GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

MINISTERE DE LA SANTE

RAPPORT D'ACTIVITE

2010

Table des matières

Chapitre I Le Ministère de la Santé 4

01. Mise en place de la politique gouvernementale 4
02. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2010 5
03. Dossiers communautaires 6

Chapitre II La Direction de la Santé 11

01. Le Secrétariat Général 12
01.bis Les programmes de dépistage du cancer 18
01.ter Le Service des Statistiques 23
01.quater Le Service Orthoptique et Pléoptique 24
01.quinquies Les Services Audiophonologiques 31
01.sexies Le Service de la sécurité alimentaire 40
02. La Division de l'Inspection Sanitaire (INSAN) 54
02.bis Le Service de la Médecine de l'environnement 57
03. La Division de la Médecine Curative 59
03.bis Le Bureau du Contrôle de Qualité des Laboratoires (BCQL) 68
04. La Division de la Médecine Préventive 70
05. Division de la Médecine Scolaire 80
05.bis Service de la médecine dentaire scolaire 87
06. La Division de la Santé au Travail 89
07. La Division de la Pharmacie et des Médicaments 95
09. Le Service d'action Socio-Thérapeutique 111

Chapitre III Le Laboratoire National de Santé 113

01. Division d'anatomie pathologique 114
01.bis Service du registre morphologique des tumeurs 115
02. Division de bactériologie et parasitologie 116
02.bis Service épidémiologique des maladies infectieuses (SEMI) 117
03. Division de cytologie clinique 119
04. Division d'hématologie 120
04.bis Service de génétique humaine 122
05. Division de virologie, immunologie et cytogénétique 123
05.bis Service d'immunologie et Centre Collaborateur de l'OMS 124
06. Division de chimie biologique et hormonologie 128
06.bis Service d'hygiène du milieu et de surveillance biologique 130
07. Division de chimie toxicologique et pharmaceutique 133
07.bis Service du contrôle des médicaments 136
08. Division du contrôle des denrées alimentaires 139

Chapitre IV Les Services Conventionnés 142

01. Prévention - Aide 143

1. Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l. 144
2. Le Service de Rééducation Précoce - SRP a.s.b.l. 147
3. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination 150
4. ALUPSE asbl (Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants) 154
5. Patiente Vertriedung a.s.b.l. 158
6. La Ligue Médico-Sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales) 160

02. Psychiatrie Extrahospitalière 166

1. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale 166
2. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l. 169
3. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention 171
4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur » 173
5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l. 175
6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l. 177
7. Liewen Dobaussen a.s.b.l. 180

03. Maladies chroniques 182

1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques 182
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « AIDS-Berodung » 183
3. Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer 186
4. Fondation Recherche sur le Sida 189
5. Association Luxembourgeoise du Diabète 190
6. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine 193

04. Toxicomanies 197

1. Jugend - an Drogenhëllef 197
2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l. 208
3. Jongenheem asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes 212
4. CNDS –Tox-in: Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes . 215

Chapitre I Le Ministère de la Santé

01. Mise en place de la politique gouvernementale

L'année 2010 a été particulièrement marquée par l'élaboration et le vote par la Chambre des Députés du projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant le Code de la Sécurité sociale ainsi que la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Cette réforme s'est faite sur base des principes majeurs arrêtés au programme gouvernemental 2009-2014. Elle confirme les fondements de notre système de santé de « préserver un système de santé basé sur la solidarité nationale, l'équité et l'accessibilité ainsi que sur la qualité de l'offre ». Il est par ailleurs confirmé le maintien des trois principes majeurs régissant le fonctionnement de notre système de soins de santé, à savoir :

- la préservation d'un système de santé public et solidaire en développant la qualité et la complémentarité entre les acteurs du système ;
- le maintien du conventionnement obligatoire des prestataires de soins, garantissant un accès équitable de tous les assurés à des prestations de soins de qualité égale ;
- la budgétisation des établissements hospitaliers ;
- l'exercice libéral de la médecine ;
- la maîtrise de l'évolution du coût global de l'assurance maladie-maternité pour assurer la pérennité du système de santé ;
- la création d'une gestion des données répondant à des critères d'exhaustivité, de transparence, de fiabilité, de standardisation, de comparabilité et d'échangeabilité.

Un objectif principal de la réforme est d'adapter durablement notre système de soins pour faire face aux défis de l'avenir, tels que l'évolution démographique et le vieillissement de la population, le progrès technique et médical, ainsi que la comparaison voire la concurrence transfrontalières.

Des groupes de travails conjoins avec les acteurs du terrain ont pendant maintes réunions travaillé sur les sujets et pistes susmentionnés et ont formulé en guise de conclusion leurs recommandations pour la rédaction du projet de loi relatif à la réforme du système de soins dont il convient surtout de révéler celles relatives à l'amélioration de la qualité de la documentation de l'activité médicale, au développement des centres de compétences ou au renforcement de la chirurgie ambulatoire dans nos établissements hospitaliers.

De même, des ébauches d'avant projets de règlements grand-ducaux, comme celui relatif au médecin coordinateur dans les hôpitaux ont été élaborées en vue d'être discutées avec les acteurs du terrain.

Dans le souci de donner une voix au patient dans notre système de soins, un avant-projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, relatif à la médiation dans le domaine de la santé et portant modification de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers a été élaboré.

Les efforts pour développer et mettre en place la stratégie e-Santé ont été résolument poursuivis en vue de favoriser la création d'une Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la Santé, telle que prévu par le loi portant réforme du système de soins de santé. Cette Agence aura notamment comme missions :

- le déploiement et de la gestion administrative et technique du Dossier de santé partagé ;
- la mise en place du système de collecte des données concernées ;
- la mise en place et le contrôle du système d'accès ;
- les référentiels contribuant à l'interopérabilité, à la sécurité et à l'usage des systèmes d'information de santé.

Conformément au programme gouvernemental et en vue de renforcer la protection des non-fumeurs, la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac a été évaluée et les conclusions seront soumises sous peu au Conseil de Gouvernement.

De même, le Ministère de la Santé a fait réaliser conjointement avec le Centre Hospitalier Emile Mayrisch une étude relative à la réorganisation et à la modernisation du paysage hospitalier dans la région Sud du pays dont les conclusions seront tirées au cours de l'exercice 2011.

02. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2010

1. Lois adoptées en 2010

- Loi du 18 mai 2010 modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.
- Loi du 21 juin 2010 modifiant la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Loi du 14 juillet 2010 transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
  - la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
  - la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
  - la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;
  - la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé.

2. Exécution de lois existantes

- Règlement grand-ducal du 18 février 2010 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 31 mars 2010 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 10 juin 1997 portant fixation de la liste des spécialités en médecine reconnues au Luxembourg ainsi que détermination des conditions de formation à remplir en vue de la reconnaissance de ces titres.
- Règlement grand-ducal du 04 mai 2010 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments.
- Règlement grand-ducal du 21 juin 2010 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 portant exécution de la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Règlement grand-ducal du 06 juillet 2010 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 03 août 2010 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- Règlement grand-ducal du 14 septembre 2010 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement grand-ducal du 07 octobre 2010 établissant le code de déontologie de certaines professions de santé.
- Règlement grand-ducal du 20 octobre 2010 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 30 octobre 2010 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes.

3. Exécution de règlements grand-ducaux existants

- Règlement ministériel du 16 juin 2010 portant modification de l'annexe I du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1997 concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires. *(directive 2009/163/CE.*
- Règlement ministériel du 16 juin 2010 portant modification de l'annexe I du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1997 concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires. *(dir.2010/37/CE*
- Règlement ministériel du 21 avril 2010 portant adaptation au progrès technique des annexes II, III et VI du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement ministériel du 14 septembre 2010 portant modification de l'annexe II du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1997 concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires.

03. Dossiers communautaires

Si, sur la scène européenne, l'année 2010 a été essentiellement marquée par un climat d'austérité et les efforts des chefs d'Etat et de Gouvernement en vue de stabiliser la zone euro par une nouvelle gouvernance économique et de sortir l'Europe de la crise financière et économique, l'année écoulée se sera aussi distinguée par les succès des présidences espagnole (1er semestre 2010) et belge (2e semestre 2010) dans plusieurs dossiers législatifs très sensibles **dans le domaine de la santé publique, des produits pharmaceutiques et de la sécurité alimentaire.** Des négociations laborieuses débutées des mois, voire des années auparavant dans des dossiers intéressant de près nos citoyens, ont ainsi pu être menées à bonne fin.

Des initiatives non législatives sur divers sujets relevant du domaine des produits pharmaceutiques et de la protection de la santé publique ont par ailleurs enrichi les échanges entre Etats membres.

1. Dossiers législatifs

1.1. Santé publique

Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

Un accord politique a finalement pu être dégagé à la majorité qualifiée au Conseil des Ministres européens de la Santé du 8 juin 2010 sur ce texte très sensible, deux ans après la présentation de la proposition initiale. L'accord a été obtenu *in extremis* suite à la discussion en cours de séance de nouvelles propositions de compromis. Le Luxembourg a soutenu la nouvelle mouture en rappelant pourtant qu'en tant que troisième acteur à côté du patient et du professionnel de la santé, l'Etat ne doit pas être oublié et que ses capacités de pilotage doivent être pleinement respectées.

Sous Présidence belge un accord a été trouvé en décembre avec le codécideur à l'issue de nombreuses réunions techniques et de trois trilogues politiques très difficiles sur base du rapport Grossetête (PPE, FR). Les négociations ont failli chavirer à cause des clivages très prononcés entre le Conseil et le Parlement quant aux conditions d'exercice de l'autorisation préalable par les autorités nationales. Le climat de négociation a par ailleurs été rendu plus difficile encore à cause de l'approche peu constructive de la Commission. Le vote en plénière en deuxième lecture du Parlement intervenu le 19 janvier 2011 a confirmé l'accord trouvé en décembre.

La directive donne droit au remboursement de traitements non hospitaliers dispensés dans un autre pays de l'Union européenne à concurrence du montant qui aurait été payé par l'Etat membre d'affiliation si les soins y avaient été dispensés. Pour les traitements impliquant une nuitée hospitalière ou des soins spécialisés, le remboursement dépendra de l'octroi d'une autorisation préalable, strictement encadrée. Les Etas membres devront transposer la directive dans un délai de 30 mois à partir de son entrée en vigueur.

1.2. Produits pharmaceutiques

1.2.1. Pharmacovigilance des médicaments à usage humain

Proposition de directive et de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant, en ce qui concerne la pharmacovigilance des médicaments à usage humain, le règlement (CE) n° 726/2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments

Le Conseil a adopté le 29 novembre 2010 un règlement et une directive visant à renforcer le système européen de surveillance de la sécurité des médicaments à usage humain (pharmacovigilance). L'adoption a fait suite à un accord en première lecture intervenu sous Présidence espagnole avec le Parlement européen.

Selon les nouvelles règles de pharmacovigilance, les Etats membres devront dorénavant aussi recueillir des informations sur les effets indésirables suspectés des médicaments en cas de surdosage, de mésusage, d'abus et d'erreurs dans l'administration. Un nouveau comité au sein de l'Agence européenne des médicaments sera chargé de l'évaluation en matière de pharmacovigilance et conseillera à ce titre le comité des médicaments à usage humain. Par ailleurs, la base de données UE Eudravigilance devient le point de réception unique des informations sur la pharmacovigilance pour les médicaments à usage humain autorisés dans l'UE. Du côté de l'industrie, les titulaires d'une autorisation de mise sur le marché ne devront présenter que les éléments essentiels de leur système de pharmacovigilance, plutôt qu'une description détaillée. Ils devront notifier à l'Agence européenne une évaluation scientifique du rapport risque/sécurité du médicament.

La directive est entrée en vigueur le 20 janvier 2011; les États membres seront tenus de la transposer au plus tard pour le 21 juillet 2012. Le règlement sera quant à lui applicable à partir du 2 juillet 2012.

1.2.2. Prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés

Proposition de directive et de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2001/83/CE en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés du point de vue de leur identité, de leur historique ou de leur source

La Présidence belge a réussi à trouver un terrain d'entente entre Etats membres et avec le Parlement européen sur ce texte très technique. Une trentaine de réunions du groupe de travail au Conseil et de nombreuses réunions avec le Parlement auront été nécessaires pour trouver cet accord en première lecture. Les principales pierres d'achoppement ont été les dispositions relatives aux dispositifs de sécurité à apposer sur les emballages, dont le coût de mise en œuvre et le champ d'application ont soulevé de nombreuses interrogations, ainsi que les obligations des différents acteurs de la chaîne de distribution et la vente de médicaments par Internet.

Avec ce texte, la Commission se propose de réagir face à l'augmentation alarmante du nombre de médicaments falsifiés, grave menace pour les patients et l'industrie en Europe, d'autant plus que ces produits sont de plus en plus souvent distribués par le biais de la chaîne d'approvisionnement légale. La proposition complémentera de plusieurs manières les dispositions existantes de la directive 2001/83/CE du Parlement jugées insuffisante pour contrecarrer ce phénomène:

- en responsabilisant toute la chaîne de distribution, notamment en imposant des obligations à ceux des acteurs participant aux transactions sans entrer réellement en contact avec le médicament (ex : courtiers) ;
- en créant la base juridique permettant l'apposition de dispositifs de sécurité spécifiques (détails techniques à déterminer par la Commission) sur l'emballage des médicaments soumis à prescription, sur base d'une évaluation des risques ;
- l'encadrement strict de la vente par Internet de médicaments soumis à prescription conformément à la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne et sans préjudice quant à la faculté des Etats membres d'interdire la vente par Internet de médicaments soumis à prescription.

L'adoption formelle de la directive et du règlement, prévue pour 2011, marquera le point de départ du délai de transposition de 18 mois.

1.3. Sécurité alimentaire

1.3.1. Nouvelles règles relatives à l'étiquetage des denrées alimentaires

Le Conseil a adopté en décembre 2010 sa position en première lecture sur un projet de règlement concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires Ce nouveau texte législatif vise à faire en sorte que les étiquettes des denrées alimentaires présentent les informations essentielles d'une manière claire et lisible, permettant ainsi aux consommateurs de faire des choix diététiques équilibrés et plus sains.

