pour but de récolter des données permettant de mieux cibler les actions de prévention.

6.5. Le 1^{er} décembre

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, une action « Rubans Rouges » dans les magasins de Luxembourg a été menée. Plus de 200 boutiques de la ville ont participé à cette action en affichant un ruban rouge de solidarité.

Le 1^{er} décembre a également été marqué par le vernissage de l'exposition des photos tirées du film « House of boys » à la boutique Boo suivi par une soirée de solidarité au bar DQliq.

Une campagne de sensibilisation a été initiée par le biais de tee-shirt portant un slogan de lutte contre le sida.

6.6. Divers

Publication d'un livre reprenant des photos du film House of Boys.

Stands lors de diverses manifestations : Festival des Migrations, Rock am Knuedler, Festival On Stéich, Festival Latino, Gay Mat.

75 000 préservatifs ont été distribués par l'Aidsberodung durant l'année 2009 ainsi que 12000 préservatifs professionnels (destinés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes).

3. Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

Mission du département psycho-social

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 a pour but d'apporter une aide professionnelle et humaine aux personnes concernées par le cancer en prenant en charge l'ensemble de leurs problèmes psychologiques, sociaux et pratiques.

1. Objectifs poursuivis en 2009

1.1. 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 2009, il y a eu 757 demandes.

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Demandes	439	1.084	1.001	1.160	836	919	641	691	850	757

1.2. 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 2009, il y a eu 696 consultations pour 252 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Consultations	408	440	604	578	485	472	508	553	636	696

1.3. Consultations sociales et pratiques

L'infirmière a assuré 163 consultations sociales et pratiques (111 par téléphone et 52 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 lui 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 2009, 28 patients ont effectué une demande d'aide financière et 13 ont été accordées en fonction des critères.

De plus, 4 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 9 reprises.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Consultations sociales	85	79	167	167	126	143	148	163
Consultations esthétiques	32	53	35	36	26	7	11	4
Ecoute	2	18	36	33	16	17	14	9
Total	119	150	238	236	168	167	173	176

1.4. Groupes pour patients

La fondation offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes : groupes de parole, groupes de relaxation, de yoga ou de Qi Gong, groupe de sport ou groupe de Nordic Walking. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2009, il y a eu 3 différents groupes de parole, un groupe s'adressant à des jeunes femmes atteintes du cancer (8 réunions avec 7 participantes), un groupe s'adressant à des femmes avec un cancer du sein (13 réunions avec 11 participantes), un groupe pour des personnes francophones atteintes d'un cancer (10 réunions avec 8 participantes).

2 groupes de relaxation (8 participants en 21 séances; 12 participants en 28 séances); et 4 groupes de yoga (23 participants en 30 séances) et 3 groupes de Qi Gong (26 participants en 25 séances) ont eu lieu.

Un groupe de sport pour patientes en réhabilitation a lieu chaque semaine à Leudelange depuis 2001. En 2009, 24 patientes y ont participé régulièrement.

Un groupe de Nordic Walking s'est rencontré à 48 reprises (tous les jeudi après-midi). En 2009, 19 personnes y ont participé régulièrement.

Patients participants à:	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
groupes de parole	6	6	6	6	24	23	13	19	22	26
groupes de relaxation, Qi Gong ou yoga	19	15	20	14	18	33	36	31	45	69
groupe de sport	/	28	32	28	19	21	18	19	14	24
Nordic Walking	/	/	/	/	25	34	14	11	14	19
Total	25	49	58	48	86	111	81	80	95	138

1.5. Conférences pour les patients

En 2009, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé 1 grande conférence pour les personnes concernées par le cancer et leurs proches: « Broschkriibs : Wat gëtt et Neies ? ».

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 2009 3 soirées d'experts ont eu lieu.

1.6. 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).

Depuis 2006, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer envoie une Newsletter électronique plus spécialement destinée aux patients et à leurs proches ainsi qu'aux professionnels de santé. En 2009, 5 Newsletters bilingues ont été envoyées.

Le site Internet www.cancer.lu informe les personnes atteintes de cancer sur les actions et services de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer ainsi que sur l'aspect psychologique de la maladie et indique des sites fiables pour la recherche d'informations médicales sur les cancers.

1.7. 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 intervient ponctuellement chez le patient à domicile, soit pour lui tenir compagnie, soit pour une aide pratique. En 2009, il y a eu 80 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 2009, 11 bénévoles ont assuré 479 présences dans les hôpitaux.

Dans le cadre du recrutement de nouveaux bénévoles, 24 entretiens de sélection ont eu lieu. Afin de garantir une bonne qualité de travail, 2 formations de base de 4 séances (12h) ont été organisées pour les nouveaux bénévoles. De plus, tous les bénévoles ont été invités à suivre des réunions de supervision de groupe (4 séances de 2h) et des formations continues (4 séances de 2h30).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de bénévoles	17	20	35	30	43	40	35	42	48
Interventions ponctuelles	81	125	174	149	110	100	78	65	80
Présences à l'hôpital	/	/	58	139	583	794	611	535	479

1.8. Formation des professionnels de santé

En 2009, une conférence (3h) « Psychosoziale Belastungen bei Krebs und Hilfsangebote der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer » a été tenue pour le LTPS à Luxembourg (22 personnes).

1.9. Relais pour la Vie

Les 28 et 29 mars 2009, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé pour la 4ème 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 2009, plus de 7.181 personnes ont participé avec 307 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.

En 2009, lors du « Relais pour la Vie » (28 et 29 mars), la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé une exposition « LIFE-BOXES ». Cette exposition est le témoignage de nombreux ex-patients qui, en faisant part de leur expérience, ont voulu donner des idées et du courage aux patients actuellement en traitement.

1.10. Cercle de qualité « psychooncologie »

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 initié 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 2009, le groupe s'est réuni 4 fois 2 heures.

2. Conclusions

La prise en charge psychosociale des personnes atteintes d'un cancer s'est sensiblement améliorée au Luxembourg pendant les dernières années. Un grand nombre d'hôpitaux ont engagé des psychologues pour mieux prendre en charge les patients. La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, avec 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

Mission

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... ».

1. Activités

Les dernières années, et en 2009 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 a examiné plus de 1400 échantillons sanguins en 2009, provenant de plus de 500 personnes infectées à HIV.

2. Activités par rapport aux années précédentes

Nombre d'échantillons en 2009: 1440.

Nombre de patients évalués au laboratoire de rétrovirologie en 2009: 503.

5. Association Luxembourgeoise du Diabète

Mission

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:

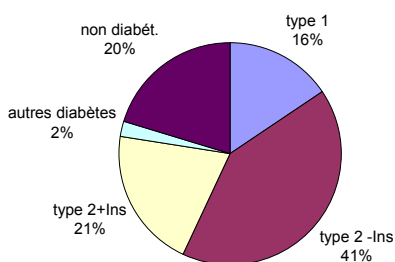
- la gestion de la *Maison du Diabète*, lieu d'accueil ouvert aux diabétiques et toute personne intéressée par le diabète (écoute, informations, conseils, guidance...),
- l'organisation régulière de séances d'information et d'éducation,
- favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir un soutien moral aux diabétiques et leurs familles par l'organisation d'activités socioculturelles et l'assistance de groupes de rencontre et/ou d'entre-aide (p.ex. parents d'enfants diabétiques...),
- sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2.

1. Activités Maison du Diabète

1.1. 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.

Repartition des visiteurs



1042 fiches d'accueil (1148 en 2008) ont été remplies et évaluées:

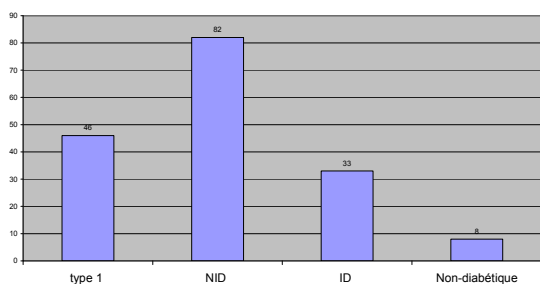
- 820 appels (80 %) (906 en 2008), 228 visites (20 %) (242 en 2008)
- 497 hommes (518 en 2008), 545 femmes (643 en 2008), âge moyen: 59 ans (58 en 2008).

49 % des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (48% en 2008), 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%)

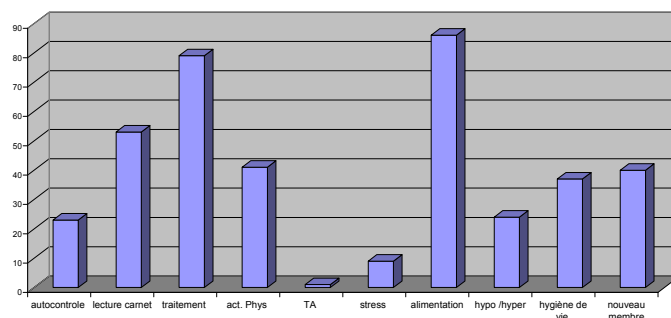
1.2. Consultations individuelles en diabétologie

- 147 consultations (169 en 2008) ont été effectuées (94 femmes et 58 hommes), dont 42 diabétiques de type 1 (34 en 2008), 26 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (52 en 2008), 68 diabétiques de type 2 sans insuline (78 en 2008)
- 7 consultations par une infirmière portugaise (10 en 2008)
- 33 consultations pour une prise en charge individuelle par une diététicienne (20 en 2008)

Types de diabète



Sujets abordés



1.3. Cours d'éducation pour diabétiques

L'ALD a offert en 2009 des cours pour diabétiques traités à l'insuline , des cours de motivation pour diabétiques de type 2 (MEDIAS 2) ainsi que des réunions d'information sur des sujets divers ayant trait au diabète pour environ 150 participants.