L'un des éléments essentiels de la position du Conseil est le caractère obligatoire de la déclaration nutritionnelle: il deviendrait obligatoire de faire figurer la valeur énergétique et les quantités de graisses, d'acides gras saturés, de glucides, de protéines, de sucres et de sel. En règle générale, la valeur énergétique et les quantités de ces nutriments devraient être exprimées pour 100 g ou 100 ml. La position du Conseil prévoit également que, comme c'est le cas actuellement, l'indication du pays d'origine sur l'étiquetage demeurerait obligatoire si son absence est de nature à induire les consommateurs en erreur. Par ailleurs, la position du Conseil exempte certaines boissons alcoolisées (telles que les vins, les produits dérivés de vins aromatisés, l'hydromel, la bière et les spiritueux, mais non les boissons gazeuses alcoolisées) de l'obligation de mentionner sur l'étiquetage la déclaration nutritionnelle, ainsi que la liste des ingrédients.

1.3.2. Organismes génétiquement modifiés

Sur base d'une proposition de la Commission européenne afin de sortir de l'impasse juridique dans laquelle se situe l'UE sur ce sujet, le Conseil procède à un échange de vues sur les motifs qui pourraient éventuellement permettre aux États membres de restreindre la culture d'organismes génétiquement modifiés sur leur territoire. Un certain nombre de délégations ont estimé que la liste proposée recensant les raisons éventuelles pour limiter la culture d'OGM était une base de travail intéressante pour poursuivre les travaux sur le projet de texte législatif. D'autres se sont interrogées sur la compatibilité juridique de certaines des raisons suggérées dans la liste avec les règles de l'OMC et du marché intérieur et sur l'efficacité générale du projet de texte législatif. Les discussions continueront sous présidence hongroise en 2011

Enfin, le Conseil a fixé une taille minimale de caractères pour les informations devant figurer obligatoirement sur l'étiquetage; cette disposition, associée à d'autres critères tels que le contraste, vise à assurer la lisibilité des étiquettes

1.3.3. Matériaux et objets entrant en contact avec les denrées alimentaires (bisphénol A)

Le comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale a voté le 24 novembre 2010 l'interdiction du bisphénol A dans la production du polycarbonate destiné aux biberons. Les experts des pays de l'Union européenne chargés du sujet sont parvenus à un accord à la majorité qualifiée sur une proposition de la Commission européenne. La production de ces biberons sera interdite à partir du 1er mars 2011, puis leur commercialisation et leur importation à partir du 1er juin 2010. Dans le cadre de ce dossier, l'EFSA avait émis un avis en date du 23 septembre 2010 analysant l'ensemble de la littérature scientifique disponible sur le bisphénol A.

L'avis de l'EFSA concluait qu'aucune nouvelle preuve pouvait les amener à reconsidérer la dose journalière tolérable (DJT) existante pour le bisphénol A, fixée par l'EFSA à 0,05 mg/kg de poids corporel et déclarait que les données actuellement disponibles n'apportaient pas d'éléments probants concernant une toxicité neurocomportementale du BPA.

1.3.4 Projet de règlement concernant les nouveaux aliments

Ce projet de règlement vise essentiellement à stimuler le développement et la mise sur le marché de l'UE d'aliments innovants sûrs et à garantir un niveau élevé de sécurité des aliments et de protection de la santé humaine.

La législation européenne concernant le « Novel Food » date de 1997 et concerne essentiellement les produits commercialisés de manière non significative dans l'Union européenne avant mai 1997.

Ce texte ne reprend pas la notion de clonage. Face aux acquis scientifiques et en raison de la situation internationale, le Conseil de l'Union européenne, représentant les Etats membres, est favorable à une révision de la législation. Cette révision permettrait de légiférer c.à.d. d'établir des règles uniformes en vigueur dans toute l'Union européenne quant aux exigences d'autorisation, de traçabilité et d'étiquetage des aliments issus d'animaux produits au moyen de techniques de reproduction non traditionnelles et de leurs descendants. A la même occasion, seraient également réglementés les aliments qui contiennent des nanomatériaux manufacturés ou consistent en de tels nanomatériaux.

Le Parlement européen est actuellement opposé à inclure la notion de clonage animal dans cette législation par crainte que ce type de produit se développe fortement sur le marché européen.

En raison de la globalisation mondiale du marché des animaux d'élevage et des denrées alimentaires, il est cependant indiqué de disposer d'une politique européenne harmonisée dans ce domaine afin de pouvoir veiller au bien être des animaux et à la protection des consommateurs.

Les discussions n'ont pas pu être finalisées en 2010. Une négociation entre Commission européenne, Conseil de l'Union européenne et Parlement européen aura lieu en 2011.

2. Dossiers non législatifs

2.1. Conclusions

Des conclusions, non contraignantes, contenant des invitations à l'attention des Etats membres et/ou de la Commission ont été adoptées en relation avec les sujets suivants :

- Équité et santé dans toutes les politiques: solidarité en matière de santé ;
- Mesures à prendre pour réduire la consommation de sel afin d'améliorer la santé de la population- Investir dans les professionnels de la santé de demain en Europe : actions pour l'innovation et de la coopération ;
- Innovation et Solidarité dans le Secteur Pharmaceutique ;
- Approches novatrices pour les maladies chroniques au niveau de la santé publique et des systèmes de soins de santé.

2.2. Autres

2.2.1 Lutte anti-tabac - Préparation de la Conférence des parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, Uruguay (15-20 novembre 2010)

Premier traité négocié sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est entrée en vigueur le 27 février 2005 et a depuis été ratifiée par 172 Parties, dont l'Union européenne et tous ses Etats membres à part la République tchèque. Le Luxembourg a ratifié la Convention le 30 juin 2005. La Conférence des parties à la Convention, chargée d'élaborer les modalités d'application de la Convention, s'est réunie pour la quatrième fois du 15 au 20 novembre en Uruguay (COP4). L'Union européenne y était représentée par la Commission, la Présidence belge et 26 Etats membres, dont le Luxembourg.

La COP 4 a su dégager un accord équilibré sur le budget n'impliquant pas de croissance des contributions des États membres de l'UE, ainsi qu'un accord sur la tenue d'un 5ème organe intergouvernemental de négociation d'une semaine en 2012 pour achever les négociations sur le protocole relatif à la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac. COP4 a aussi procédé à l'adoption de lignes directrices, précieux outils pour les autorités nationales, relatives à

- la réglementation de la composition des produits du tabac,
- la sensibilisation du public ainsi que
- les mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

Si le budget le permet, des travaux seront entrepris dans la suite sur les politiques financières et fiscales en matière de produits de tabac. La prochaine Conférence des Parties sera accueillie par la Corée du Sud en 2012.

2.2.2. La sécurité sanitaire dans l'Union européenne en ce qui concerne l'élaboration d'un mécanisme de passation conjointe de marchés concernant les vaccines et les médicaments antiviraux

Lors du Conseil des Ministres de la Santé de décembre 2010, un débat d'orientation général a permis de dégager un très large appui en faveur de la mise en place d'un mécanisme d'acquisition commun de vaccins et antiviraux en cas de crise pandémique. Les modalités concrètes de ce mécanisme seront proposées en 2011 par la Commission, l'objectif étant d'assurer, en cas d'éventuelle future pandémie, une plus grande solidarité entre Etats membres, un pouvoir de négociation renforcé au profit des autorités nationales et un meilleur niveau de préparation pandémique.

Chapitre II La Direction de la Santé

01	**Secrétariat général**
01.bis	**Les programmes de dépistage du cancer**
01.ter	**Le Service des Statistiques**
01.quater	**Le Service Orthoptique et Pléoptique**
01.quinquies	**Les Services Audiophonologiques**
01.sexies	**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**

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.

1. 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 :

1.1. 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 néonatologie du CHL et l'Association Luxembourgeoise des Sages-femmes (comité de pilotage Perinat). En accord avec les recommandations de PERISTAT, projet européen de monitoring de la santé périnatale, ce système est depuis janvier 2009 fonctionnel dans toutes les maternités du pays ; il permet de recueillir des données relatives à la santé périnatale chez les mamans et les nouveau-nés.

Activités principales 2009-2010

- Publication et présentation en conférence de presse le 9 septembre 2010 du rapport : **Surveillance de la Santé Périnatale au Luxembourg sur les données 2001-2003**, en collaboration avec le CRP Santé et le Groupe interdisciplinaire Perinat.

http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2010/09-septembre/10-bartolomeo/rapport-natalite.pdf

- Préparation de la base de données de santé périnatale relative aux années 2004-2005-2006 et 2007-2008-2009 pour la publication prochaine d'un rapport présentant les principaux indicateurs de surveillance de la santé périnatale de 2001 à 2009.
- Début des travaux de remise à jour du carnet de maternité, en accord avec les derniers travaux mené dans le cadre de la surveillance de la santé périnatale.

1.2. Troisième Enquête de Surveillance de la Couverture Vaccinale

Lors d'une conférence de presse le 9 septembre 2010 le rapport de la troisième enquête de couverture vaccinale chez les enfants âgés de 25 à 30 mois à été présenté

http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2010/09-septembre/10-bartolomeo/09-vaccin.pdf

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.

1.3. 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 2007 et 2008. Les données relatives à l'année 2009 seront publiées au cours du premier trimestre 2011.

A l'occasion du 10ième anniversaire de l'implémentation de l'ICD-10, la publication des données de mortalité relatives à l'année 2007 a fait 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. Ce rapport a été présenté en conférence de presse le 9 septembre 2010 conjointement avec les rapports de surveillance de la santé périnatale et de la couverture vaccinale, susmentionnés.

http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2010/09-septembre/10-bartolomeo/rapport-mortalite.pdf

La Direction de la Santé a contribué à des publications de documents nationaux et internationaux de référence en matière de mesure et d'évaluation de l'état de santé, dont notamment :

- Atlas on mortality in the European Union - edition 2009
- WHO atlas of health in Europe - edition 2009
- Maternal mortality and stillbirth estimates for the World Health Statistics 2011 report
- WHO III Global Tobacco Control Report - en voie de publication
- Rapport national sur la situation des jeunes au Luxembourg - Ministère de la Famille et de l'Intégration - octobre 2010
- La santé cardio-cérébro-vasculaire au Luxembourg - MinSan-CRP-Santé - en voie de publication
- La carte sanitaire - en cours de préparation

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

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

Une règlementation européenne d'implémentation du système d'informations statistiques de mortalité est en cours d'élaboration depuis 2008 et son entrée en vigueur concernera les données de mortalité relatives à l'année 2011. Elle permettra d'augmenter l'exhaustivité des statistiques des causes de décès dans l'Union Européenne en général et au Luxembourg en particulier.

1.4. Rapport 2010 sur les droits de l'enfant

Par la loi du 20 décembre 1993, le Luxembourg a approuvé la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. Conformément à l'article 44 de la prédite convention, les Etats parties se sont engagés à soumettre au Comité des droits de l'enfant un rapport initial ainsi que tous les cinq ans des rapports périodiques sur les droits de l'enfant.

Les rapports transmis par le Gouvernement luxembourgeois au Comité des droits de l'enfant en 1996, 2001 et 2010.

Ce rapport 2010 « consolidé » sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant contient les principales mesures adoptées par le Luxembourg pour donner effet aux droits reconnus dans la Convention et les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits de 2002 à décembre 2009. Le Ministère de la Santé a également largement contribué à compléter ce rapport.

1.5. Rapport d'enquête sur la situation des personnes atteintes de maladies rares au Grand Duché de Luxembourg

Le Ministère de la Santé, le « Groupe de travail maladies rares », l'Association Luxembourgeoise d'aide pour les personnes Atteintes de maladies Neuromusculaires et de maladies rares et l'Association Française contre les Myopathies ont travaillé de concert pour développer et implémenter une enquête à participation volontaire qui fut menée au Luxembourg entre mai 2006

et février 2007 auprès de personnes atteintes et affectées par une maladie rare.

L'analyse des informations recueillies dans cette enquête à fait l'objet de la rédaction d'un rapport qui sera présenté à la presse et au public le 28 février 2011, journée mondiale des maladies rares : **www.rarediseaseday.org**

http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/maladies-traitements/maladies-rares/maladies-rares-enquete-personnes-atteintes-gdl/index.html

1.6. Accidents et traumatismes

La Direction de la Santé, en collaboration avec le CRP-Santé, a finalisé début 2010 une étude pilote sur la faisabilité de l'établissement d'un registre national des accidents dans les salles d'urgences hospitalières. Un rapport sur cette étude de faisabilité, dont la méthodologie a respecté minutieusement les recommandations du projet IDB / Injury Database de la CE, retrace les possibilités d'actions et a servi de base de décision pour une deuxième phase d'action en vue de l'établissement national d'un tel registre. Le Luxembourg projette également de participer au projet européen JAMIE se déroulant sous l'égide de l'agence EUROSAFE et ciblant l'élaboration d'un système de recensement des accidents recouvrant tous les établissements hospitaliers au niveau de l'UE avec des niveaux variables et adaptables de détail des données recueillies afin de pouvoir établir un système européen représentatif répondant aux critères de qualité de données statistiques de santé d'EUROSTAT.

Une évaluation de la situation actuelle de la sécurité des enfants de 0-19 ans au Luxembourg a été réalisée dans le cadre de la deuxième phase du programme européen « Child Safety Action Planning » de l'European Child Safety Alliance installée par EUROSAFE. Les résultats en sont publiés dans deux documents, le « Country profile » et la « Country report card ». Cette évaluation a permis la création d'un réseau multisectoriel de partenaires étatiques, publics et privés agissant dans le domaine de la sécurité des enfants. Ce réseau sera formalisé et solidifié en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la sécurité des enfants qui sera à moyen terme à intégrer dans un plan national d'action pour la prévention des accidents dans la population générale.

Une action de prévention spécifique a été menée pour inciter le port d'un casque lors de la pratique du sport d'hiver qui trouve un nombre important d'adeptes au sein de la population luxembourgeoise. Cette action a permis la collaboration avec un réseau privé commercial et non-commercial (ACL, ULC, magasins de sport, etc.) inexploité jusqu'à présent mais qui est très sensibilisé aux thèmes de la sécurité et de la santé et a déjà manifesté sa volonté de collaborations futures dans ce domaine.

1.7. Accueil et encadrement de stagiaires

Comme chaque année, la Direction de la Santé reçoit des demandes de stage par des étudiants des lycées techniques des professions de santé ainsi que instituteurs. Ces stagiaires passent également par le secrétariat général pour se voir expliquer brièvement le système d'information sanitaire tel qu'il fonctionne au Luxembourg.

1.8. Préparation de réponses à des questions parlementaires

Différents sujets ont fait l'objet de questions et interpellations parlementaires dont notamment :

- la santé mentale chez les jeunes ;
- le suicide en général et le suicide chez les jeunes en particulier ;
- la mesure des effets d'une vague caniculaire sur la mortalité ;
- les ressources humaines du système de santé
- le cancer en général et le cancer du sein chez la femme en particulier ;

1.9. 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 et Portail des statistiques du Luxembourg - STATEC :

    - Décès fœtaux ;
    - Maladies contagieuses déclarées ;
    - Suicides ;
    - Causes de décès ;
    - Concessions de pharmacies et pharmaciens ;
    - Etablissements hospitaliers ;
    - Médecins autorisés à exercer et en activité ;
    - Professions de santé ;
- 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 ;
    - Global report on Country Capacity for Prevention and Control of Non Communicable Diseases ;
- Health data OCDE - Eco Santé via l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale ;
- Perinatal mortality study by Universidade do Minho – Portugal;
- Participation aux groupes de travail
    - Cancer ;
    - Health care quality indicators ;
    - Patient safety indicators ;
    - Patient experience.

La Direction de la Santé apporte également sa contribution à la construction, sous l'égide de la « nternational BioBank of Luxembourg » d'une cohorte qui couvrirait les principaux besoins d'informations en santé qui nous font actuellement défaut tout en respectant les recommandations internationales en matière de construction et de gestion d'une cohorte.

1.10. Préparation d'une émission télévisée russe sur l'état des lieux en matière de consommation d'alcool au Luxembourg

De concert avec plusieurs intervenants de terrain dans les secteurs préventif (CePT) mais aussi curatif (Centre d'Useldange), une intervention commune a été préparée pour présenter à l'équipe de télévision russe NTV Broadasting Company l'état des lieux en matière de consommation d'alcool au Luxembourg.

1.11. 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 » ;
    - 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 et l'Atlas de la mortalité par cancer 1998-2002 ;
- Groupe de travail du projet sur les indicateurs des inégalités de santé - I2SARE.
- Groupe de travail du projet d'intégration des données vaccinales en UE – VENICE, en collaboration avec l'ECDC et l'OMS – Région Europe
- Groupe de travail du réseau européen pour la sécurité des patients - EUNetPaS
- Groupe de travail Sécurité des patients et qualité des soins de santé en UE (faisant suite à la recommandation du Conseil du 9 juin 2009 sur la sécurité du patient, y compris la prévention et le contrôle des infections associées aux soins
- Groupe de travail du projet sur la sécurité des patients dans les soins de santé primaires – LINNEAUS collaboration

2. Qualité des prestations de santé

Le secrétariat général, dans sa mission de coordination et de liaison des services du ministère et des autres administrations de la santé, participe au développement d'une culture de la sécurité du patient et de la qualité des soins au sein du système de santé. Au-delà d'une approche conceptuelle de la qualité des soins, le secrétariat général a participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de divers projets, dont en particulier :

2.1. « Virage ambulatoire »

Le projet « virage ambulatoire » a permis d'élaborer un plan stratégique de développement de l'activité chirurgicale ambulatoire dans les hôpitaux, en concertation avec la Division de la médecine curative, le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé et l'Inspection générale de la sécurité sociale. Ce plan stratégique identifie les freins et les leviers à l'évolution de la pratique chirurgicale ambulatoire au Luxembourg et inclut des propositions concrètes concernant les actes éligibles à la pratique ambulatoire, l'organisation des unités de chirurgie ambulatoire, le financement de cette activité et les indicateurs de suivi du « virage ambulatoire ».

2.2. Centres de compétence et filières de soins intégrées

Un concept favorisant l'intégration des prestataires autour de patients présentant une affection ou un groupe d'affections a été élaboré à partir d'expériences menées à l'étranger et de la littérature, et modélisé pour en évaluer la capacité à améliorer encore le résultat de la prise en charge des patients atteints d'accident vasculaire cérébral au Luxembourg.

2.3. Sécurité des patients et systèmes hospitaliers de signalement des événements indésirables

Le secrétariat général a constitué un groupe de travail national d'experts dans le but d'identifier les caractéristiques nécessaires et utiles à la mise en œuvre d'un système national d'échange et de signalement rapide des événements indésirables, tel que prévu par le Plan hospitalier 2009.

Par ailleurs, et en collaboration avec la Division de la médecine curative et le Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières, un modèle national de check-list de sécurité chirurgicale a été développé sur base des modèles recommandés par l'OMS et la Haute Autorité de Santé française.

2.4. Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières

Ce comité, constitué en 2010 en application du Plan hospitalier 2009, regroupe la Direction de la santé, des représentants des ministères de la santé et de la sécurité sociale, de la Caisse nationale de santé, des établissements hospitaliers, des médecins agréés aux hôpitaux et des experts. Sa mission est de procéder à la coordination nationale des structures hospitalières d'évaluation de la qualité, de procéder à une évaluation commune des événements indésirables,

d'élaborer des recommandations à l'attention des établissements, y inclus pour l'évaluation de la qualité, et de mettre en place un système d'échange et de signalement rapide entre hôpitaux de problèmes relatifs à la qualité et aux événements indésirables importants. Le comité a tenu quatre réunions de travail en 2010 et a contribué à l'adaptation de la check-list de sécurité chirurgicale aux pratiques luxembourgeoises.

2.5. Participation à l'effort législatif

Une approche qualitative des prestations de santé a pu être mieux ancrée dans noter système de santé, grâce à la contribution du secrétariat général à la rédaction de la loi portant réforme du système de soins de santé, en particulier dans les domaines suivants :

- documentation de l'état de santé et des prestations
- médecin référent
- centres de compétence
- cellule d'expertise médicale

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

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

01.bis Les programmes de dépistage du cancer

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

1.1. Le remplacement de la mammographie analogue par la mammographie numérique s'est poursuivi

En 2010, un cahier des charges spécifique aux besoins en mammographie numérique au Grand-Duché a été élaboré par les Experts en Physique Médicale et l'Entente des Hôpitaux, en collaboration avec les représentants de 3 hôpitaux concernés (CHL, Hôpital St Louis et la Zitha Klinik), ainsi que le radiologue et le physicien du Programme Mammographie.

Les appels d'offres pour cet achat groupé ont été effectués selon la procédure du marché public ; la firme SECTRA a remporté le marché pour 3 mammographes.

Au CHL, l'activité de dépistage de l'Hôpital Municipal est transférée et regroupée vers le site de Eich au 1er avril 2010, après installation du nouveau mammographe Sectra.

A la Zitha Klinik, et simultanément au Centre hospitalier du Nord, Hôpital St Louis, l'activité en dépistage numérique Sectra a débuté au courant du mois de mai 2010.

A Dudelange, le mammographe analogue est arrivé en fin de vie à la fin septembre, et a entraîné l'abandon définitif de toute activité mammographique sur ce site.

A la Clinique Ste Marie, la mammographie analogique s'est définitivement arrêtée le 31 janvier 2011, le dépistage individuel ou le diagnostic cessera au 30 avril 2011. L'activité sera transférée au site de Kirchberg.

Au CHEM/Niederkorn toute activité en mammographie analogue sera arrêtée fin avril 2011.

En 2011, le CHEM fera l'acquisition de 2 mammographes Sectra pour deux sites, Esch et Niederkorn (au Site Esch le mammographe numérique est remplacé) et après réalisation des tests physiques et agrément des radiologues et ATM, à partir de mai 2011, le dépistage se fera uniquement en numérique.

Au PM les anciennes mammographies des participantes sont systématiquement numérisées et transmises automatiquement par voie électronique vers tous les centres.

1.2. Audit externe du fonctionnement du Programme Mammographie et de la prise en charge du cancer du sein dans les établissements hospitaliers du Grand-Duché de Luxembourg

En 2010, en se basant sur les références européennes dans la matière, le Ministre de la Santé a chargé deux experts étrangers d'effectuer un audit du PM dont l'objectif principal était de définir des mesures permettant de renforcer le dépistage du cancer du sein, d'améliorer la qualité du diagnostic et d'optimaliser son traitement.

En mars 2011, le rapport final sera présenté au Ministre de la Santé en présence des représentants des 5 établissements hospitaliers, du CFB et du LNS.

1.3. La Commission Scientifique et Technique (CST)

La Commission Scientifique et Technique s'est réunie 3 fois en 2010.

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.

1.3.1. Certificat annuel de Conformité

Les 5 établissements hospitaliers (comme centres de dépistage participants), ont obtenu leur certificat annuel de Conformité 2010 sur base d'une grille d'indicateurs définie par la CST.

1.3.2. La formation continue

La formation continue a été davantage axée sur la technique numérique, tant pour les radiologues que pour les ATM.

Une session ayant pour thème « Mammographie numérique : dose et qualité d'image » a été réalisée conjointement avec l'EHL le mercredi 17 novembre 2010.

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.

1.4. Actions de sensibilisation en 2010

Au cours de l'année 2010 des cours ou conférences ont été donnés au CHL, à la KBL et 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 «Broschtkriibslaf 2010», ainsi qu'au Breast Health Day, le 15 octobre, organisé par EUROPA DONNA Luxembourg.

Une nouvelle campagne sur le cancer du sein : Chaque jour, au Luxembourg 1 cancer détecté, a été lancé en octobre 2010. Des affiches et des cartes postales ont été distribuées.

1.5. Evaluation épidémiologique du PM :

1.5.1. Résultats préliminaires 2010

Résultats 2010 du PM	Nombre
Mammographies effectuées	14 584
Centres de dépistage agréés par site	8
Centres de dépistage agréés par synergie	5
Radiologues agréés, 2010	17
Assistantes techniques médicales agréées, 2010	23
Lectures annuelles par premier lecteur (moyenne) (17 radiologues), 2010	890
Lectures annuelles par un même 2ème lecteur	12 900

Participation: De 2008 à 2010, 75 049 invitations ont été envoyées par la CNS et 45 323 mammographies de dépistage ont été réalisées. Selon les années le taux de participation varie entre 56 et 64%. En 2010, ce taux est très bas. Il peut s'expliquer entre autres par le remplacement des mammographes analogues en système numériques dans trois centres de dépistage et par l'arrêt de l'activité définitive en mammographie dans le CHEM/Dudelange. Les 6 semaines de grève du corps médical fin d'année 2010 sont à prendre en considération, car lors de cette période 2 centres de dépistage ont assuré seulement entre 3 et 19% de leur activité mensuelle.

	2008	2009	2010	2008-2010
Nombre d'invitations envoyées	24 192	24 844	26 013	75 049
Nombre de femmes ayant participé	15 593	15 146	14 584	45 323
Taux de participation %	64%	61%	56%	60%
Rappels pour examens diagnostiques complémentaires (N)	856	843	805	2504

Le taux des cancers de bon pronostic : En 2009, 44% des cancers invasifs avaient une taille ≤ de 10 mm, 60% <15mm et 80% étaient sans envahissement ganglionnaires. Tous les indicateurs précoces d'efficacité sont conformes aux normes préconisées par les «European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis».

1.5.2. Résultats de l'évaluation statistique des cancers d'intervalle dépistés en 2006

Trente deux cas de cancers d'intervalle ont été dépistés, soit 2,1 ‰ calculé sur le nombre des femmes participantes au PM en 2006. Parmi les 32 CI, 5 CI sont survenus après les 6 mois ; 3 CI endéans les 3 mois, vus en consultation E 20 *(consultation spécifique chez le médecin traitant pour discuter du résultat et faire l'examen clinique de la participante).* Parmi les 32 Cancers d'Intervalle, dans 28%, (9 cas), une anomalie retenue par les radiologues 1^{r} et 2ème lecteurs a été par la suite négativée par les résultats des examens complémentaires réalisées.

Le couplage avec la consultation clinique (E20) est important car 16% des CI ont été objectivés endéans les 6 mois. La mise au point diagnostique des anomalies mammographiques est à améliorer. La réflexion devra porter sur l'implémentation des centres spécialisés dans le diagnostic des lésions mammaires (Eusoma Guidelines).

1.5.3. Publication du bulletin de liaison Programme Mammographie 2006-2008

En septembre 2010, les résultats de l'activité du Programme Mammographie ont été publiés et diffusés aux intervenants dans le dépistage, ISBN 978-2-919909-56-8.

Publication de l'article : La Sécurité du Patient et le Programme Mammographie du Grand-Duché de Luxembourg : Prise en charge des cancers détectés par la mammographie. Etudes rétrospectives Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 2/10; *Marie-Christine Wagnon, Astrid Scharpantgen, Carlo Back, Danielle Hansen-Koenig, Centre Coordinateur du Programme Mammographie, Luxembourg.*

Un CD a été gravé reprenant cette thématique : Comment diminuer les effets délétères du dépistage ? Comment en retirer le maximum de bénéfice pour la patiente ? Il a été présenté au cours de l'année dans différents réunions.

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

En 2010, ce groupe s'est réuni 2 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 date du 03 juin 2010, quatre des 5 BCN ont participé à la visite de la Clinique du sein - ISALA (Site César de Paepe) à Bruxelles, à la réunion multidisciplinaire présidée par le Prof. Dr Fabienne Liebens et à une discussion avec les infirmières du service de chirurgie, à l'Institut Bordet notamment.

2. Dépistage du cancer de la peau

Depuis 2004, le cancer de la peau est le 3ème cancer le plus fréquent chez l'homme et la femme. En 2008, 297 nouveaux cas de cancer de la peau ont été détectés dont 30% (90 cas) étaient des mélanomes malins. En plus, 232 cancers in situ de la peau ont été détectés, dont 38 cas (16% M.M) des mélanomes malins *(Registre morphologique des tumeurs, RMT 2008)* ; 20 personnes en sont décédées *(Direction de la Santé, causes de décès, 2008).*

La campagne 2010 a été réalisée en concertation avec la Société Luxembourgeoise de Dermatologie et de Vénérologie et les élèves du Lycée Technique du Centre de Luxembourg, lesquels ont préparé la conférence de presse, qui s'est déroulée dans leur lycée, mercredi le 28 avril.