1.4. Formations pour professionnels

Des formations pour professionnels de santé ont eu lieu auprès de HELP-Doheem, du Lycée Michel-Rodange et dans le cadre de la semaine santé au Lycée Technique Ettelbruck

2. Information du public et conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a enregistré 25.769 visites au total (86% de nouveaux visiteurs et 14% habitués)

2.2. Conférences d'information sur le diabète

- Conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: « Chirurgesch Behandlung vum Iwwergewicht a seng Konsequenzen »
- 6 conférences grand public sur les risques, la prévention et le diabète au quotidien

2.3. Stands d'information (informations et possibilité de tester la glycémie)

« Europa bewegt sech » à Schifflange et Journée Santé « Gesond Diddeleng »

2.4. Journée Mondiale du Diabète

- Journée Porte ouverte sous le thème : « L'Education et la Prévention du Diabète »
- ± 350 personnes (450 en 2008) se sont renseignées auprès des différents stands d'information (matériel d'autocontrôle, diététique, stand ALD, livres sur le diabète...)
- Action mondiale « Plein feux sur le diabète » avec illumination en bleu de différents bâtiments publics

2.5. Campagne de sensibilisation au diabète de type 2 et ses facteurs de risque

La campagne « *Diabétique sans le savoir ?* » fut réalisée en collaboration avec les pharmacies et les médecins généralistes

3. Publications

- Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique*
- Réalisation d'une brochure diététique « *Bien manger en étant diabétique* » reprenant des conseils alimentaires pour diabétiques de type 1 et de type 2
- Réalisation et distribution d'un questionnaire d'évaluation destiné aux infirmières par le Groupe INFEDIAB

4. Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques

4.1. Activités du service DECCP du CHL

- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Engreux (13-15 mars) participation: 29 enfants, 6 adultes
- Camp de voile international pour jeunes diabétiques dans l'Ijsselmeer avec la participation du Luxembourg : 19 adolescents, 3 professionnels de santé
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs en collaboration avec le SCRIPT participation +/- 40 personnes

6. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion 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 2009, cette mission a été accomplie dans le plus grand respect des donateurs et des receveurs de produits sanguins, d'une part en appliquant scrupuleusement des critères d'acceptation des donateurs régulièrement actualisés, d'autre part en respectant scrupuleusement des bonnes pratiques de production, de qualification biologique et de distribution des produits sanguins.

1. Activités 2009

1.1. Donneurs actifs

Leur nombre s'élève à 13 826 donateurs (44,2% de femmes, 55,8% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, anonymes et gratuits.

- donateurs de sang total: 12 658
- dont nouveaux donateurs: 973
- donateurs en aphérèse: 1 168

Il s'agit d'une population dynamique qui requiert de la part de la Croix-Rouge, des amicales et associations de donateurs de sang bénévoles (et de leur Entente), 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 donateurs de sang constituent une population jeune dont la moyenne d'âge est maintenue à 41 ans grâce aux nouveaux donateurs âgés en moyenne de 31 ans.

Force est de constater que le Luxembourg se caractérise par un faible nombre de donateurs (2,82% de la population générale) qui donnent beaucoup (2,36 dons/an/donneur de sang total / 4,8 dons/an/donneur de plasma / 4,95 dons/an/donneur de plaquettes).

1.2. Activités de prélèvements

Le suivi qualitatif et quantitatif des prélèvements est constant et adapté aux demandes des établissements de soins dans un souci d'autosuffisance et de possession d'un stock permanent assurant, pour les produits sanguins labiles, une autonomie de délivrance d'au moins 5 jours (porté à 7 jours pendant la pandémie grippale H1N1).

Tout excès de prélèvement est synonyme de destruction.

Les 269 collectes d'aphérèses ont été utilement complétées par 516 collectes de sang.

Les différents temps de prise en charge des donateurs 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 37 minutes (29 minutes pour l'accueil et l'entretien médical, 8 minutes pour le prélèvement).

Les progrès considérables en sécurité transfusionnelle font de la transfusion homologue une activité à risque infectieux extrêmement faible entraînant la décroissance des autotransfusions.

- dons de sang total 22105 (CTS:15861, collectes externes: 6244)
- dons de plasma 3225 (CTS)
- dons de plaquettes 902 (CTS)
- autotransfusions 79 (CTS)

Le centre de transfusion sanguine a assuré les prélèvements sanguins de 3733 bilans pré-nuptiaux.

1.3. Activités de laboratoire

Les activités de laboratoire sont fondamentales pour la sécurité des donneurs et des receveurs. Les tests concernent les dons du sang, de nombreux contrôles de qualités internes de produits en cours de réalisation et finis (1000) et externes.

Le CTS est le centre de référence pour l'immuno-hématologie et réalise les groupages sanguins des bilans pré-nuptiaux.

Les tests concernent les dons de sang (26305), certaines poches dans le cadre du contrôle de qualité (960), les futurs mariés dans le cadre de leur bilan pré-nuptial (3733), le plasma destiné au fractionnement.

Analyses	Nombre en 2009	Remarques	Positifs confirmés
Hémogrammes	30 000	sur chaque don	
Groupages ABO Rh Kell	6700		
Contrôles ABO RhD poches	26232		
Phénotypes étendus	212		
RAI	27 311		
Coombs directs	786		
Agglutinines froides	117		
Hémolysines	12300		
Cross match	470		
Antigène HBS (hépatite virale B)	26 311		0
Anticorps anti-HVC (hépatite virale C)	26 311	sur chaque don	1
Anticorps anti-VIH1 et 2 (infection VIH)	26 311		1
TPHA (syphilis)	26 311		0
PCR hépatite virale B	23000	sur chaque don	0
PCR hépatite virale C	23000	(détection sur des pools de 50 dons) par la Croix Rouge allemande (Francfort)	0
PCRVIH 1	23000		1
PCR hépatite virale A	23000		0
PCR Parvovirus B19	23000		5
Anticorps anti-CMV	102	poches CMV- pour immuno-déprimés	
Anticorps anti-HTLV 1et 2	1000		0
Anticorps anti-HBC totaux (hépatite virale B)	1000	sur chaque don de chaque nouveau donneur	7
Transaminases			
Gamma GT	LNS		
	1000		
	1000		

1.4 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.

Production "in situ" - concentrés de globules rouges - concentrés de globules rouges pédiatriques - pool plaquettaire - concentrés de plaquettes d'aphérèse - concentrés GR avec plasma autotransfusion	21 400 28 2101 1131 79
Production externalisée: - plasma frais congelé Solvant Détergent - octalbine-CRL, Octagam-CRL, Octaplex-CRL, Octanate-CRL	783 litres (IEFS Aquitaine-Limousin) 7939 litres (Octapharma Lingolsheim)

A de rares reprises nous avons du faire appel; à des produits d'origine étrangère.

Importation à partir de l'EFS Lorraine Champagne:

concentrés de globules rouges déplasmatisés	21
concentrés de plaquettes d'aphérèse	9
pools plaquettaires	1

1.5 Activités de distribution

Le CTS a délivré des produits sanguins labiles et des dérivés plasmatiques à 9 établissements de santé: l'hôpital Marie Astrid, la clinique Sainte Thérèse, 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.

	Globules rouges	Plaquettes d'aphérèse	Pool plaquettaires
Nombre livrés*	20 339	2120	193
Age moyen à la livraison	15,19 jours	3,5 jours	3,54 jours

L'activité de distribution des nouveaux dérivés plasmatiques-CRL n'a débuté que durant le troisième trimestre 2009.

2. Changements et orientations en 2009

- Pour le système qualité: une nouvelle cartographie, 2 revues de système par an au lieu de 4, une redéfinition des audits et de leur suivi, le recensement et suivi des non conformités, la définition d'indicateurs qualité, la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des donneurs de sang, l'allègement et le suivi du système documentaire.
- Pour les donneu
- Pour les donneurs : un numéro d'identification unique des donneurs et la suppression des données manuscrites, une meilleure gestion des péremptions des produits sanguins en particulier des plaquettes, une diminution de nombre de plasmaphèreses (adaptation aux besoins)
- Pour les nouveaux donneurs: un lissage des rendez-vous, un enregistrement au bureau, un questionnaire rempli par le donneur, un entretien uniquement avec un médecin, un don immédiat en cas de satisfaction aux critères d'acceptation
- Pour les établissements de soins: la formalisation de la transfusion en période néo-natale, des dérivés plasmatiques à des prix concurrentiels
- Pour les personnels: - Pour le personnel: une meilleure adéquation du nombre de personnel par secteur d'activité, l'instauration et le suivi d'un plan de formations externes, la création d'un poste de contrôleur de gestion
- Pour l'organisation générale: la vente de plasma excédentaire, la réorganisation du service des prises avec nomination d'un référent, le changement des automates de sérologie pour la réalisation quotidienne de tous les tests, un meilleur suivi des contrats, des commandes et des facturations
- Dans le cadre des activités internationales: Accueil durant un mois du Directeur du centre de transfusion de Katmandou, actualisation de la convention avec l'Etablissement Français du sang Lorraine Champagne et la participation à la première journée de médecine transfusionnelle franco-luxembourgeoise.