Un dossier de presse a été distribué. Pendant une semaine un spot radio a été diffusé.

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. Pour le grand public une nouvelle affiche et une brochure ont été

développées reprenant les messages clés de prévention du cancer de la peau.

Le «Pixibuch» «Sechs Freunde und die Sonne», destiné à la promotion du bon usage du soleil dans les écoles préscolaires et fondamentales été diffusé par les responsables de l'école fondamentale.

3. 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 12ième anniversaire une invitation personnalisée de se faire vacciner. Les adolescentes entre leur 13ième et 18ième anniversaire pourront bénéficier également de cette vaccination dans le cadre d'un programme de rattrapage.

Depuis le début du programme de vaccination contre le HPV en mars 2008 jusqu'en décembre 2010, 11 774 filles ont commencé la vaccination, dont 79% des filles ont complété leur vaccination.

En 2010, 5 534 filles âgées de 12 ans ont eu une invitation, dont 8% ont commencé la vaccination.

2 882 filles ont eu au moins une dose de vaccination, dont 42% appartient au groupe cible de 12 à 13 ans. Une enquête plus approfondie est à faire concernant le taux de la couverture vaccinale par HVP.

Depuis 2008, ce programme a engendré un coût de 4 150 121 Euro Euro, avec un maximum de 2 100 400 Euro en 2008. En 2010 ce chiffre s'est élevé à 643 642 Euro. Ce montant est remboursé à la CNS par le Ministère de la Santé.

4. Prévention du cancer colorectal

En 2010, l'action **« feuillet - Permis à renouveler, Santé à protéger »** a continuée. Ce feuillet est inclus dans le courrier adressé aux personnes éligibles pour le renouvellement de leur permis de conduire par le centre informatique. La brochure «Ne jouez pas avec vos intestins» a été éditée et diffusée aux corps médical.

5. 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 2010, un spot radio a été diffusé.

5.1. Résultats 2008-2010

En 2010, 207 patients se sont inscrits dans le programme d'aide au sevrage tabagique.

Des 207 dossiers évalués, 45% des personnes étaient de sexe féminin et 55% de sexe masculin. La majorité des patients (52%) étaient de nationalité luxembourgeoise. Les médecins généralistes étaient sollicités par 57% des patients et les médecins spécialistes par 43%, dont 82 des 90 consultations réalisées au CHL au service de pneumologie.

	2008	2009	2010
1ère consultation	526	221	207
Consultation finale N. de pers.	52	108	55
Médecin sollicité %			
Généraliste		77%	57%
Spécialiste		23%	43%
Réussite Personne (%) par rapport à la cons. finale	37 (71 %)	87 (81 %)	51 (25 %)
Traitement %			
Champix	62%	59%	51%
Sub. Nicotiniques		26%	35%

Des 207 patients, 55 patients (27%) ont envoyé le feuillet de la dernière consultation. De ces 55 participants, 51 (25%) ont arrêté de fumer. Comme traitement de sevrage médicamenteux le Champix a été le traitement de choix pour 51% et 35% des substitutifs nicotiniques.

En 2008, le forfait des médicaments remboursé par la CNS a été de 4 166€, en 2009 de 6 328 € et en 2010 de 2 839€. Ce montant est préliminaire, car les factures peuvent être remboursées dans un délai de 24 mois dès leur date de facturation.

En incluant les consultations spécifiques, le E40 et E45 et le forfait des médicaments, la CNS a remboursé un montant de 38 000€ en 2008, un montant de 26 000 en 2009 et un montant de 18 000 en 2010.

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. En 2010, des 207 patients inscrits, 51 participants, (25%), ont arrêté de fumer. En prenant en considération le nombre de personnes qui ont fait la démarche de s'inscrire dans ce programme d'aide au sevrage tabagique et en ajoutant à celui-ci le nombre des boîtes de Champix vendues en pharmacie, il y a un nombre croissant de personnes qui expriment le désir d'arrêter de fumer.

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.

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 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 vision binoculaire et de la basse vision. Le SOP est accessible à toute personne dès la naissance et habitant au Luxembourg. Le SOP fonctionne sous la responsabilité directe du Médecin-Directeur de la Santé et est géré par une orthoptiste chargée de direction.

1. Sites

Le service se trouve à deux adresses :

- 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/Alzette 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'examens, une unité mixte en strabologie / basse vision, 1 réception et 1 bureau administratif pour une orthoptiste.

2. Activités

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

Contrairement aux services étrangers qui ne fonctionnent que sous une seule entité par secteur, la structure du SOP permet une interférence multisectorielle. Cela représente un atout non négligeable dans la prise en charge de dossiers communs. Une autre spécificité du SOP concerne son dépistage systématique au niveau national depuis une bonne trentaine d'années. Le Luxembourg est actuellement le seul pays de l'Union européenne à disposer d'un suivi continu d'enfants en bas âge jusqu'à la fin du premier cycle scolaire.

2.1. Le département du dépistage :

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

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

Il se fait sur invitation individuelle au niveau national et les résultats sont notés dans le carnet de santé. Sont concernés les enfants à partir de la première année de naissance jusqu'à 4-5 ans Les bilans sont facultatifs et ne sont pas liés à une prime post-natale. On a noté un positif de 71% au niveau des convocations pour un total de 62 % dossiers enregistrés.

Ce dépistage a lieu sur les 2 sites SOP d'Esch/Alzette et de Luxembourg ainsi que sur des sites externes qui ne sont pas gérés par le SOP (centres de consultation de nourrissons, locaux communaux).

Depuis le déménagement en 2001 le SOP a procédé conformément à la loi du 21 novembre 1980, à une centralisation progressive du dépistage sur ses 2 sites .Cette restructuration a permis une prise en charge plus équitable et de meilleure qualité pour un plus grand nombre de consultants. Ainsi on a pu constater depuis 2005 une augmentation progressive (+ 8,53%) de la détection pathologique qui se situe maintenant au niveau du % total du dépistage des classes scolaires de la 2e et 3e année du premier cycle scolaire.

2.1.1.1. Relevé statistique du secteur précoce pour 2009-2010 :

Pour un total de 10.757 dossiers d'enfants en bas âge il y a eu :

Total dossiers	10.757
bilans/examens	12.325
convocations	17.373

La fréquence des bilans par rapport au nombre des enfants s'élève à :

Fréquences vus	Nombre d'enfants vus
1x	9.233
2x	1480
3x	44
4x	0

Les 10.757 dossiers se répartissent comme suit :

8886	cas sans particularité	(82,60%)
43	cas impossibles	(0,40%)
1.829	cas pathologiques	(17,00%)

Sur les 1.829 cas pathologiques, il y a eu :

212	enfants déjà en traitement	(1,97%)
1.617	enfants nouvellement dépistés	(15,03%)

Ces 1.617 nouveaux cas pathologiques (15,03%) se répartissent de la façon suivante:

1.349	Acuités insuffisantes/ suspicion d'un problème de réfraction	(12,54%)
157	pour un problème orthoptique dont	(1,46%)
	49 strabismes (0,46%) 108 hétérophories (1,0%)	
111	Autres pathologies oculaires	(1,03%)

2.1.2. Le dépistage des enfants de la 2e et de la 3e année du premier cycle scolaire:

Le dépistage a lieu dans les classes de l'enseignement publique et sur demande dans les classes des écoles privées. Cette prestation étant réglementée et obligatoire (médecine scolaire), le taux de participation des enfants examinés (95,53 %) est plus élevé par rapport à celui du dépistage précoce. Dans un secteur une quinzaine de classes sont restées en suspens.

2.1.2.1. Relevé statistique des enfants du système scolaire pour 2009-2010 :

Pour un total de 10.425 inscriptions, il y a eu :

Inscriptions :	**10.425**
Absences :	463
Présences :	9.962

Sur les 9.962 (100%) enfants examinés, les résultats sont les suivants:

7.984	cas sans particularité dont	(80,14 %)
	544 avec correction optique correcte (5,46 %)	
326	examens limites ou douteux	(3,27%)
64	cas sans examen complet	(0,64%)
1.588	cas pathologiques	(15.95%)

Les 1.588 pathologies (15,95 %) se répartissent de la façon suivante :

915	acuités insuffisantes	9,18 %
99	amblyopies	0,99 %
167	strabismes alternants	1,68 %
345	hétérophories	3,46 %
8	nystagmus	0,08 %
54	cas divers	0,54 %

Il y a eu 1.274 avis envoyés pour aller consulter un médecin-ophtalmologiste

Pour 331 dossiers pathologiques on a pu établir un suivi médical.

Remarque 1 :
Le total de la pathologie détectée serait beaucoup plus important (2.132 cas) si on tenait compte d'une pathologie détectée antérieurement et bien corrigée. (acuité suffisante avec correction de lunettes : 544 cas)

Remarque 2 :
Le total du suivi médical vérifiable s'élève à 875 cas et se compose de la pathologie avec suivi médical (331cas) et des bilans sans particularité avec correction optique suffisante (544 cas).
Le suivi médical s'élève au minimum à 41%.

2.1.3. Dépistage scolaire au Centre de Logopédie de l'Education Différenciée.

Pour l'année scolaire 2009-2010 seul le secteur de la 2e et 3e année du premier cycle a été pris en charge:

2.1.3.1. Relevé statistique du Centre de Logopédie

On a noté qu'une seule absence pour 52 inscriptions.

Inscriptions	**52**
Absences	1
Présences	51

Sur ces 51 enfants (100%), il y a eu:

43	cas sans particularité, dont	(84,31 %)
	6 cas avec correction optique correcte (11,76 %)	
0	cas limites ou douteux	(0,00 %)
1	cas à examen partiel	(1,96 %)
7	cas pathologiques	(13,73 %)

Les 7 (13,73%) pathologies se répartissent de la façon suivante :

5	Acuités insuffisantes	(9,81 %)
1	Amblyopie	(1,96 %)
1	Strabisme	(1,96 %)
0	Hétérophories	
0	Nystagmus	
0	Divers	

Avis envoyés : 7

Pour 4 cas pathologiques il y a eu un suivi médical vérifiable.

Remarque 1:
La pathologie totale dans le Centre de Logopédie serait plus élevée (13 cas) s'il fallait y additionner les acuités corrigées correctement qui ont déjà été détectées antérieurement (6 cas).

Remarque 2:
Le total du suivi médical vérifiable s'élève à 10 cas et se compose de la pathologie avec suivi médical (4 cas) et des bilans sans particularité portant une correction optique suffisante (5 cas)

Remarque 3:
Taux total de prise en charge médicale post-dépistage vérifiable pour la Logopédie : 76%

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

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

2.1.4.1. Relevé statistique :

Pour un total de 2.517 bilans on a eu les résultats suivants :

2.371	bilans sans particularité	(94,20 %)
37	bilans pas possibles	(1,47 %)
30	bilans à anomalies légères	(1,19 %)
79	bilans déficients	(3,13 %)

Remarque:
Ayant constaté que dans le cadre du dépistage strabologique normal on ne peut valablement assurer qu'une sélection primaire des dyschromatopsies, il faut envisager un examen de dépistage supplémentaire pour tous ces bilans qui n'ont pas été satisfaisants. (bilans impossibles, légères anomalies, déficiences manifestes).

2.2. Le département de 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).

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)

2.2.1.Relevé statistique strabologie :

Au niveau des dossiers :

575	**Total des dossiers dont** 301 anciens dossiers (52,35 %) 274 nouvelles admissions (47,65 %)	**(100 %)**
131	dossiers hors normes	(22,78 %)

Prise en charge thérapeutique :

2.942	**total de la prise en charge thérapeutique dont**	**100%**
1.004	bilans dont 257 bilans hors normes (8,73 %)	(34,13 %)
1.010	séances de rééducations	(34,33 %)
928	rapports médicaux	(31,54 %)

Remarque :
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.).Il faut prévoir en moyenne le double, voir le triple du temps par rapport à un bilan orthoptique habituel.

Transferts à l'étranger :

14	**total des transferts dont**
10	Allemagne
0	France
4	Belgique

Rapport % suivant l'âge et le début de prise en charge

âge	total dossiers 100%	anciens dossiers 100%	nouveaux dossiers 100%
0 à 18 ans	63%	72%	54%
>18 ans	37%	28%	46%

Remarque :
Le pourcentage de la clientèle adulte continue à augmenter et se rapproche sensiblement de la population très jeune et en bas âge qui, pendant de longues années présentait pratiquement la totalité des prises en charge du SOP. L'augmentation d'une prise en charge adulte va de paire avec une augmentation de dossiers hors normes qui sont beaucoup plus fréquents pour cette tranche d'âge.

2.3. Le département de la basse vision (Low Vision)

Ce département 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 (notamment optiques) et en collaboration étroite avec les médecins-ophtalmologues.

On peut constater à présent dans le cadre des expertises, qu'on a dépassé la phase aigue du début des prises en charges qui s'est distinguée par un grand besoin en systèmes électroniques à agrandissement maximum.

A présent les premières adaptations ont tendance à se faire plus précocement en cas d'un diagnostic de dégénérescence visuelle.

Ainsi au départ de la prise en charge, des systèmes optiques de valeurs moindres sont souvent suffisantes et sont remplacés progressivement suivant l'évolution de la maladie .Il en résulte pour les demandeurs de prestations une meilleure qualité de vie vu qu'ils réussissent à préserver de façon continue un certain confort visuel et une plus longue autonomie dans leurs activités journalières.

2.3.1. Relevé statistique basse vision:

Total des dossiers

170 (112 femmes) (58 hommes)	**total des dossiers dont**	100% 65,88% F 34,11 H
143	nouvelles admissions	84,11%
24	bilans 2ème évaluation	14,11%
3	bilans 3ème évaluation	1,78%

Total de la prise en charge thérapeutique

330	**prise en charge totale**	**100%**
174	bilans, traitements-adaptations	52,72%
138	rapports, expertises	41,81%
18	visites à domicile	5,47%

Moyens / équipements accessoires proposés

405	total moyens/équipements	100%
273	moyens accessoires non-électroniques	67,40%
132	adaptations électroniques	32,60%

Répartition de la clientèle par régions

Circonscription du Sud : 78 dossiers (46%)
Circonscription de l'Est : 19 dossiers (34%)
Circonscription du Centre : 58 dossiers (11%)
Circonscription du Nord : 15 dossiers (9%)

Répartition de la clientèle LV par tranches d'âges :

1910-1920 : 16 cas	(10%)
1921-1930 : 83 cas	(49%)
1931-1940 : 41 cas	(24%)
Total : > 70 ans : 140 cas ou 83%	
1941-1950 : 11 cas	(6 %)
1951 -1960 : 7 cas	(4 %)
1961-1970 : 7 cas	(4 %)
1971-1980 : 2 cas	(1 %)
1981-2000 : 3 cas	(2 %)

Remarque :
Le pic concerne toujours une clientèle très âgée, même si la tendance d'une prise en charge pour des clients plus jeunes va probablement s'accentuer.

01.quinquies 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 langagier, afin de pouvoir faire un travail efficace de prévention des troubles dans ces domaines.

1.1. Dépistage des troubles de l'audition

1.1.1. 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
2009	6274	5885	152	237	142	39	53	0
		93,8 %	2,4 %	3,8 %	60,7 %	16,7 %	22,6 %	0 %
2010*	5595	5246	121	226	119	31	73	3
		93,8 %	2,2 %	4 %	52,7 %	13,7 %	32,3 %	1,3 %

*** Pour 2010, les mois de novembre et décembre ne sont pas encore pris en compte.**

1.1.2 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 44,5% en 2010.

1.1.3. Dépistage scolaire systématique en 3ème classe du 1er cycle de l'enseignement fondamental

Les Services Audiophonologiques effectuent un deuxième test de dépistage auditif systématique auprès de tous les enfants de 3ème classe du 1er cycle de l'enseignement fondamental au Grand-Duché. Le dépistage est également effectué auprès des enfants du 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	Enfants testés	Tests normaux	Contrôles aux serv. audio.	Transferts ORL	ORL : Traitemnt nécessaire	ORL : Pas de traitement	ORL : Pas de réponse
Année scolaire 2008-2009		66 (1,2%)	5642	5083 (90,1%)	21 (0,4%)	464 (8,3%)			
Année scolaire 2009-2010	5574	68 (1,2%)	5612	5105 (91%)	26 (0,5%)	481 (8,5%)	193 (40,1%)	85 (17,7%)	203 (42,2 %)

1.1.4. 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).

	Convocations	Enfants présentés	Tests normaux	Transferts ORL	Surveillance SAP	Appareillage
2009	91	63		5	13	
2010	120	70 (58,3%)	54 (77,1%)	6 (8,6%)	9 (12,9%)	1 (1,4%)

1.2. Dépistage des troubles du langage : 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 44,5% en 2010.

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 reconvocations 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 2ème 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
2010	5922	2985	2637	685	1378	1120	44	103	11	8
		50,4%	44,5%	20,5%	41,1%	33,4%	1,3%	3,1%	0,3%	0,2%

1er Bilan & contrôles	Convocations	RV effectifs	Abandons	Présences	Lgge normal, fin	Lgge normal & contrôle	Lgge déviant & contrôle	Traitement nécessaire	Contrôle audition	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
2010	8990	7048	1093	5955	1808	1874	1646	290	83	221	33
		100%	15,5 %	84,5 %	30,4 %	31,5 %	27,6 %	4,9%	1,4%	3,7%	0,5%

2. Les prises en charge

2.1. La prise en charge des troubles du langage

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 auprès 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 plus 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.

2.1.1. 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 « Babbelgrupp » se font au rythme hebdomadaire et durent 45 minutes. Un groupe se compose de 4 enfants et est encadré par deux orthophonistes.

2.1.2. 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 2010, 622 patients ont bénéficié d'une prise en charge orthophonique aux Services Audiophonologiques dont 547 enfants et 75 adultes. Le tableau suivant montre le nombre de prises en charge orthophoniques en 2010 selon leur nature.

Nombre total de patients pris en charge en 2010	Retard global de langage	Dygrammatisme	Aphasie	Education auditive	Bégaiement/ Bredouillement	Dysarthrie	Dyslalies	Rhinophonie	Dysphonie	Laryngectomie	Déglutition	Divers
622	439	6	13	3	6	3	79	2	0	47	2	22
	70,6%	1%	2,1%	0,5%	1%	0,5%	12,7%	0,3%	0%	7,6%	0,3%	3,4%

2.1.3. 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.

2.1.4. 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 ou 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.

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

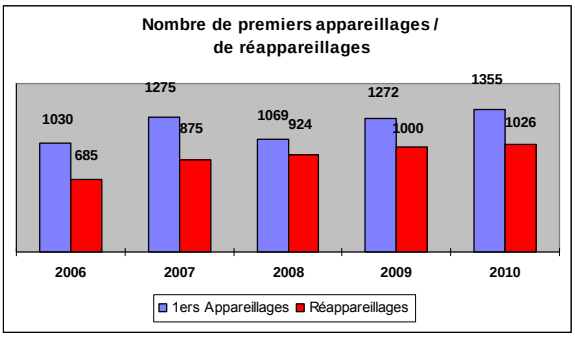
2.2.1. L'appareillage audioprothétique

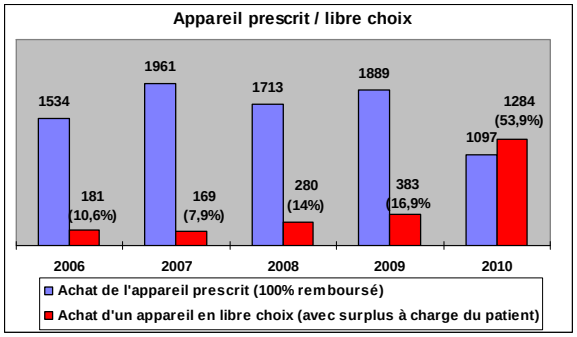
Les rôles des audiciens des Services Audiophonologiques au niveau de l'appareillage audioprothétique sont multiples :

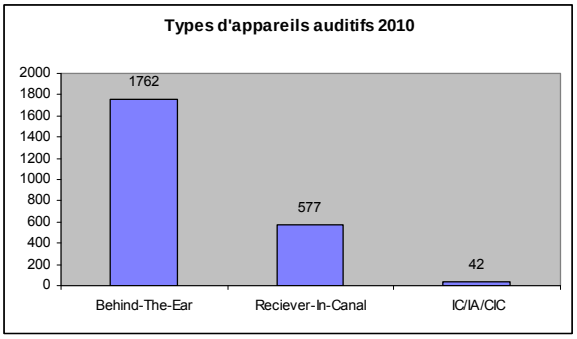
- **Sélection de l'appareil auditif utile et nécessaire pour le remboursement par la Caisse Nationale de Santé**. Les statuts de la Caisse Nationale de Santé prévoient un remboursement intégral de la prothèse auditive utile et nécessaire pour chaque patient. Les mêmes statuts prévoient que les Services Audiophonologiques doivent recommander cet appareil et 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**. Les Services Audiophonologiques conseillent le patient dans le choix initial de l'appareillage le plus adapté, donnent des conseils d'usage et peuvent contrôler les réglages. Au niveau de l'audiométrie pédiatrique et de l'adaptation prothétique chez les jeunes enfants, ce rôle de conseil prend une importance particulière. Pour les enfants de moins de 16 ans, un suivi annuel est proposé.
- **Collaboration avec l'entourage social, médical et scolaire des porteurs d'appareils auditifs**. Les audiciens 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. Des visites annuelles sont également organisées au Centre de Logopédie afin d'assurer le réglage et l'entretien des appareils auditifs des enfants qui y sont scolarisés. Les audiciens des Services Audiophonologiques sont en relation constante avec l'entourage médical des patients. Des séances d'information pour les professionnels de la santé (aides-soignants, infirmières, …) sont organisées et des conseils de communication sont proposés 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.

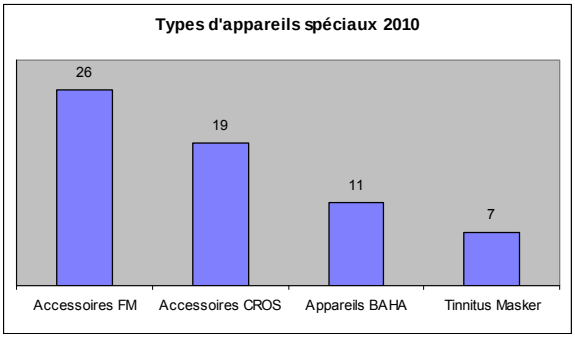
Chiffres et statistiques concernant la prise en charge audioprothétique :

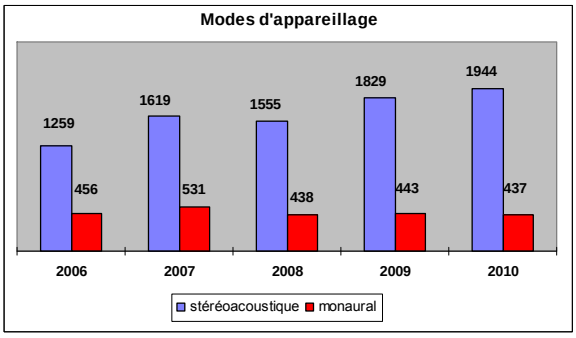
	Dossiers traités	Prescription appareil auditif	Prescription d'appareils spéciaux	Dossiers assurance dépendance	Dossiers assurance accidents	Pas d'appareilage	Contrôles	Dossiers en cours de traitement
2006	3168	1715	20	4	13	321	103	992
2007	3692	2150	24	6	31	450	95	936
2008	3857	1993	38	3	19	361	68	1375
2009	4326	2272	35	1	43	571	53	1351
2010	4386	2381	63	2	40	550	23	1327











2.2.2. La (ré-)éducation auditive

Les orthophonistes des Services Audiophonologiques proposent également des séances d'acoupédie (éducation auditive) pour les adultes qui portent un appareil auditif. Ce service s'adresse en particulier aux porteurs d'implants cochléaires qui doivent apprendre à décoder le nouveau signal auditif produit par les prothèses auditives. En 2010, 2 patients ont suivi cette prise en charge aux Services Audiophonologiques.

3. Prises en charge psychologiques

3.1. Prise en charge psychologique des patients souffrant d'acouphènes (tinnitus)

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 111 patients en 2010 et ont organisé 673 rendez-vous à cet effet.

3.2. Prise en charge psychologique dans le cadre des activités orthophoniques

Dans le cadre de notre programme de dépistage « Bilan 30 » et de nos prises en charge orthophoniques, nous remarquons souvent que des difficultés comportementales sont à la source d'un retard du langage. Pour cette raison, les Services Audiophonologiques proposent depuis 2010 une prise en charge psychologique spécifique pour les parents qui requièrent un soutien dans l'éducation de leurs enfants.

En 2010, notre psychologue a organisé 24 rendez-vous à cet effet.

4. Activités diverses réalisées en 2010

4.1. Prévention et publications

Lancement d'un projet de sensibilisation au développement langagier et à sa stimulation sous forme de présentations pour les professionnels de la jeune enfance et pour les parents. 1ère présentation tenue pour le personnel d'une crèche.

Finalisation d'un dépliant grand public expliquant succinctement le développement du langage jusqu'à 3 ans et donnant des conseils de stimulation. Distribution auprès des agents de la jeune enfance prévue en 2011.

Finalisation d'un dépliant de présentation des activités des Services Audiophonologiques en vue d'une distribution auprès des professionnels de la jeune enfance en 2011.

Présentation officielle de la campagne « Save Your Ears », une campagne de sensibilisation aux nuisances causées par l'exposition exagérée à la musique amplifiée. Distribution de plus de 50.000 paires de bouchons auriculaires en mousse et de flyers de sensibilisation lors de nombreux concerts et festivals de musique. Médiatisation de la campagne par une présence dans la presse écrite et audiovisuelle. Promotion de la campagne auprès des propriétaires de salles de musique et auprès des communes par un courrier collectif.

4.2. Programme Bilan 30

Conception d'un matériel standardisé pour les bilans de suivi au premier « Bilan 30 » incluant des épreuves de langage et des épreuves cognitives. Elaboration d'un protocole de séance adapté.

4.3. Soutien psychologique

Régularisation de la disponibilité d'un soutien psychologique et éducatif pour les parents dans le cadre du bilan 30 et des prises en charge orthophoniques.

4.4. Centre de logopédie

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.

Présentation du programme « Bilan 30 » des Services Audiophonologiques au personnel du Centre de Logopédie.

4.5. Caisse Nationale de Santé

Collaboration avec la Caisse Nationale de Santé au niveau des mises à jour des annexes B3 (prothèses auditives) et B4 (prothèses vocales) de leurs statuts. Concertations régulières au niveau de la mise à jour du système de remboursement des prothèses auditives et de l'intégration des implants cochléaires dans la liste des appareils remboursés.

4.6. Médecins ORL

Organisation de plusieurs rencontres avec la Société des Médecins ORL pour mettre à jour le système de remboursement des prothèses auditives et pour mieux gérer la prise en charge des patients ayant subi une implantation cochléaire.

4.7. Projets de création et de modifications de textes légaux

Introduction d'une proposition de modification du règlement grand-ducal du 16 novembre 1978 concernant les niveaux acoustiques pour la musique à l'intérieur des établissements et dans leur voisinage.

Elaboration d'une proposition de modification approfondie de l'article 152 des statuts de la CNS concernant la prise en charge des appareils de correction auditive.

Introduction d'un projet de réglementation de la profession de l'audicien.

4.8. Collaborations diverses

Collaboration avec le ministère de l'éducation nationale et la division de la médecine scolaire pour préparer une médiatisation de la campagne « Save Your Ears » dans les écoles.

Collaboration avec le Centre de Prévention des Toxicomanies pour inclure la protection de l'ouïe dans leur projet de prévention des assuétudes liées à la vie festive.

Collaboration avec l'Association Luxembourgeoise des Orthophonistes dans le cadre du projet de réforme des carrières étatiques et dans le cadre de l'élaboration concrète des règlements d'exécution structurant l'Office National de l'Enfance.

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 la division de la médecine scolaire pour l'intégration du test auditif dans la batterie des tests médicaux effectués dans les Centres Nationaux de Formation Professionnelle Continue.