3. Conclusions

La très forte adhésion à la démarche qualité (certification ISO 9001v2008) a été récompensée par le Prix Luxembourgeois de la Qualité 2009, catégorie Grands Organismes d'Utilité Publique.

04. Toxicomanies

1. Jugend - an Drogenhëllef

En 2009, la JDH offrait les services suivants :

- 1. Les offres et structures bas seuil**
 - 1.1. Kontakt 28 (Luxembourg)**
 - 1.2. Porte Ouverte (Esch/Alzette)**
- 2. Les centres de consultation**
 - 2.1. Luxembourg**
 - 2.2. Esch/Alzette**
 - 2.3. Ettelbrück**
- 3. Le programme de substitution**
- 4. Les services médicaux**
 - 4.1. Le service médical généraliste**
 - 4.2. Le service médical psychiatrique**
 - 4.3. L'acupuncture par l'oreille (auriculothérapie)**
- 5. Logements accompagnés**
 - 5.1. Les niches**
 - 5.2. Foyer de post-cure Neudorf**
- 6. Le service parentalité**
- 7. Les distributeurs de seringues et échange de seringues**
 - 7.1. Distributeurs de seringues**
 - 7.2. Echange de seringues**

1. Les offres et structures bas seuil: Kontakt 28 (Luxembourg) et Porte Ouverte (Esch/Alzette)

Mission

Aide à la survie, diminution des risques et prévention de santé, favoriser l'accès aux soins, aide sociale, orientations et travail en réseau.

1.1. Kontakt 28 à Luxembourg-ville: offres psychosociales et diminution des risques

En 2009, les permanences du Kontakt 28 ont lieu du lundi au vendredi de 9.00 à 13.00 heures.

Un total de 26.522 visites / contacts a été répertorié (20.847 en 2008) dont 76% d'hommes et 24% de femmes.

Au total 1.304 consultations psychosociales individuelles ont été menées (1.018 en 2008). Ces consultations psychosociales ont pu profiter à 219 clients différents.

A côté des permanences au K28, l'équipe s'est déplacée dans différentes institutions :

57 visites ont eu lieu au Centre Pénitentiaire pour 82 entretiens avec 28 clients différents et 35 visites dans les hôpitaux pour 35 entretiens avec 16 clients différents.

En 2009, 46.764 seringues ont été distribuées (49.063 en 2008) Le taux de retour des seringues usagées était de 80,2% (80,7% en 2008).

Dans le cadre de la réduction des risques, le service a distribué également des cuillères (n=4.506), des filtres stériles, des préservatifs et 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 1.703 feuilles d'aluminium a été ainsi distribué.

1.2. Porte Ouverte à Esch/Alzette et Service social

Porte Ouverte

Dans le cadre de la porte ouverte, le nombre de contacts (= passages) s'élevait à 6.819 (2008: 4.515).

Le nombre de seringues stériles distribuées s'élevait à 21.234 (2008: 27.240 seringues). Concernant le retour de seringues utilisées, la JDH Esch a recueilli 18.500 seringues (87%). Dans le cadre de la réduction des risques, le service a distribué également des cuillères, des filtres stériles et des préservatifs.

Service social

Le travail principal du service social consiste à établir un premier contact dans le cadre du travail bas seuil et par la suite à fixer des entretiens individuels ou de couple.

Pour l'année 2009, le service social compte 170 entretiens sur rendez-vous dont 19 entretiens de couple.

2. Les centres de consultation: Luxembourg, Esch/Alzette et Ettelbrück

Mission

Informations, consultations psychosociales, thérapies ambulatoires et orientations pour personnes usagers de drogues et leurs proches ou autres personnes tierces.

2.1. Centre de consultation Luxembourg

En 2009, 221 situations différentes ont été prises en charge (2008 : 232 situations), 987 (2008 :1.055) consultations ont été prestées, dont 753 individuelles et 234 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers.

La clientèle se composait de 37,5% de clients de sexe féminin, et de 61,5 % de sexe masculin. 2 couples ont fait la première demande ensemble. 125 clients étaient nouveau au service (57%), 32 clients étaient repris de l'année précédente (14%) et 64 clients étaient repris des années précédentes (29%).

L'âge des clients

Age	2009		2008	
	n	%	n	%
< 20 ans	17	7,5	5	2
20-24	33	15	37	16
25-29	43	19,5	43	18,5
30-34	46	21	37	16
35-39	16	7	28	12
>39	66	30	82	35,5
Total	221	100	232	100

Les problématiques principales

Problématique	2009		2008	
	n	%	n	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	98	44,5	109	47
Consommation d'un proche	41	18,5	52	22,5
Cannabis	32	14,5	17	7,5
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	15	7	21	9
Cocaïne, Amphétamines	14	6	12	5
Alcool	11	5	13	5,5
Post-cure	8	3,5	6	2,5
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	2	1	2	1
Total	221	100	232	100

En gros, la distribution des problématiques menant à une demande d'aide est restée la même, avec une exception: le nombre de prises en charge en relation avec un problème de consommation de cannabis a doublé.

61% de nos clients consultant à Luxembourg ont la nationalité luxembourgeoise. Ils sont suivis par les personnes ayant la nationalité portugaise (15,5%).

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.

2.2. Le centre de consultation à Esch/Alzette

En 2009, 166 clients (2008: 183 clients) ont été pris en charge pour un total de 780 consultations par le centre. De ces clients, 102 étaient de sexe masculin (61%) et 64 de sexe féminin (39%).

En 2009, les consultants ont effectué 780 entretiens (2008: 810 entretiens) avec des personnes concernées, dont 632 entretiens individuels (81%) et 148 entretiens (19%) avec des clients accompagnés - soit de leurs parents, des proches ou des collaborateurs des différents services du réseau. 32 entretiens ont eu lieu à l'extérieur de la JDHE.

Sur les 166 clients pris en charge, 71 (42%) clients sont des nouveaux cas, (2008: 98 clients, 54%).

L' âge des clients

AGE	2009		2008	
	N	%	N	%
< 20	15	9	16	8,7
20-24 ans	24	14,5	38	20,8
25-29 ans	31	18,5	26	14,2
30-34 ans	27	16,5	20	10,9
35-39 ans	14	8,5	18	9,8
> 39 Jahre	55	33	65	35,5
TOTAL	166	100	183	100

Les problématiques principales

PROBLEMATIQUE	2009		2008	
	N	%	N	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	85	51,5	98	53,5
Consommation d'un proche	22	13	30	16,4
Cannabis	21	12,5	23	12,6
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	17	10,5	16	8,7
Post-cure	6	3,5	1	0,6
Amphétamines/Cocaïne	6	3,5	4	2,2
Alcohol	8	5	7	3,8
Autres (Médicaments, Bulémie)	1	0,5	4	2,2
TOTAL	166	100	183	100

La clientèle de la JDHE se composait principalement de polytoxicomanes et d'utilisateurs de drogues dites « dures », tout comme l'année précédente.

Le travail en réseau a eu une place importante dans les prises en charge, aussi bien avec les services internes à la JDH qu'avec les services externes.

2.3. 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. 54 situations différentes ont été prises en charge (2008 : 62 situations). 61% des clients était de sexe masculin, 35% de sexe féminin et dans 4% des cas la demande d'aide a été formulée par un couple.

308 consultations (2008 : 305 consultations) ont été prestées, dont 268 individuelles et 40 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers. 17 séances externes ont eu lieu.

63% des clients étaient nouveau au service, 17% étaient repris de l'année 2008 et 20% des années précédentes.

Les problématiques principales

Problématique	2009		2008	
	n	%	n	%
Héroïnomanie et polytoxicomanie	25	46	24	38,71
Consommation d'un proche	11	20	12	19,35
Cannabis	9	17	12	19,35
Problèmes psychosociaux sans syndrome de dépendance aigu	4	7	5	8,06
Alcool	2	4	2	3,23
Cocaïne	2	4	1	1,61
Autres	1	2	6	9,69
Total	54	100	62	100

La proportion de clients présentant une problématique de consommation d'héroïne ou de polytoxicomanie a augmentée.

L'âge des clients

3. Le programme de substitution

Age	2009		2008	
	n	%	n	%
<20 ans	4	7	9	15
20-24	7	13	11	18
25-29	8	15	6	9,5
30-34	7	13	14	22,5
35-39	9	17	5	8
>39	19	35	17	27
Total	54	100	62	100

3.1. Programmes de substitution Esch/Alzette et Luxembourg

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 travaille en 2 équipes avec 2 lieux de distribution, un à Luxembourg -Ville, un à Esch/Alzette.

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.

3.2. Données sur les clients

En 2009, 84 personnes dont 61 hommes (72,5%) et 23 femmes (27,5%) ont participé au programme de substitution. 36 clients ont commencé le programme en 2009.

Âge des clients

Catégories d'âge	2009		2008	
	N	%	N	%
20 à 24 ans	6	7,1	9	10,1
25 à 29 ans	11	13,1	15	16,9
30 à 34 ans	21	25	12	13,5
35 à 39 ans	14	16,7	21	23,6
40 ans ou plus	32	38,1	32	36
Total	84	100	89	100

Plus de trois-quarts (79,8%) des clients avait plus de 30 ans et plus d'un tiers (38,1%) était âgé de plus de 40 ans. Ceci constitue encore une augmentation de l'âge des clients par rapport à 2008.

Nationalité	2009		2008	
	N	%	N	%
Luxembourgeoise	58	69	66	74,2
Portugaise	16	19	8	9
Italienne	4	4,8	6	6,7
Allemande	2	2,4	1	1,1
Iran	2	2,4	2	2,2
Française	0	0	2	2,2
Autres	2	2,4	4	4,4
TOTAL	84	100	89	100

Le pourcentage des clients luxembourgeois (69%) diminue par rapport à 2008 (74,2%) en faveur des clients de nationalité portugaise (19% en 2009 et 9% en 2008).

Lieu de résidence

Lieu de résidence	2009		2008	
	N	%	N	%
Sud	47	56	48	53,9
Centre	25	29,8	26	29,2
Nord	6	7,1	9	10,1
Est	4	4,8	1	1,1
Ouest	2	2,4	4	4,5
France	/	/	1	1,1
TOTAL	84	100	89	100

Comme les années précédentes, plus de la moitié des personnes vit au sud du pays et un tiers (29,8%) au centre.

4. Le service médical

4.1. Le service médical généraliste

Les différentes tâches du service médical généraliste sont les suivantes :

- prise en charge de patients admis au programme méthadone de la 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 pilote évalué, traitement de soutien au sevrage ou à la substitution.

Durant l'année 2009, 96 patients (2008: 85 patients) ont consulté pour un total de 910 consultations (2008: 762 consultations).

La problématique principale était la polytoxicomanie (80%), suivie par la monodépendance à l'héroïne (18%) ou autres monodépendances (2%).

4.2. Le service médical psychiatrique

Les tâches du 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 2009, 100 patients (2008: 87 patients) ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, dont 70 hommes (70%) et 30 femmes (30%) pour 659 consultations (2008: 532 consultations). Pour 40 patients (40%, 383 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 charge psychopharmacologiques, psychothérapeutiques, demandes de cures et autres (276 consultations).

4.3. Acupuncture par l'oreille (auriculothérapie)

En 2009, l'auriculothérapie a pu trouver une place permanente au sein des offres de services de la JDH. 33 patients ont pu profiter des séances (21 hommes et 12 femmes). Au total 83 séances ont été offertes durant lesquelles 248 traitements ont été réalisés.

5. Logements accompagnés

5.1. « Les niches »

Depuis fin 2000, la Fondation JDH propose une offre de logements accompagnés, supervisés, le service « les niches ». Les objectifs de ce service sont multiples, essentiellement un accès à un logement digne, associé à un accompagnement personnalisé à long terme.

Pour l'année 2009, le service a géré 37 logements différents. Par rapport à l'exercice précédent, il y eut 3 nouveaux appartements et un abandonné. Les 37 logements en question vont du studio (15) à l'appartement une chambre (12) jusqu'à l'appartement 2 chambres (10). Durant l'année 2009 le service a enregistré 12 mouvements, 4 relogements et 8 nouvelles prises en charge. Au 31 décembre 2009, étaient hébergés 46 adultes et 15 enfants. Dans 10 logements vit au moins un enfant.

Origine des logements:

- 27 sont loués auprès de propriétaires privés,
- 6 sont mis à notre disposition par Le Fonds du Logement,
- 3 font partie du parc de logements sociaux de la Ville d'Esch/Alzette,
- 1 provient de l'Agence Immobilière Sociale.

La répartition géographique des logements est la suivante: Nord 4, Centre 8 et Sud 25.

5.2. Maison de Post-Cure Neudorf

L'équipe des « niches » gère également une structure d'hébergement de maximum 7 places pour des personnes ayant terminé une thérapie stationnaire, au Luxembourg ou à l'étranger.

8 personnes ont bénéficié de cette offre de service. Au 31 décembre 2009, la maison était occupée par 5 personnes dont quatre y résidaient depuis au moins quatre mois.

6. Le Service Parentalité

Le service « Parentalité » s'adresse à des femmes enceintes et à des parents connaissant des problèmes de toxico-dépendances ainsi qu'à leurs enfants.

Mission

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. Evaluation des besoins spécifiques des enfants afin de les orienter vers les soutiens thérapeutiques nécessaires.

6.1. Principes de travail

Visites à domicile, engagement contractuel, long terme, co-intervention, centration sur les besoins des enfants, travail en réseau impliquant des personnes ressources de l'entourage familiale et intervenants professionnels de services internes à la Jugend- an Drogenhëllef ou externes.

6.2. Situations traitées

Situation	2009		2008	
	N	%	N	%

Monoparentale	27	47,4	38	66,7
- avec enfant(s)	16			
- enfant(s) absent(s) au ménage	11			
Couple	30	52,6	19	33,3
- avec enfant(s)	24			
- enfant(s) absent(s) au ménage	6			
Total :	57*		57	100,0

*3 femmes enceintes au 31.12.09. 13 naissances au cours de 2009 (12 en 2008, 15 en 2007).

7 situations ponctuelles non reprises dans le tableau (1-3 entretiens). Interventions auprès de 6 ex-partenaires (pères d'enfants) non repris sous situations monoparentales.

Les interventions concernent 97 adultes ainsi que 66 enfants vivant auprès de leur(s) parent(s) et 31 enfants absents au ménage (17 situations).

30 situations (52,6%) se situent dans un contexte de contrainte judiciaire suite à des décisions du Tribunal de la Jeunesse (protection à l'encontre de mineurs).

Nouvelles situations en 2009 : 14 (2 reprises), dont toujours en cours au 31.12.2009 : 12

Situations rencontrées avant le 1.1.2009 : 43, dont toujours en cours au 31.12.2009 : 32

6.3. Nombre et type d'entretiens

Nombre total des entretiens : 985 (873 en 2008).

218 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. 20 rencontres avec d'autres membres de l'entourage familial.

729 (74%) entretiens à 1 seul intervenant et 256 (26%) entretiens en co-intervention (2 intervenants du Service Parentalité).

434 (44,1%) consultations dans les locaux de la JDH dont 40 entretiens téléphoniques (contenu d'aide et > 15'), 551 (55,9%) à l'extérieur dont 402 (67,3%) en visites à domicile et 180 (32,7%) à l'hôpital, la maternité ou autre institution.

7. Distributeurs de seringues et échange de seringue

7.1. Distributeurs de seringues

Emplacements : Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Dudelange, Ettelbrück

Année	Nombre de seringues vendues
2007	20 103
2008	20 735
2009	13.353

Lieu	Seringues stériles vendues 2009
Luxembourg	6 159 (10.626)*
Esch-sur-Alzette	6 336 (7.500)*
Dudelange	0 (1.383)**
Ettelbrück	858 (1.226)
Total	13 353 (20.735)

* les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2008

** le distributeur de Dudelange était hors service en 2009 et les distributeurs de Luxembourg et de Esch étaient passagèrement en panne.

7.2. Echange de seringues

Le tableau suivant résume les statistiques concernant l'échange de seringues dans les centres JDH pour l'année 2009 :

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
JDH Luxembourg/Kontakt28	46 764 (49 063)	37 505 (80%)
JDH Esch	21 234 (27 240)	18 500 (87%)
Total	67 998 (76 303)	56 005 (83%)

*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2008

2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

Mission

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.

1. Stëmm vun der Strooss - Luxembourg

En 2009, 50 personnes ont été encadrées dans les différents ateliers. La plupart ont bénéficié d'une mesure dans le cadre du Revenu Minimum Garanti, mais l'association propose aussi d'autres formes de participation :

Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (ATI)	20
« Article 13.3 » (loi RMG)	3
Travailleurs bénévoles	18
Travaux d'intérêt général	9
Total	50

1.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2009

Les activités de l'antenne de Luxembourg se résument en 6 volets, à savoir :

1.1.1. 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, elles réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle. Elles sont encadrées par une pédagogue et par deux éducateurs gradués qui ont pour tâches principales de : s'occuper de la rédaction d'un journal par des sans-abri, de développer les contacts avec la presse luxembourgeoise, de réaliser une émission radio mensuelle diffusée sur les ondes de la radio ARA, de gérer le travail de sous-traitance, d'encadrer les chômeurs pour qu'ils retrouvent du travail sur le marché de l'emploi et de familiariser les exclus de la société aux nouvelles technologies de l'information.

5 numéros du journal *d'Stëmm vun der Strooss*, imprimés à raison de 6 000 exemplaires, ont été publiés. Les différents organes de la presse écrite et parlée ont régulièrement diffusé des reportages concernant le thème de l'exclusion sociale. 538 personnes se sont abonnées au journal. Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 236 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 dans des lycées, 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.

1.1.2. 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 bénéficiant d'une mesure de réinsertion professionnelle. 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.