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.

Collaboration avec la Ville de Luxembourg : Effectuation de mesures acoustiques pour déterminer l'intensité sonore adéquate pour les annonces sonores dans les bus de ligne.

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

Collaboration avec une représentation de la population souffrant de bégaiement pour améliorer la prise en charge de ce trouble et pour actualiser le matériel de sensibilisation existant.

Présentation des activités des Services Audiophonologiques au Service d'Intervention Précoce Orthopédagogique (SIPO) en vue d'une facilitation de la collaboration.

Présence et médiatisation des activités des Services Audiophonologiques lors de deux journées d'informations pour séniors.

5. Formation continue

Organisation de 7 formations continues au niveau de l'appareillage audioprothétique, de l'implantation cochléaire, des moyens accessoires pour personnes malentendantes et de la protection de l'ouïe.

Participations à plusieurs formations continues au niveau de la prise en charge orthophonique du jeune enfant, de l'audiométrie pédiatrique, de l'implantation cochléaire et de la sécurité informatique.

Participation à plusieurs stages d'observation dans les domaines de l'éducation auditive, de l'audiométrie pédiatrique et du réglage audioprothétique pour les porteurs d'implants cochléaires.

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

Encadrement d'une élève-orthophoniste en dernière année d'études universitaires dans le cadre du stage professionnel et du mémoire de fin d'études.

6. Projets pour 2011

Concrétisation des projets de modification et de création de textes légaux présentés ci-dessus.

Médiatisation des publications et campagnes énumérées ci-dessus. Intensification de la sensibilisation active de la population au niveau de la protection de l'ouïe et du développement du langage.

Actualisation du matériel de sensibilisation concernant le bégaiement du jeune enfant.

Amélioration de la gestion informatique de la base de données des patients des Services Audiophonologiques et amélioration de l'accueil des patients.

Adoption définitive d'un matériel et d'un protocole pour les dépistages de suivi au « Bilan 30 ».

Elaboration d'une documentation informative pour les futurs porteurs de prothèses auditives.

01.sexies Le Service de la sécurité alimentaire

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 pluriannuel sectoriels.
- 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.

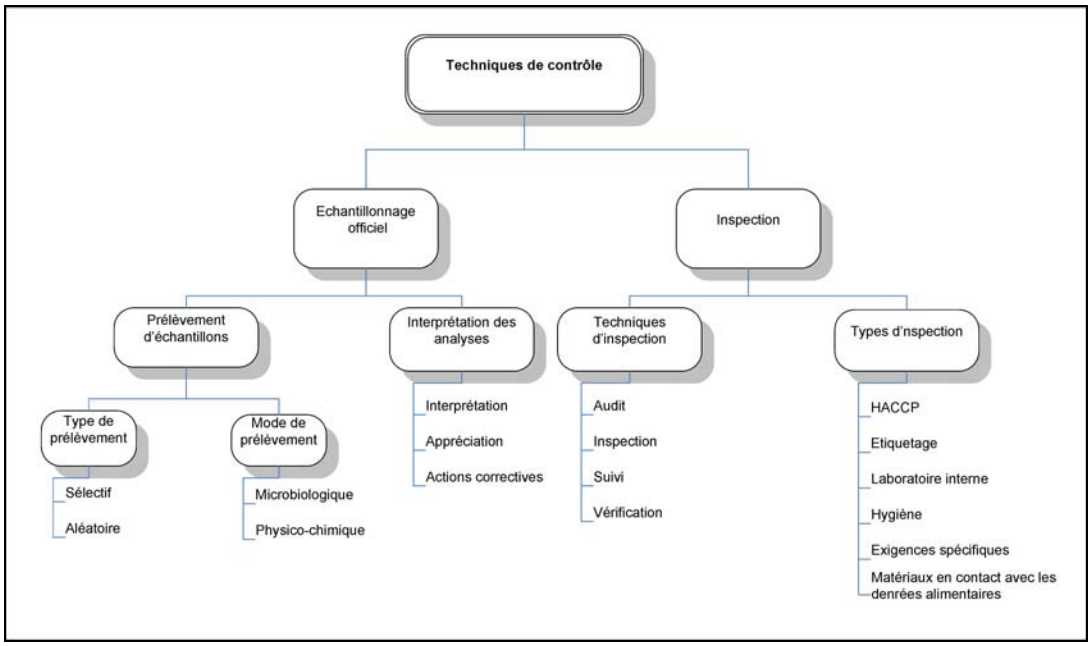


Schéma des techniques de contrôle

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 et émet des actions correctives si nécessaire.

2. Résultats du contrôle

Le tableau ci-dessous reprend les contrôles réalisés pour le compte du Service de la sécurité alimentaire en 2010.

Contrôles		
Administration	TechniqueControle	Total
Douanes et accises	Inspection	270
	Suivi	74
Douanes et accises Total		344
Service de la sécurité alimentaire	Accompagnage	42
	Inspection	234
	Prélèvement	952
	Suivi	21
	Vérification	4
Service de la sécurité alimentaire Total		1253
Grand Total		**1597**

Tableau des contrôles réalisés

A noter qu'en 2010, le Service de la sécurité alimentaire a entamé avec l'Administration des douanes et accises un projet pilote pour le contrôle d'hygiène de base dans les établissements du secteur HORESCA.

Ainsi, en 2010 ont été réalisés 1597 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire. Ceci correspond à une augmentation de 54 % par rapport à la situation de 2009 (1040).

Prélèvements

Le Service de la sécurité alimentaire a réalisé 952 prélèvements d'échantillons pour analyse. Ceci correspond à un accroissement de 12 % par rapport à 2009 (852).

Inspections

Le Service de la sécurité alimentaire a effectué 301 contrôles de type hygiène. Ceci correspond à un accroissement de 60 % par rapport à 2009 (188).

Parallèlement une collaboration intense avec l'Administration des douanes et accises a été entamée. Ainsi 4 agents de cette administration ont été formés et encadrés par les agents du Service de la sécurité alimentaire pour réaliser des inspections hygiène de base dans les établissements HORESCA.

Ainsi ont été réalisés par les agents de la Douane 344 contrôles d'hygiène de base.

En organisant le contrôle entre les deux administrations, un total de 603 inspections a été réalisé ce qui correspond à un accroissement de 221 % par rapport à la situation de 2009 (188).

Tous ces contrôles ont été réalisés selon les procédures et instructions établies par le Service de la sécurité alimentaire, en utilisant les mêmes check-listes et les mêmes rapports d'inspection. Un système de validation interne de ces rapports est également mis en place.

Les agents du Service de la sécurité alimentaire ont réalisés 42 contrôles de type accompagnage. Lors de ces accompagnages, les agents SECUALIM et les agents ADA ont procédé de façon indépendante au contrôle du même établissement. Les résultats de contrôle des différents agents sont comparés à la fin. Les écarts constatés sont inférieures à la valeur cible de 5 %. De cette manière la stabilité du système de contrôle est assurée et les déviations (appréciation trop large ou trop sévère, réalisation incomplète des inspections, etc.) sont évitées.

3. Prélèvements et résultats d'analyse

Lors d'un prélèvement, plusieurs échantillons officiels peuvent être prélevés.

Ainsi en 2010 le Service de la sécurité alimentaire a prélevé 3431 échantillons. Ceci est un accroissement de 4 % par rapport à 2009. Le facteur limitant pour cette activité est principalement les ressources en personnel.

Nombre échantillons	
Type d'analyse	Total
Allergènes	225
Autre	47
Bactériologie	2082
Contaminant	148
Etiquetage	1
Irradiation	20
Matériaux en contact	156
Mycotoxine	240
OGM	150
Pesticides	258
Physico-chimique	104
Grand Total	**3431**

Tableau des types d'analyse et du nombre d'échantillons réalisés

Parfois, comme pour la bactériologie, les analyses de migration, il y a plusieurs paramètres analysés sur le même échantillon. Ceci explique les différences dans les chiffres des différents tableaux des sous-sections ci-dessous comparés avec le tableau principal de la section 3.

3.1. Allergènes

Nombre analyses		Conformité			
Description	AnalyseType	Conforme	Non conforme	Non conforme étiquetage	Grand Total
Aliment sans gluten	Gluten	11			11
Bières	Sulfites	21			21
Bonbons, sucre, confiture, édulcorants	Sulfites	20			20
céréales petits déjeuners, biscuit petits déjeuners	Gluten	1			1
Crustacés: crevettes, crabes, homards, écrevisses..	Sulfites	16	3		19
Farine	Gluten	3			3
Pâtes séchées	Gluten	3			3
Plat préparé cru	Histamines	4			4
Plat préparé cuit, et/ou surgelé	Histamines	2			2
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson, Poisson mariné ou fumé	Histamines	70	2		72
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	Gluten	3			3
Produits de pâtisserie, desserts,	Gluten	1			1
raisins, bananes, abricots séchés	Sulfites	33		1	34
Sandwich	Histamines	5			5
Vin	Sulfites	20			20
Grand Total		213	5	1	219

Tableau des analyses d'allergènes par type d'aliment et conformité des analyses

3.2. Bactériologie

Pour l'interprétation des analyses bactériologiques, le recueil de critères microbiologiques est utilisé. www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/denrees_alimentaires/qualite_aliments/recueil_criteres_microbiologiques/index.html

Nombre de paramètre analysés		TexteConformite				
Description	TexteAnalyse	Conforme	Insatisfaisant au regard des BPH	Médiocre	Non conforme	Grand Total
Additifs, additifs en poudre, substances ne pouvant être consommées telles quelles	coliformes totaux	3				3
	Escherichia coli	3				3
	Germes aérobies mésophiles	3				3
	Levures	3				3
	Moisissures	3				3
	Salmonelles	37				37
	Staphylocoques coagulase positive	3				3
Additifs, additifs en poudre, substances ne pouvant être consommées telles que		55				55
Aliments pour regime: produits instant à chauffer, Aliment diététique	coliformes totaux	7		2		9
	Entérobactériaceae	1				1
	Escherichia coli	1				1
	Germes aérobies mésophiles	10				10
	Levures	1				1
	Moisissures	2				2
	Salmonelles	8				8
	Staphylocoques coagulase positive	10				10
Aliments pour regime: produits instant à chauffer, Aliment diététique Total		40		2		42
Autre	Escherichia coli	1				1
	Germes aérobies mésophiles		1			1
	Listeria monocytogenes	1				1
	Salmonelles	1				1
	Staphylocoques coagulase positive	1				1
Autre Total		4	1			5
Bières	Escherichia coli	2				2
	Germes aérobies mésophiles	2				2
	Levures	2				2
	Moisissures	2				2
Bières Total		8				8
Café, Thé	Entérobactériaceae	1				1
	Escherichia coli	31				31
	Germes aérobies mésophiles	1				1
	Levures	31				31
	Moisissures	31				31
	Salmonelles	31				31
Café, Thé Total		126				126
Céréales	Escherichia coli	13				13
	Moisissures	13				13
	Salmonelles	17				17
Céréales Total		43				43
condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya..	coliformes totaux	10				10
	Entérobactériaceae	3				3
	Escherichia coli	12			1	13
	Germes aérobies mésophiles	9		1		10
	Levures	3				3
	Moisissures	3				3
	Salmonelles	13				13
	Staphylocoques coagulase positive	13				13
condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya.. Total		66		1	1	68
Eau de production	coliformes totaux	52				52
	Enterocoques intestinaux	52				52
	Escherichia coli eau	52				52
	Germes totaux 22°C	41	2		9	52
	Germes totaux 36°C	36	2		14	52
	Pseudomonas aeruginosa	2				2
Eau de production Total		235	4		23	262
glace industrielle et artisanales, sorbets	coliformes totaux	2				2
	Entérobactériaceae	10		1		11
	Escherichia coli	1				1
	Germes aérobies mésophiles	10				10
	Listeria monocytogenes	9				9
	Salmonelles	11				11
	Staphylocoques coagulase positive	6				6
glace industrielle et artisanales, sorbets Total		49		1		50
Herbes aromatiques, fraîches, séchées, surgelées	Escherichia coli	13				13
	Listeria monocytogenes	12				12
	Salmonelles	13				13
Herbes aromatiques, fraîches, séchées, surgelées Total		38				38
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink	Escherichia coli	21				21
	Levures	21				21
	Moisissures	21				21
	Salmonelles	21				21
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink Total		84				84
Lait, fromage, yoghourt, beurre, crème..	coliformes totaux	1				1
	Escherichia coli	1				1
	Germes aérobies mésophiles	1				1
	Listeria monocytogenes	1				1
	Salmonelles	1				1
	Staphylocoques coagulase positive	1				1
Lait, fromage, yoghourt, beurre, crème.. Total		6				6