Ce sont en moyenne 93 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. 23 000 repas y ont été servis. Au sein de l'atelier Kleederstuff, 40 personnes en moyenne ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements, récupérés auprès de particuliers.

1.1.3. Dokter Stëmm-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne grâce au bénévolat de 4 médecins et de 2 ambulanciers et grâce au travail d'une pédagogue. 26 sorties ont été effectuées. 15 personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social. Le but de ces consultations est d'offrir : une meilleure information, des conseils en prévention et une meilleure éducation à la santé.

1.1.4. 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 93 personnes qui en moyenne, passent chaque jour les portes de la Svds.

1.1.5. 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. 23 personnes ont été logées dans 20 chambres ou studios.

8 personnes ont reçu des aides financières pour location sur le marché privé ; 41 demandes de logement ont été introduites, 6 ont été satisfaites. 35 n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable, 45 demandes de mobilier gratuits ont été faites auprès du service d'aide et de proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise, 3 auprès de l'association Okkasiounsbutikk et 3 auprès de l'asbl Nei Aarbecht, 29 demandes en obtention pour l'allocation de chauffage.

1.1.6. 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.

1.2. Calendrier des activités

- Participation à la Fréijoersbotz de l'Administration communale de la Ville de Luxembourg et à la journée mondiale du refus de la misère.
- Activités en collaboration avec l'antenne de Esch : excursion annuelle au Fonds de Gras, sortie Schueberfouer, vaccins contre la grippe H1N1, fête de Noël au centre culturel de Bonnevoie, visite de la Chambre des députés, mise en place du label *Superdreckskescht fier Betriber*.

1.3. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2008

- Depuis le mois de mars, travail un weekend sur deux, en alternance sur les sites de Luxembourg et de Esch-sur-Alzette.
- Grâce à la collaboration avec l'hypermarché Auchan, 11 tonnes de denrées alimentaires ont pu être utilisées et distribuées gratuitement aux personnes démunies.
- 468 personnes sont membres de l'asbl.

- Le service a accueilli en moyenne 93 personnes par jour contre 81 en 2008, soit une augmentation de 12 pers/jour. Au total, 1 196 personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2009. 19% étaient des femmes. La proportion de la population étrangère s'est située à 69 nationalités différentes.

2. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette

2.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2009

En 2009, 59 personnes ont été encadrées dans les différents ateliers. La plupart ont bénéficié d'une mesure dans le cadre du Revenu Minimum Garanti, mais l'association propose aussi d'autres formes de participation :

Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (ATI)	39
« Article 13.3 » (loi RMG)	1
Travailleurs bénévoles	15
Travaux d'intérêt général	4
Total	59

Les activités de l'antenne d'Esch/Alzette se résument en 5 volets, à savoir :

2.1.1 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, les personnes ont été encadrées par un éducateur gradué engagé à temps plein. Les mises au travail préparent chaque jour des repas chauds pour 90 personnes. Les repas sont e.a. préparés pour les 25 personnes qui travaillent au sein de l'atelier « Schweesdrëps ». 17 600 repas ont été servis au cours de l'année.

Le service a accueilli en moyenne 66 personnes par jour. Cette moyenne a légèrement diminué à cause de la délocalisation de l'atelier « Schweesdrëps », mais également parce que la fréquentation du week-end est inférieure à celle de la semaine. Au total, 787 personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds, dont 620 hommes, soit 79 %. La proportion de la population étrangère s'est située à 45 nationalités différentes.

2.1.2. Atelier « Schweesdrëps »

Créé au mois de septembre 2005, l'atelier « Schweesdrëps » est un atelier thérapeutique qui propose aux clubs sportifs le nettoyage des vêtements de sport. Cet atelier est géré par 1 assistante sociale et une éducatrice diplômée à temps plein. En avril, l'atelier est délocalisé dans un hall industriel. Cela permet d'engager plus de personnes dans le cadre du RMG ou sous un autre contrat.

Les personnes occupées dans cet atelier lavent les uniformes de 28 clubs sportifs, ce qui correspond à 181 équipes. Chaque semaine, les mises au travail récupèrent en moyenne entre 2 500 et 3 000 shorts, tricots et chaussettes qui 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.

2.1.3. Vestiaire / atelier « Dress for success »

L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais surtout, en fonction de différentes occasions, telles un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement, pour permettre aux personnes démunies de retrouver leur dignité.

Le travail des personnes engagées dans cet atelier 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.

2.1.4. Service social

Le rôle du service social est de conseiller, d'informer, de soutenir et d'orienter les clients, et si besoin est, de leur accorder un secours financier.

2.1.5. Buanderie et douches

La majorité des personnes défavorisées a un logement qui 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).

Le lieu de rencontre et l'atelier « Schweesdrëps » 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,...).

2.3. Modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2008

Ouverture chaque 2^{ème} et 4^{ème} dimanche du mois depuis le 15 mars 2009.

3. Jongenheem asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes

Mission

Le STSJ apporte 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 l'équipe prend en charge des situations dans leur globalité en travaillant sur le contexte de vie de ces adolescents ;

Le STSJ offre des 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 Echo);

Le STSJ travaille en 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 ;

Le STSJ offre des interventions en institution et/ ou un soutien des professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances psychoactives ;

Les thérapeutes du STSJ favorisent 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 ;

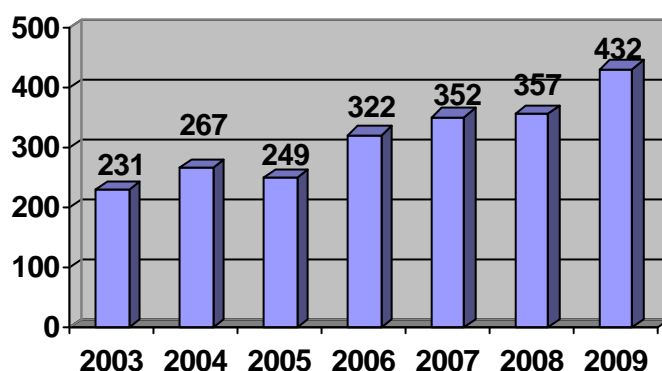
Le STSJ organise des formations ponctuelles et des actions de sensibilisation pour grand public sur demande.

1. Activités psychosociales et thérapeutiques

1.1. Nombre de situations prises en charge

Nombre de situations en 2009	N	%
Total	432	100.00
dont nouvelles	260	59.7
dont anciennes	172	40.3

évolution du nombre de situations



1.2. Types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

	2005	2006	2007	2008	2009
entretiens individuels avec un jeune	677	836	958	873	1067
entretiens familiaux	212	279	403	427	490
entretiens avec parent(s) sans le jeune	200	315	324	343	295
entretiens avec autres institutions	16	11	16	24	26
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	184	138	153	127	176
TOTAL	1289	1579	1854	1794	2054

1.3. Interventions CHOICE / E=CHO

	nbre de jeunes	nbre de groupes	nbre de séances
2007	72	12	48
2008	70	8	32
2009	55	10	40

1.4. Age des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2005	2006	2007	2008	2008
< 14 ans	4.0	4.9	5.1	5.6	4.6
14 à 15	21.7	28.8	25.2	24.9	25.8
16 à 17	48.6	49.3	50.9	52.5	52.4
>17 ans	25.7	17.0	18.8	18.0	17.2

1.5. Sexe des jeunes (en pourcentages)

	2005	2006	2007	2008	2009
masculin	68.7	69.9	75.6	69.5	75.7
féminin	31.3	30.1	24.4	30.5	24.3

1.6. Substance psychoactive pour laquelle il y a demande (en %)

	2005	2006	2007	2008	2009
cannabis	72.3	73.3	67.7	69.4	72.8
héroïne	5.6	3.7	2.5	1.7	1.6
XTC / cocaïne	0.4	1.6	1.1	0.6	0.9
drogues légales	2.4	3.1	5.1	7.8	6.2
plusieurs drogues	3.2	3.7	5.4	4.5	5.8
autres	2.0	2.5	2.5	2.5	1.7
aucune	10.4	10.2	9.6	8.7	6.1
inconnu	3.7	2.5	6.1	4.8	4.9

1.6.1. Envoyeurs (regroupés en %)

	2005	2006	2007	2008	2009
secteur judiciaire / forces de l'ordre	36.6	46.2	44.4	43.4	46.1
secteur de placement	8.0	7.8	6.5	6.4	6.6
secteur médico-psycho-social	14.5	5.6	6.5	5.8	4.6
secteur scolaire	11.6	5.9	7.7	10.1	9.7
tiers (famille, copain, autres...)	12.8	19.9	21.8	21.6	20.1
demande propre du jeune	16.5	14.6	13.1	12.7	12.9

2. Interventions en institution

2.1. Interventions en classe d'élèves/groupes de jeunes

Secteur scolaire : 15 interventions au sein de 6 établissements scolaires différents

Secteur éducatif : 5 interventions dans des Maisons de Jeunes

2.2. Formation de professionnels

En 2009, le STSJ a donné suite à 11 demandes de formations pour le corps enseignant et éducatif réparties sur 4 établissements scolaires et 4 foyers d'accueil.

4 établissements scolaires ont été soutenus dans l'élaboration d'une Grille d'Intervention (outil méthodologique pour faire face au phénomène de la consommation de substances psychotropes auprès des élèves)

3. 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 « Echo », opérationnels depuis 2006, sont particulièrement aptes à 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 70% des clients, au vu de la situation complexe dans laquelle ils se trouvent, (situation d'abandon ou d'échec scolaire, abus sexuel, perte de repères, pathologies psychiatriques...) nécessitent une prise en charge plus globale (au niveau individuel, familial, scolaire, social et juridique) et plus intense.

4. CNDS – Tox-In :

Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes

Mission

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.

Le Tox-In ouvre ses portes 7 jours par semaine de 15h00 à 9h00 le matin.

L'offre du Tox-In:

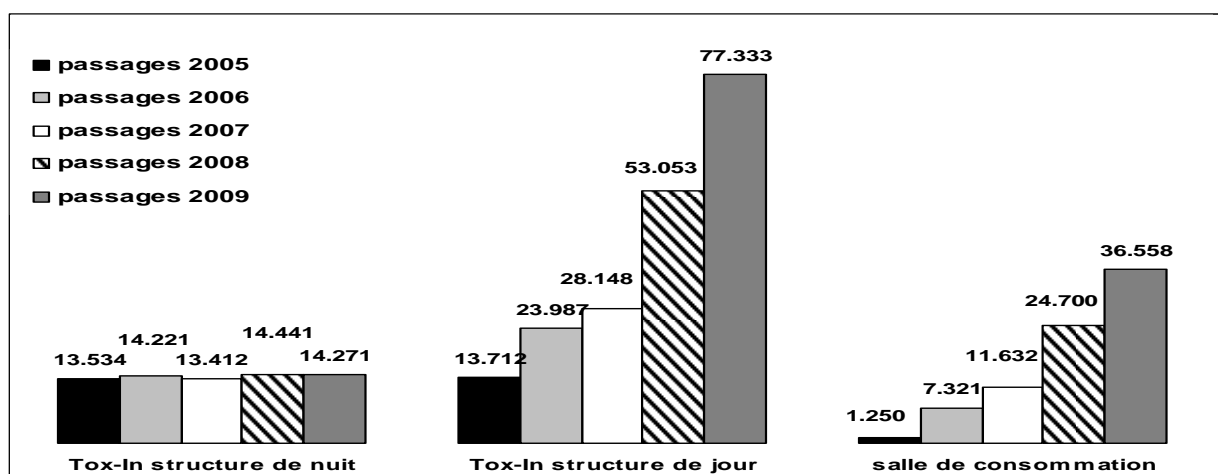
- Lieu de protection et de repos
- Offre d'hébergement d'urgence
- Utilisation de la salle de consommation
- Echange de seringues, distribution d'aluminium, distribution de préservatifs et de lubrifiants
- Premier secours et petits soins médicaux
- Consultations, conseils et orientation

Rapport chiffré sur l'activité 2009

En 2009, le Tox-In enregistrait pour la structure de jour 77.333 passages et la structure de nuit 14.271, avec 17% de femmes et 83% d'hommes. Donc une nouvelle croissance concernant la structure de jour de 24.280 depuis l'année 2008.

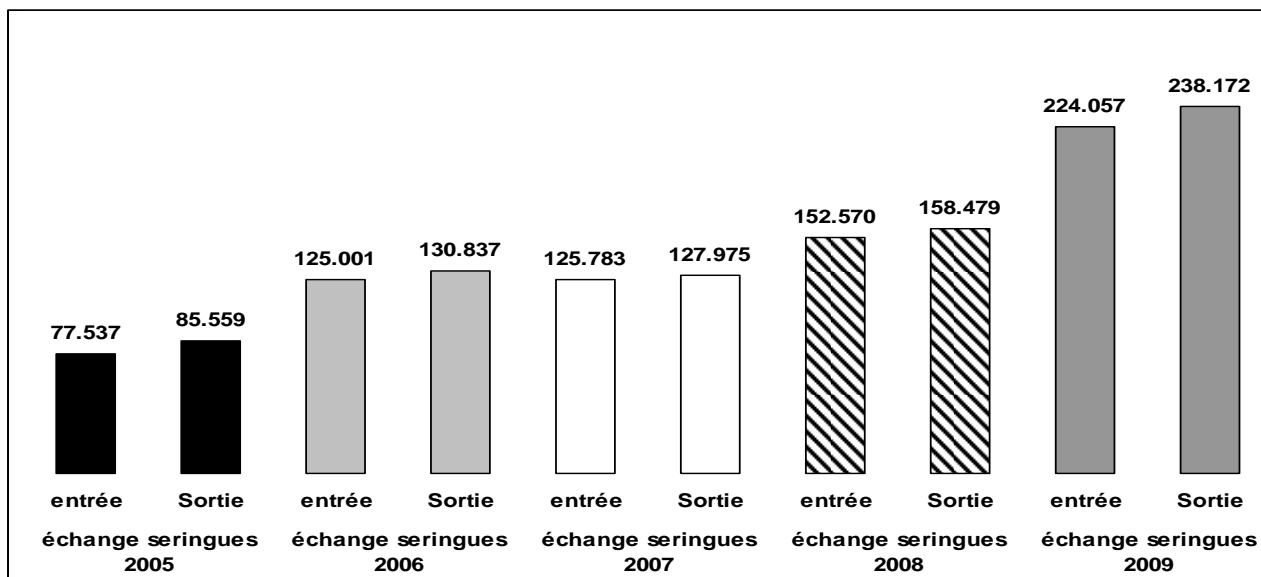
La salle de consommation compte parallèlement 36.558 passages (2006 : 7.321, 2007 : 11.632, 2008 : 24.700). Les usagers de la salle de consommation s'intègrent dans les visites totales du Tox-In, parce qu'ils utilisent également les offres de la structure de jour et de la nuit.

Passages au Tox-In : 2005-2009



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 224.057 seringues usagées étaient échangées (2008 : 152.570) contre 238.172 seringues nouvelles (2008 :158.479). Promouvant le safer-use, le Tox-In offre des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et différents microfiltres.

Échange de seringues : 2005 - 2009



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. En 2009, les traitements les plus fréquents, étaient les soins de blessures (1.785) suivant les soins de veines (754) et des abcès (721). En plus le TOX-IN participe à une coopération avec des médecins bénévoles, qui viennent tous les 15 jours pour faire des consultations gratuites.

1. La structure de jour

1.1. Offre

Le but principal du service du jour est d'offrir un lieu de repos 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.

1.2. 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)

1.3. Orientation, Accès, Accompagnement

- visite en clinique et prison
- accompagnement lors de démarches administratives
- préparation et accès au sevrage, thérapie

1.4. Intervention de crise

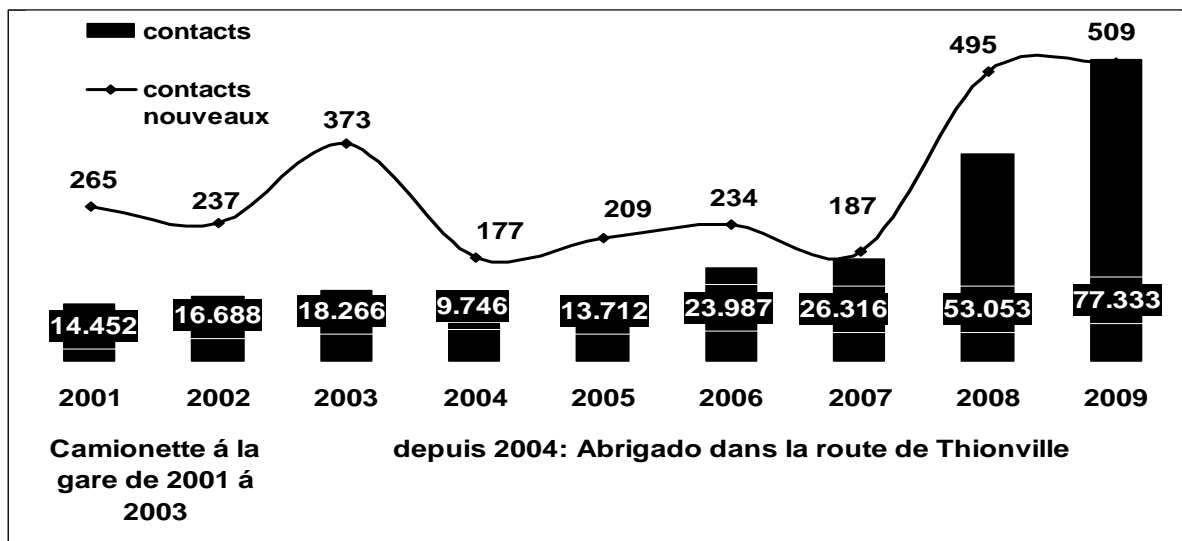
Il s'agit d'écoute active, motivation et orientation en cas de crise. La structure de jour offre aussi la possibilité

d'un entretien personnel (sur demande).