Matériel pour prélèvement	coliformes totaux	5				5
	Escherichia coli	5				5
	Germes aérobies mésophiles	5				5
Matériel pour prélèvement Total		15				15
oeuf et ovoproduits, oeufs frais,oeufs pasteurisés,	Campylobacter	1				1
	Entérobactériaceae	1				1
	Germes aérobies mésophiles	1				1
	Salmonelles	1				1
oeuf et ovoproduits, oeufs frais,oeufs pasteurisés, Total		4				4
Pâte à crêpes et gaufres, pâtes à chi-chi, churros	coliformes totaux	9	10	2		21
	Escherichia coli	21		2		23
	Germes aérobies mésophiles		1	2		3
	Salmonelles	22			1	23
	Staphylocoques coagulase positive	22		1		23
Pâte à crêpes et gaufres, pâtes à chi-chi, churros Total		74	11	7	1	93
Pâté Riesling	Campylobacter	2				2
	coliformes totaux	55		1		56
	Escherichia coli	56				56
	Germes aérobies mésophiles	50	4	2		56
	Levures	18				18
	Moisissures	55	1			56
	Salmonelles	56				56
	Staphylocoques coagulase positive	56				56
Pâté Riesling Total		348	5	3		356
Pâtes séchées	Escherichia coli	2				2
	Moisissures	2				2
	Salmonelles	2				2
	Staphylocoques coagulase positive	2				2
Pâtes séchées Total		8				8
Plat préparé cru	Campylobacter	9				9
	coliformes totaux	1				1
	Enterobacter sakazakii	1				1
	Entérobactériaceae	9				9
	Enterotoxines staphylococciques	1				1
	Escherichia coli	92			1	93
	Germes aérobies mésophiles	34	48	11		93
	Listeria monocytogenes	85				85
	Salmonelles	93				93
	Staphylocoques coagulase positive	92		1		93
Plat préparé cru Total		417	48	12	1	478
Plat préparé cuit avec fromage	Campylobacter	4				4
	coliformes totaux	51	13	3		67
	Escherichia coli	66	1			67
	Germes aérobies mésophiles	23	1			24
	Salmonelles	66				66
	Staphylocoques coagulase positive	67				67
Plat préparé cuit avec fromage Total		277	15	3		295
Plat préparé cuit avec riz (composant majeur)	Bacillus cereus présomptifs	3				3
	Campylobacter	2				2
	coliformes totaux	28	3	3		34
	Enterobacter sakazakii	1				1
	Escherichia coli	31	1	1		33
	Germes aérobies mésophiles	27	6	1		34
	Staphylocoques coagulase positive	34				34
Plat préparé cuit avec riz (composant majeur) Total		126	10	5		141
Plat préparé cuit, et/ou surgelé	Bacillus cereus présomptifs	10				10
	Bacillus ereus présomptifs	1				1
	Campylobacter	43				43
	coliformes totaux	325	43	13		381
	Enterotoxines staphylococciques	1				1
	Escherichia coli	369	3	6	5	383
	Germes aérobies mésophiles	319	71	3		393
	Listeria monocytogenes	10				10
	Salmonelles	398				398
	Staphylocoques coagulase positive	397			2	399
Plat préparé cuit, et/ou surgelé Total		1873	117	22	7	2019
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson, Poisson mariné ou fumé	coliformes totaux	3				3
	Escherichia coli	10				10
	Germes aérobies mésophiles	4				4
	Listeria	13				13
	Listeria monocytogenes	35			2	37
	Salmonelles	6				6
	Staphylocoques coagulase positive	12				12
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson, Poisson mariné ou fum		83			2	85
Pots bébé (prép.pour enfants en bas âge), Prép à base de céréales pour nourisson, Produits à base de jus ou morceaux de pommes pour nourissons et enfants en bas âge	Bacillus cereus présomptifs	5				5
	Germes aérobies mésophiles	5				5
	Moisissures	5				5
	Salmonelles	4				4
	Staphylocoques coagulase positive	5				5
Pots bébé (prép.pour enfants en bas âge), Prép à base de céréales pour nouris		24				24

Poudre/lait < 6 mois (prép.pour nourisson), Poudre/lait > 6 mois (aliment.de suite)	Enterobacter sakazakii	43				43
	Germes aérobies mésophiles	44				44
	Levures	4				4
	Moisissures	14				14
	Salmonelles	43				43
	Staphylocoques coagulase positive	44				44
Poudre/lait < 6 mois (prép.pour nourisson), Poudre/lait > 6 mois (aliment.de suit		192				192
Poudre/lait < 6 mois (prép.pour nourisson),Poudre/lait > 6 mois (aliment.de suite)	Entérobactériaceae	20				20
	Listeria monocytogenes	43				43
Poudre/lait < 6 mois (prép.pour nourisson),Poudre/lait > 6 mois (aliment.de suite		63				63
Produit chocolat	coliformes totaux	1				1
	Enterobacter sakazakii	1				1
	Entérobactériaceae	13				13
	Escherichia coli	15				15
	Germes aérobies mésophiles	16				16
	Levures	15	1			16
	Listeria monocytogenes	15				15
	Moisissures	16				16
	Salmonelles	16				16
	Staphylocoques coagulase positive	16				16
Produit chocolat Total		124	1			125
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	coliformes totaux	1				1
	Escherichia coli	3				3
	Germes aérobies mésophiles	1				1
	Listeria monocytogenes	1				1
	Moisissures	2				2
	Salmonelles	3				3
	Staphylocoques coagulase positive	1				1
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, b		12				12
Produits de pâtisserie, desserts,	Campylobacter	77				77
	coliformes totaux	634	42	30	2	708
	Escherichia coli	694	1	5	8	708
	Germes aérobies mésophiles	585	62	59	2	708
	Listeria monocytogenes	666				666
	Moisissures	2				2
	Salmonelles	708				708
	Staphylocoques coagulase positive	704	3	2	4	713
Produits de pâtisserie, desserts, Total		4070	108	96	16	4290
Salades	Entérobactériaceae	1				1
	Escherichia coli	1				1
	Germes aérobies mésophiles	1				1
	Listeria monocytogenes	1				1
	Salmonelles	1				1
	Staphylocoques coagulase positive	1				1
Salades Total		6				6
Sandwich	Campylobacter	44				44
	Clostridium prefringens	23				23
	coliformes totaux	9				9
	EHEC O157:H7	23				23
	EHEC OH157:H7	1				1
	Entérobactériaceae	46	1			47
	Escherichia coli	212		2	3	217
	Germes aérobies mésophiles	149	33	17	2	201
	Levures	1				1
	Listeria	22				22
	Listeria monocytogenes	202				202
	Moisissures	1				1
	Salmonelles	224				224
	Staphylocoques coagulase positive	224				224
Sandwich Total		1181	34	19	5	1239
Sauce remoulade	Enterobacter sakazakii	1				1
	Entérobactériaceae	50	2	1		53
	Escherichia coli	55				55
	Levures	41	11	3		55
	Moisissures	51	2	2		55
	Salmonelles	51				51
	Staphylocoques coagulase positive	54		1		55
Sauce remoulade Total		303	15	7		325
Viande et produit de viande	Campylobacter	77				77
	Clostridium prefringens	79		1		80
	coliformes totaux	3				3
	EHEC O157:H/7	1				1
	EHEC O157:H7	29				29
	Enterobacter sakazakii	1				1
	Entérobactériaceae	49		1	1	51
	Escherichia coli	34		1		35
	Germes aérobies mésophiles	52		1	1	54
	Lactobacilles	46				46
	Listeria	78				78
	Listeria monocytogenes	84				84
	Salmonelles	86				86
	Staphylocoques coagulase positive	84		1		85
	(blank)	2				2
Viande et produit de viande Total		705		5	2	712
Grand Total		**10659**	**369**	**183**	**58**	**11269**

Tableau des analyses de bactériologie par type d'aliment et conformité des analyses

3.3. Contaminants

Nombre Echantillons		Conformité	
Description	AnalyseType	Conforme	Grand Total
Aliment pour sportif	Mélamine	5	5
Aliments pour regime: produits instant à chauffer, Aliment diététique	Mélamine	18	18
Boissons alcoolisées autres que le vin, la bière	Méthanol	1	1
céréales petits déjeuners, biscuit petits déjeuners	Coumarine	2	2
Epices, préparations aromatiques, paprika, poivres	Sudan	14	14
Fruits et légumes	Cadmium Plomb	6 6	6 6
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	Coumarine	28	28
Grand Total		**80**	**80**

Tableau des analyses de contaminants par type d'aliment et conformité des analyses

3.4. Irradiation

Nombre Echantillon		TexteConformite			
AnalyseType	Description	Conforme	Non conforme	non-evalué	Grand Total
Irradiation	Autre			1	1
	Complément alimentaire	7	2		9
	Plat préparé cuit, et/ou surgelé	10			10
Irradiation Total		17	2	1	20
Grand Total		**17**	**2**	**1**	**20**

3.5. Matériaux en contact

Matrice	Analyse	Ech. conforme	Éch Non conforme	Total
Sauce tomates pesto	adipates	25		25
	phtalates	29		29
	semicarbazide	En attente des résultats	En attente des résultats	35
Pot bébé	ESBO	En attente des résultats	En attente des résultats	26
Contenant en plastique	Migration globale	16		16
Ustensile de cuisine en Nylon	Amine aromatique primaire	20		
Ustensile de cuisine en mélamine	Formaldéhyde	10	2	12
Grand Total		100 (provisoire)	2 (provisoire)	161

Tableau des analyses de migration de substances à partir de matériaux en contact par type d'aliment et conformité des analyses

Le Service de la sécurité alimentaire a établi un plan de contrôle pluriannuel sectoriel pour le contrôle des mycotoxines.

Ce plan est décrit en détail sous :

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/denrees_alimentaires/materiaux_contact/index.html

3.6. Mycotoxines

Nombre d'analyses		Conformité		
Description	AnalyseType	Conforme	Conforme en tenant compte de l'incertitude de mesure	Grand Total
Epices, préparations aromatiques, paprika, poivres	Aflatoxines	34		34
Farine	Déoxynivalénol	12		12
	Zéaralénones	12		12
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink	Ochratoxine	10		10
	Patuline	21		21
Pots bébé (prép.pour enfants en bas âge), Prép à base de céréales pour nourisson, Produits à base de jus ou morceaux de pommes pour nourissons et enfants en bas âge	Patuline	10		10
Poudre/lait < 6 mois (prép.pour nourisson), Poudre/lait > 6 mois (aliment.de suite)	Aflatoxines M1	10		10
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	Déoxynivalénol	20		20
	Fumonisines	10		10
	Zéaralénones	20		20
raisins, bananes, abricots séchés	Ochratoxine	13	2	15
pistaches	Aflatoxines	15		15
arachides	Aflatoxines	14		14
riz basmatique	Aflatoxines	16		16
graines	Aflatoxines	15		15
Grand Total		**232**	**2**	**234**

Tableau des analyses de mycotoxines par type d'aliment et conformité des analyses

Le Service de la sécurité alimentaire a établi un plan de contrôle pluriannuel sectoriel pour le contrôle des mycotoxines.

Ce plan est décrit en détail sous :

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/denrees_alimentaires/mycotoxines/index.html

3.7. OGM

Matrice	Analyses	Ech conforme	Non conforme	Non évalué	Total
Produit soja	6 OGM Soja : *A2704-12 ; A5547-127 ; DP305423 ; DP356043, Mon 89788 roud up ready II ; round up ready I*	38		1	39
Produit Maïs	12 OGM Maïs: *Maïs 59122, Bt11, Bt176, DAS 1507, GA21, MIR 604, MON 88017, MON 89034, MON 810, MON 863, NK 603, T25*	30		2	32
Riz	3 OGM Riz : Bt63, LL603, LL62,	38			38
Lin	Lin CDC Triffid FP 967	22	3		25
Grand Total		**128**	**3**	**3**	**134**

Tableau des analyses d'OGM par type d'aliment et conformité des analyses

Le Service de la sécurité alimentaire a établi un plan de contrôle pluriannuel sectoriel pour le contrôle des OGM.

Ce plan est décrit en détail sous :

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/denrees_alimentaires/ogm/index.html

3.8. Pesticides

La réglementation européenne exige que les Etats membre fassent un rapport annuel sur leurs activités de contrôle dans le domaine des résidus de pesticides. Les rapports des années précédentes se trouvent sous le lien ci-dessous.

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/rpt9/index.html

Matrice	Analyses	Conforme	Non conforme	Total
Laitues	349 pesticides :LMS+GMS+CS2			18
Chou pommé/vert	348 pesticides : LMS+GMS	11	2 Chou vert : Tebuconazole ; dimethoate	13
Tomates	349 pesticides : LMS+GMS+Ethephon	15	1 Tomates bio	16
Poireaux	348 pesticides LMS+GMS			9
Pêches	348 pesticides LMS+GMS	14	1 : Fenthion	15
Poires	Amitraze			9
Pommes	350 pesticides LMS+GMS+captane+folpet	19	1 : Triadimefon	20
Fraises	348 pesticides LMS+GMS	14	1 : Endosulfan	15
Raisins de cuve	380 pesticdes : LMS+GMS+LMS2+CS2+LMS5			12
Farine céréales	343 pesticides : LMS+GMS4+Chlormequat			15
Pot bébé	380 pesticides : LMS+GMS+LMS2+CS2+LMS5			10
Asperges	110 pesticides : LNS			14
Basilic	110 pesticides LNS			8
Oignons	110 pesticides LNS			10
Abricots	110 pesticides LNS			9
Menthe	110 pesticides LNS			9
Courgettes	110 pesticides LNS			9
Thé	110 pesticides LNS			10
Herbes aromatiques	110 pesticides LNS			7
Raisins de table	110 pesticides LNS			6

Méthodes d'analyses :

LMS : Méthode Multi-résidus à Chromatographie liquide LCMS / MS
GMS : Méthode Multi-résidus à Chromatographie Gazeuse GCMS / MS
GMS 4 : Méthode Multi-résidus à Chromatographie Gazeuse GCMS / MS Adaptée aux céréales et issus de céréales
CS2 : Méthode pour la détermination des Dithiocarbamates
LMS 2 : Méthode Multi-résidus à Chromatographie liquide LCMS / MS en mode négatif pour la quantification de pesticides sélectifs
LMS 5 : Méthode Multi-résidus courte à chromatographie liquide LCMS / MS
LNS : Méthode chromatographie gazeuse GC

Tableau des analyses de pesticides type d'aliment et conformité des analyses

4. Résultats des inspections

Le tableau ci-dessous reprend le nombre de contrôles réalisés au courant de l'année 2010 par type d'inspection et par type d'établissement. En tout 658 inspections ont été réalisées.

Nombre de contrôles		
Type de contrôle	Secteur d'activité	Total
Contrôle hygiène commerce	Commerce de détail non ambulant en alimentation	8
Contrôle hygiène commerce Total		8
Contrôle hygiène de base	Commerce de détail non ambulant en alimentation	19
	Restauration collective	72
	Secteur de la distribution	3
	Secteur de la transformation, fabrication	10
	Secteur de l'HORECA	497
Contrôle hygiène de base Total		601
Contrôle hygiène manifestations	Commerce de détail ambulant en alimentation	4
	Commerce de détail non ambulant en alimentation	4
	Lait cru et produits laitiers (Section IX)	1
	Secteur de la distribution	1
	Secteur de la transformation, fabrication	1
	Secteur de l'HORECA	34
Contrôle hygiène manifestations Total		45
Rapport d'Etiquetage	Commerce de détail non ambulant en alimentation	1
Rapport d'Etiquetage Total		1
Rapport FCM	Matériel d'emballage, en contact avec les aliments	1
	Secteur de la transformation, fabrication	1
Rapport FCM Total		2
Rapport Laboratoire interne	Lait cru et produits laitiers (Section IX)	1
Rapport Laboratoire interne Total		1
Grand Total		**658**

Tableau des contrôles par secteur d'activité

Le système de check-listes avec des critères de contrôle cotés et une appréciation numérique pour chaque critère de contrôle par l'agent de contrôle établi en 2009 était utilisé en 2010.