1.5. Rapport chiffré 2009 sur l'activité de la structure de jour

En 2009, le service de jour a enregistré une nouvelle croissance dans le cadre de sa fréquentation. Le nombre de prise de contacts en 2007 était de 28.148 et a augmenté en 2008 à 53.053 contacts. En 2009 le service de jour note une augmentation de la fréquentation qui s'élève à 77.333. C'est à dire 24.280 contacts en plus par rapport à l'année 2008. La moyenne des contacts par jour compte 216 personnes (2008 : 172). La répartition du sexe et des différentes nationalités des clients reste à peu près identique à l'année dernière. 509 nouveaux usagers ont été pris en charge en 2009.

Contacts de la structure de jour : 2001 – 2009



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.

2.1. 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.

2.2. Contact

Accueil sans obligation et maintenance du contact

2.3. Réduction des dommages (harm-reduction)

- conseils en safer-use, safer-sex
- accès aux soins médicaux
- renforcement de l'auto-détermination
- aide au quotidien

2.4. Intervention de crise

L'accent est mis sur l'écoute active, motivation et orientation en cas de crise

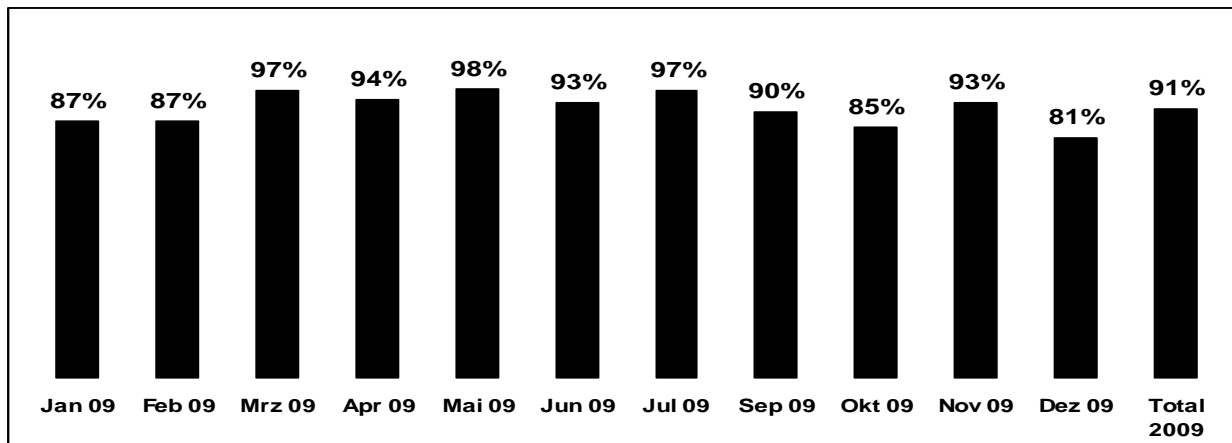
2.5. Rapport chiffré 2009 sur l'activité de la structure de nuit

En 2009, le taux moyen d'occupation durant l'année était de 91% (2006 : 93%, 2007 : 87%, 2008 : 92%), donc 1189 clients par mois et 39 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 1840 clients différents ont bénéficié de cette offre (2006 : 1288 clients, 2007 : 1469, 2008 : 1667).

La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 78% d'hommes et 22% de femmes en 2009.

La majorité des usagers avaient entre 25 et 34 ans (50%) suivis de personnes âgées entre 35 et 44 ans (21%). 22% étaient âgés entre 24 et 18 ans et 7% étaient âgés de 45 ans ou plus.

Exploitation des lits (%) par mois en 2009



3. Salle de consommation de drogues

La salle de consommation de drogues se compose de 7 tables et 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).

3.1. Clientèle

Des personnes toxicomanes majeures, non-substituées.

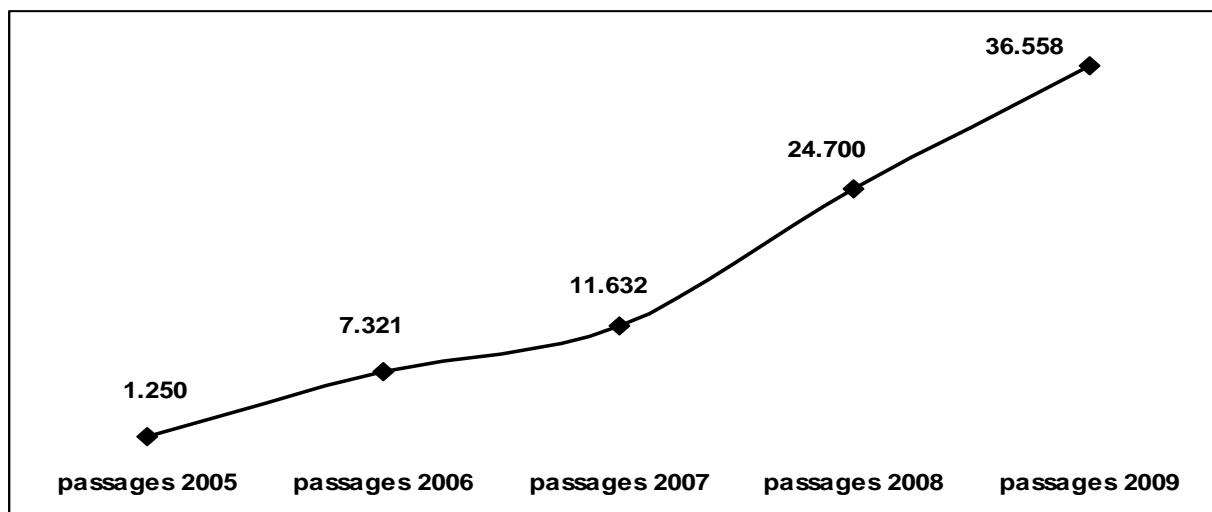
3.2. Offre

- consommation intraveineuse légale dans une salle hygiénique
- matériel stérile pour l'injection
- safer-use
- aide en cas d'urgence
- information et orientation

3.3. Rapport chiffré 2009 sur l'activité de la salle de consommation

En 2009, 36.558 passages (comptages multiples inclus) ont été enregistrés dans la salle de consommation et 43.871 processus de consommation ont eu lieu. Jusqu'à la fin de l'année 2009, 94 nouveaux contrats (2008 : 209) étaient signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 788 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 19% étaient des femmes et 81% des hommes, qui ont consommé légalement des drogues. La majorité des contacts étaient âgés entre 25 et 34 ans (48%) suivis de ceux âgés entre 35 et 44 ans (31%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (16%). 6% des contacts avaient 45 ans et plus.

Passages de salle de consommation : 2006 – 2009



En 2009, l'héroïne (83%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 13%.

Pendant l'année 2009, l'équipe de Tox-In a pris en charge 54 surdoses avec perte de conscience (2008 : 29) et 144 surdoses sans perte de conscience (2008 : 119). L'aide et les mesures à prendre dépendent de la gravité de l'overdose 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.

1478 clients ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use et 710 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 prévention des toxicomanies

Mission

L'établissement a pour objet le développement, la promotion et la propagation 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 toxicomanie et autres dépendances.

1. Projets et activités

1.1. Ecoles secondaires

Parcours interactif « ExtraTour Sucht Lëtzebuerg »

Une coopération a été instaurée au sein du groupe de travail « Réseau Ecoles sans tabac » entre le SCRIPT, le Ministère de la Santé, la Ligue Médico-Sociale et le CePT. Celui-ci a produit une nouvelle version du parcours « ExtraTour Sucht Lëtzebuerg » incluant de nouvelles étapes abordant les thèmes du tabac et de l'alcool. La documentation didactique et informative pour les intervenants (personnel enseignant) a été compilée par ce même groupe.

Le projet de théâtre « Nach ëmmer Allcool » a été développé en collaboration avec le TNL et le SCRIPT. Cette pièce de théâtre traitant de la prévention de l'alcool a été jouée devant plus de 1300 spectateurs (élèves et adultes).

1.2. CePToolbox

En octobre 2009, le CePT a publié le CePToolbox (boîte à outils du CePT). Ce matériel didactique est destiné aux éducateurs, pédagogues, psychologues et personnel enseignant qui souhaitent promouvoir la santé et la prévention des toxicomanies dans leur travail.

1.3. Ecole et cannabis

Ce guide pour le personnel des établissements scolaires a été publié par le CePT et financé par le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation professionnelle en mai 2009.

1.4. Campagne Keen Alkohol ënner 16 Joer- Mir halen eis drun

L'objectif de cette campagne est de sensibiliser les adultes sur leur responsabilité vis-à-vis des jeunes en matière de consommation d'alcool. Cette campagne relancée en 2007 suite à la nouvelle loi, est toujours en cours. Une évaluation de la campagne sera faite de 2009 à 2012 par l'Université du Luxembourg.

1.5. Groupe de travail Alcool

Le CePT a mis en place et coordonne ce groupe multidisciplinaire. Dans le but d'une meilleure prévention, un catalogue de revendications a été adressé au nouveau gouvernement. Ce groupe continue son action pour aboutir à l'établissement d'un plan national pour l'alcool.

1.6. Groupes de travail

Le CePT a été présent à différents ateliers autour du thème de la santé mentale des enfants et des jeunes organisés par le Ministère de la Santé en collaboration avec le CRP- Santé.

D'autre part, le CePT a participé au « rapport d'évaluation externe du plan d'action 2005-2009 en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies », réalisé à la demande du Ministère de la Santé par l'institut TRIMBOS.

1.7. Groupe de Mondorf

Dans le cadre de cette coopération de la Grande Région, le Luxembourg est en charge de la Présidence pour l'année 2009/2010. Le CePT a assuré la coordination des professionnels de terrain participant au groupe de Mondorf.

Le projet interrégional pour jeunes intitulé « *Auf der Suche zum Glück* » (A la recherche du bonheur) est passé à la 2^{ème} phase en 2009 par une tournée de représentations de théâtre à travers les régions.

Enfin, une formation pour multiplicateurs organisée par le CePT, basée sur la thématique de la pédagogie

théâtrale et de la prévention des toxicomanies a eu lieu à Eisenborn.

1.8. MAG-Net

Afin de développer des activités de prévention des toxicomanies et de la promotion de la santé dans les écoles fondamentales et d'initier un programme de promotion de la santé et de réduction des risques en milieu festif, le CePT reçoit un cofinancement du projet MAG-NET dans le cadre d'appel à projets INTERREG IVA. Ce projet, programmé pour 3 ans à partir de juin 2009, est également cofinancé par le Fonds de lutte contre le trafic des stupéfiants.

1.9. Club Health - Healthy and Safer Nightlife of Youth

Le CePT est partenaire de ce projet qui est destiné aux adultes, jeunes et responsables politiques. Prévu pour une durée de 3 ans, il a démarré en mai 2009 et est financé par la Commission Européenne dans le cadre du « Second Programme of Community Action in the Field of Health » et par le Fonds de lutte contre le trafic des stupéfiants.

1.10. Democracy, Cities & Drugs II

Le CePT participe dans le cadre du projet européen DC&DII au groupe de travail « *Safer Nightlife* ». Ce projet est destiné aux professionnels de la santé intervenant en milieu festif et permet d'avoir un échange de bonnes pratiques au niveau européen.

2. Le service Trampoline - Formations et Conférences

2.1. Formations initiales

Le CePT a offert en 2009 des cours dans le cadre du cursus «Bachelor en Sciences de l'Education, centré sur la thématique de la prévention des toxicomanies. Le CePT est intervenu dans un cours obligatoire sur la promotion de la santé dans le cadre du Bachelor Professionnel en Sciences Sociales et éducatives.

En outre, le CePT a dispensé des cours aux gardiens du Centre pénitentiaire et comme les années précédentes, à l'Ecole de police.

2.2. Formations continues

2009 a vu le démarrage d'une série de séminaires (5 au total) destinés à des professionnels et intitulés « Les Séminaires du mercredi », traitant de sujets comme le dopage dans le sport, les dépendances au jeu de hasard, les toxicomanies en milieu professionnel.... Environ 70 personnes y ont participé. Certains séminaires ont été bien relayés par la presse.

En coopération avec le Service National de la Jeunesse (SNJ), le CePT est intervenu dans des formations sur des thèmes liés à la prévention des toxicomanies : *Teambuilding* et *Alkohol und Suchtprävention*.

Le cours « *Erzählen am Alltag* » est destiné aux parents d'enfants âgés de 2 à 10 ans. Les thèmes abordés ont permis de donner des clés aux parents pour l'éducation au quotidien, dont le développement des ressources, la transmission des valeurs, la résolution des conflits...

Un atelier interactif « *Iwwer Drogen schwätzen* » s'est adressé aux parents d'adolescents et aux professionnels du milieu socio-éducatif. L'accent a été mis sur la façon d'aborder la question des drogues et dépendances, les besoins des adolescents...

Enfin, le projet « *O Mamm, O Kanner* » devenu *1-2-3 Lass!* suit son cours. En coopération avec le Service de Parentalité de la JDH, ce projet pilote a démarré en 2008 et cible les mères toxicomanes ou en sevrage ayant à charge des enfants âgés de 0 à 4 ans. Le but de ce projet est d'apporter soutien et encouragement à ces mères dans leur rôle de parent et dans la relation à leur enfant. Celui-ci a fait l'objet d'un affichage lors du Suchtkongress 2009 en septembre à Cologne.

2.3. Conférences

Le CePT a lancé la campagne « *Keen Alkohol enner 16 Joer* » à la Conférence Nationale de Santé à Mondorf-les-Bains, le 04 mars 2009.

En octobre 2009, le CePT a fait deux présentations à la 52^{ème} Conférence ICAA (International Council on Alcohol and Addictions) ; « The CePT model Trampoline » (approche de la prévention des toxicomanies) et « Underage drinking-for adults » (la campagne « Keen Alkohol enner 16 Joer »).

Le CePT a pris part au « Forum Alcohol » le 30 avril et à la Conférence « Alcohol and Pregnancy » le 09

septembre organisés par la Commission européenne. Il a également participé à la « Landesdrogenkonferenz Rheinland-Pfalz » à Mayence le 30 octobre et à la « Fachtagung Alkoholprävention » à Sarrebrück le 15 juin.

3. Le service Fro No

En 2009 le service Fro No a reçu 167 appels et 58 e-mails, soit 225 nouveaux contacts. On dénombre plus d'appels de la part des femmes que des hommes (160 contre 65). Les demandes portent sur les services qu'offre le CePT puis sur l'aide d'institutions spécialisées et sur les substances (principalement l'alcool).

En février, le CePT a procédé à un envoi massif de 4000 affiches FroNo aux structures médicales, sociales, communes, espaces de loisir...

A l'occasion de la « Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants » du 26 juin, le CePT a lancé une campagne d'annonces publicitaires et distribué des yoyos avec le n° de téléphone et l'adresse e-mail du service FroNo.

Quatre nouveaux dépliants d'information portant sur l'alcool, le cannabis, la cocaïne et l'ecstasy ont été édités.

4. Le service m.e.s.h.

Le service *Méthodes et Etudes en Sciences humaines* a démarré ses activités d'observations et d'études en 2009. Deux enquêtes ont été menées, l'une portant sur l'utilisation de solvants et l'autre sur le phénomène du cannabis au Luxembourg. Un affichage de l'enquête solvants a été fait lors du *Suchtkongress 2009* en septembre à Cologne.

Une étude nationale sur l'utilisation des nouveaux médias et la pratique des jeux de hasard auprès des jeunes au Luxembourg a été commanditée par le Ministère de l'Education nationale.

6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique - Foyers de Post-Cure « Foyer Rosport-Moersdorf » « Logements encadrés de Grevenmacher - Echternach »

Mission

Le concept du projet " Foyers de post-cure " prévoit la prise en charge de personnes toxicomanes ayant terminé leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique de Manternach) d'une part, et d'autre part envisage la possibilité d'accueillir des clients 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 JDH e.a.

1. Objectifs

L'équipe se charge de l'encadrement de clients vivant en communauté dans des logements situés à Rosport et à Moersdorf, et dans des appartements situés à Grevenmacher et Echternach. Les objectifs de cet encadrement sont les suivants :

- abstinence de la consommation de drogues illicites,
- solidarité dans le groupe de vie,
- réinsertion et stabilisation professionnelle et sociale,
- stabilité physique et psychique.

2. Activités réalisées

- Entretiens individuels, de sous groupe et de groupe régulier:
 - thématization de la vie quotidienne,
 - organisation de la vie en communauté (charges ménagères ; activités de loisirs e.a.),
 - confrontation avec d'éventuelles rechutes, problèmes d'agressivité et de solitude.e.a.
- 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 autre 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 la post-cure.
- Collaboration avec des institutions nationales en ce qui concerne l'encadrement des enfants des usagers.
- Collaboration avec des institutions nationales concernant l'encadrement professionnel des usagers.
- Réunions avec les administrations comme l'enregistrement ou les administrations communales.

3. Résultats

- 2 nouveaux logements ont pu être mis à la disposition de la post-cure :
 - 1 maison unifamiliale à Junglinster à 4 places, disponible à partir du 5 janvier 2010, et un logement dans l'ancienne école de Berg à 3 places, disponible à partir du 1^{er} mars 2010.
- 632 entretiens individuels ; 47 entretiens en groupe et 20 entretiens de sous-groupe.
- 14 activités différentes.
- 6 réunions avec les Foyers d'accueil et 2 réunions avec le FARE.
- 4 réunions avec la JDH et le Centre EMMANUEL (Maison Bethesda/Wormer).
- 121 analyses d'urine et 48 tests d'alcool ont été effectués.
- 24 personnes ont vécu en post-cure/logement accompagné en 2009, 9 hommes et 10 femmes âgés entre 24 et 50 ans, ainsi que 5 enfants âgés entre 14 mois et 10 ans.
- 3 personnes ont quittées la post-cure volontairement.

- 16 usagers sont père ou mère de 22 enfants en tout ; 19 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent.
- Toutes les personnes suivaient une activité rémunérée ..
- Journées de présence : 7487 (4344/2008; 3427/2007; 3413/2006; 3172/2005; 2752/2004; 1076/2003).
- Taux d'occupation : 82,43% (70,42%/2008; 85,35% /2007; 85% /2006; 79% /2005; 68,71%/2004; 26% /2003).
- Au 31/12/2008 20 personnes vivaient en post-cure/logement encadré, soit un taux d'occupation de 20/23 soit 86,95%.