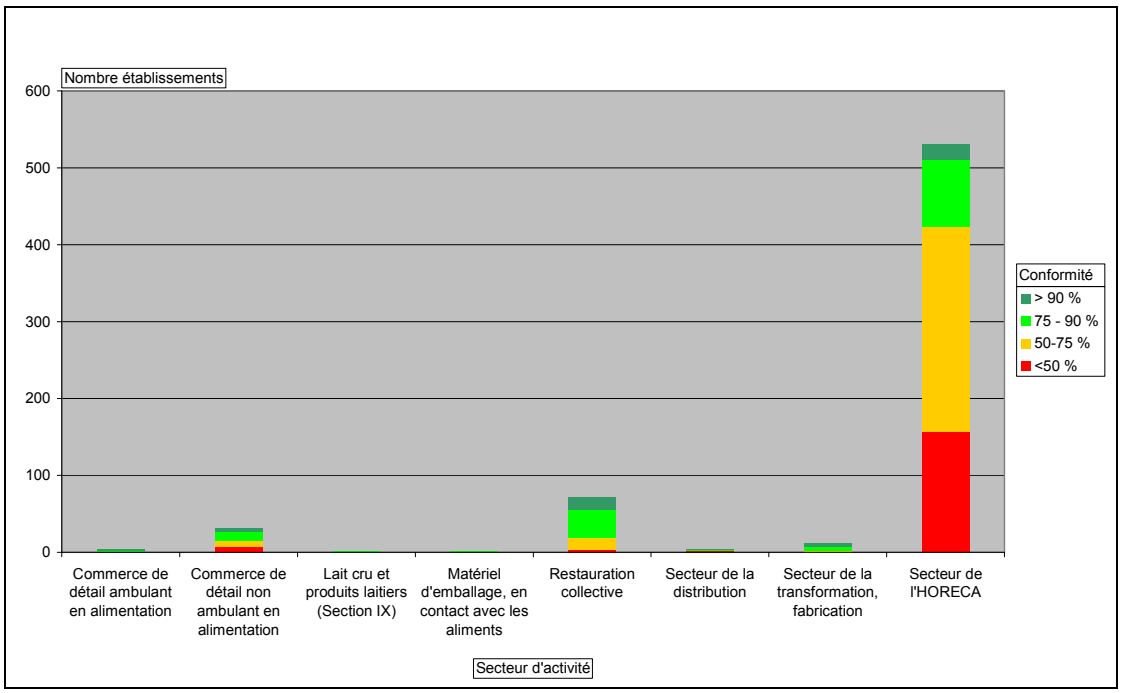
Afin d'assurer la transparence des activités de contrôle, le Service de la sécurité alimentaire publie ses check-listes sur le site de la sécurité alimentaire.

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/checkliste/secualim/index.html

Le calcul du degré de conformité d'un établissement donné par rapport aux exigences réglementaires donne par type d'établissement un aperçu des critères contrôlés et de l'état de conformité de ces critères lors des contrôles réalisés.

Nombre établissements	Conformité				
Secteur d'activité	<50 %	50-75 %	75 - 90 %	> 90 %	Grand Total
Commerce de détail ambulant en alimentation		1	1	2	4
Commerce de détail non ambulant en alimentation	7	8	11	5	31
Lait cru et produits laitiers (Section IX)		1	1		2
Matériel d'emballage, en contact avec les aliments			1		1
Restauration collective	3	16	37	16	72
Secteur de la distribution	2		1	1	4
Secteur de la transformation, fabrication		2	5	5	12
Secteur de l'HORECA	157	266	87	20	530
Grand Total	**169**	**294**	**144**	**49**	**656**

Degré de conformité des établissements des différents secteurs



Représentation graphique du degré de conformité des établissements des différents secteurs

5. Le système d'enregistrement des établissements alimentaires

Le Service de la sécurité alimentaire a établi une procédure d'enregistrement pour les établissements de la chaîne alimentaire conformément à la réglementation européenne[1].

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

Nombre d'établissements	
Secteur d'activité principal	Total
Commerce de détail ambulant en alimentation	6
Commerce de détail non ambulant en alimentation	126
Divers	11
Importation de pays tiers (hors de la communauté européenne)	1
Lait cru et produits laitiers (Section IX)	1
Restauration collective	195
Secteur de la distribution	6
Secteur de la transformation, fabrication	13
Secteur de l'HORECA	197
Secteur des Services	1
Grand Total	**557**

Tableau des établissements enregistrés

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 2010, 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, 32 alertes sur des denrées alimentaires

[1] Règlement CE N° 852/2004 et Règlement CE N° 882/2004

soumises à rappel ou retrait et avec une distribution au Luxembourg.

Les actions de rappel et de retrait qui découlent de la réglementation ont été suivies par les agents du Service de la sécurité alimentaire.

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 10 alertes européennes.

7. Avis

En 2010 le Service de la sécurité alimentaire a été saisi pour 138 avis en matière de règlementation de sécurité alimentaire. 37 de ces avis étaient des projets de nouveaux établissements.

8. Plaintes

En 2010 le Service de la sécurité alimentaire a traité 80 plaintes déposés par écrit par téléphone ou via le site de la sécurité alimentaire.

Plaintes	
Type de plainte	Total
des mauvaises pratiques d'hygiène	6
des pratiques frauduleuses	1
des produits abîmés	1
des produits altérés	7
des produits moisis	7
des produits périmés	1
la présence de corps dangereux dans des aliments	2
la présence de corps étrangers dans des aliments	4
la présence de nuisibles dans l'établissement	2
la présence d'insectes dans des aliments	1
le stockage non conforme de denrées alimentaires	4
l'hygiène de la cuisine	7
l'hygiène des sanitaires	1
l'hygiène du personnel	1
l'hygiène générale	10
un malaise après un repas	21
un problème d'étiquetage	1
une odeur atypique d'un aliment	3
Grand Total	**80**

Tableau des types de plaintes

9. Projets

9.1. Plans pluriannuels partiels

En 2010, le Service de la sécurité alimentaire a élaboré un nouveau plan de contrôle pluriannuel sectoriel pour les additifs alimentaires.

Le plan identifie les priorités de contrôle pour ces substances pour les années 2011 -2013.

9.2. Projet pilote avec l'Administration des Douanes et accises

Afin d'harmoniser le contrôle officiel des denrées alimentaires le Service de la sécurité alimentaire a entamé en 2010 une collaboration intense avec l'Administration des douanes et accises sous forme de projet pilote.

Ainsi 4 agents de la Douane ont été formés pendant 3 jours dans la réglementation alimentaire de contrôle par les agents SECUALIM.

Ensuite ces 4 agents ont été formés pendant 6 semaines lors de contrôles conjoints réels sur le

terrain par les agents SECUALIM.

Par la suite, le Service de la sécurité alimentaire établit des programmes de contrôle mensuels avec les établissements à contrôler. Ces contrôles sont effectués par les agents de la Douane formés.

Si le contrôle montre des déficiences majeures, des contrôles conjoints de suivi sont effectués et le cas échéant un procès verbal est adressé au Parquet du tribunal compétent.

Des accompagnes réguliers sont effectués (contrôles parallèles par ADA et SECUALIM) pour assurer la qualité et la stabilité du système de contrôle établi.

Des formations régulières sont également organisé afin d'élargir les connaissances techniques des agents de contrôle.

En 2010, les contrôles effectués dans le cadre du projet pilote se sont restreints au secteur HORECA.

9.3. Audit OAV

En 2010, la Commission européenne, en occurrence l'Office alimentaire et vétérinaire a soumis le Luxembourg à un audit général. Ont été examiné les systèmes de contrôles mis en place dans le domaine de l'hygiène alimentaire, de l'importation des produits d'origine non-animale et des produits phytopharmaceutiques.

Le rapport de la Commission sur cet audit est disponible sur le site de l'Office alimentaire et vétérinaire.

http://ec.europa.eu/food/fvo/last5_en.cfm?co_id=LU

9.4. Système de contrôle à l'importation

Suite à la mise en application du règlement CE N° 669/2009, le Service de la sécurité alimentaire a mis en place un système de contrôle pour ce domaine.

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/Importation/import_15_5/index.html

10. Documents importants

10.1. Recueil de critères microbiologiques

Le Service de la sécurité alimentaire a adapté le recueil de critères microbiologiques à la règlementation européenne et les recommandations scientifiques émises par la Commission européenne et l'Autorité européenne de sécurité alimentaire (EFSA).

Le nouveau recueil est publié sur le site de la sécurité alimentaire.

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/denrees_alimentaires/qualite_aliments/recueil_criteres_microbiologiques/index.html

10.2. Dépliants de vulgarisation

En 2010 deux dépliants ont été édités :

Exigences réglementaires en matière de sécurité alimentaire lors des manifestations spéciales pour les professionnels et les non professionnels.

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/denrees_alimentaires/hygiene_alim/prescriptions/exigences_hygiene_manifestations_speciales.pdf

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/denrees_alimentaires/hygiene_alim/prescriptions/exigences_hygiene_Schueberfouer.pdf

11. Formations organisées

Le Service de la sécurité alimentaire a proposé au cours de l'année 2010 diverses formations en collaboration avec la chambre des métiers.

- Traçabilité ;
- Etiquetage des denrées alimentaires ;

12. Commissions et groupes de travail

Groupes de travail auprès de l'EFSA /European Food Safety Authority)

- Forum consultatif
- Groupe d'expert pesticides

Groupes 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

Groupes « Comitologie » auprès de la Commission européenne :

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

Groupes de travail au sein de Ministères luxembourgeois :

- Comité de pilotage de l'OSQCA
- Commission des régimes d'aides en matière de sécurité alimentaire au sein du Ministère des classes moyennes
- Comité du Fond de la gestion de l'eau du Ministère de l'Intérieur

Groupes de travail auprès de la Chambre de l'Agriculture :

- Commission Letzebuerger Wees a Brout

Autres :

- 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.

1. La lutte contre les maladies transmissibles

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

Au cours de 2010 l'INSAN a mené ses enquêtes de routine en rapport avec l'émergence de maladies transmissibles comme des méningites, gastro-entérites, hépatites, et bien d'autres.

Le début de l'année 2010 fut marqué par la fin de la pandémie A/H1N1.

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, le Laboratoire National de Santé et le service médical de l'immigration. L'INSAN assure le traitement directement observé (DOT) auprès de divers patients.

En collaboration avec le Laboratoire National de Santé (LNS) et le Centre de Recherche Publique CRP-Santé, a été entamée une étude sur les moustiques au Grand Duché de Luxembourg. Des moustiques sont collectées dans l'ensemble du pays afin d'établir un relevé sur les genres de moustiques présentes au Grand Duché. Dans ce cadre il fut procédé également à la recherche active de présence de West Nile Virus au Luxembourg en automne 2010, lors de l'émergence de ce virus dans d'autres pays. Cette recherche a pu exclure la présence de ce virus au Luxembourg. Le projet de recherche continue en 2011 et sert à mieux prévenir les maladies en relation avec les moustiques, maladies qui risquent de se répandre d'avantage dans nos régions suite au réchauffement climatique.

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 2010

http://www.sante.public.lu/publications/maladies-traitements/surveillance-maladies-transmissibles/bulletin-mensuel-maladies-transmissible/bulletin-mensuel-maladies-transmissibles-2010-12.pdf

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. La détection d'un patient infecté par des légionelles mène à une enquête approfondie servant à déterminer la source afin de pouvoir l'éliminer.

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 prorogations des délais d'inhumation, les exhumations, le contrôle des installations techniques des morgues, 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. Cette activité connaît une nette augmentation.

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.

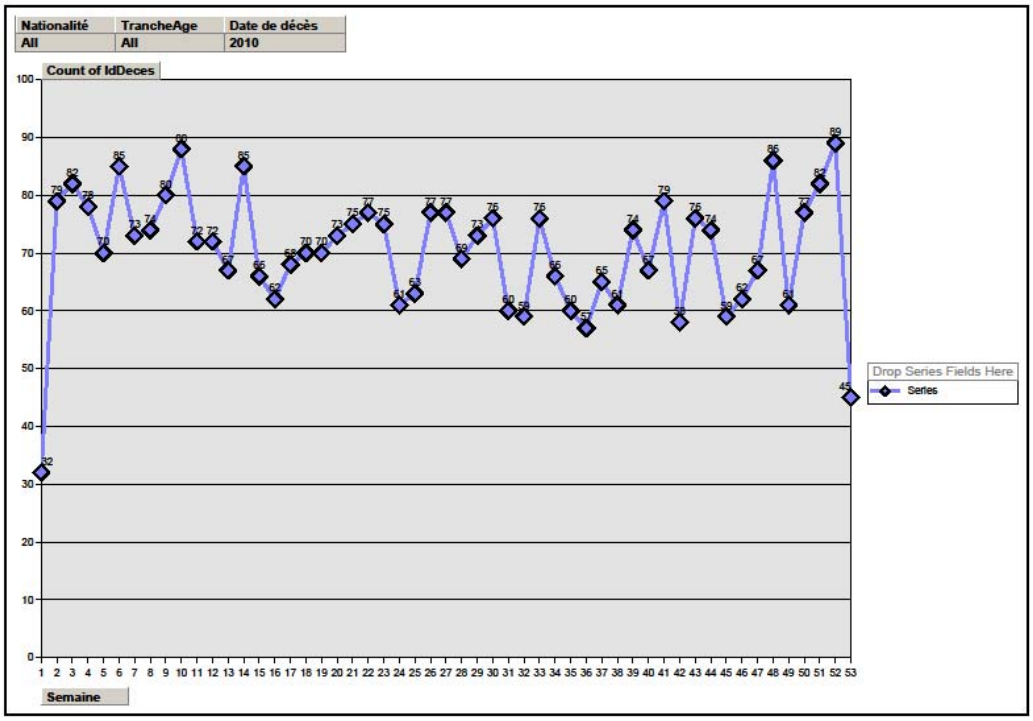
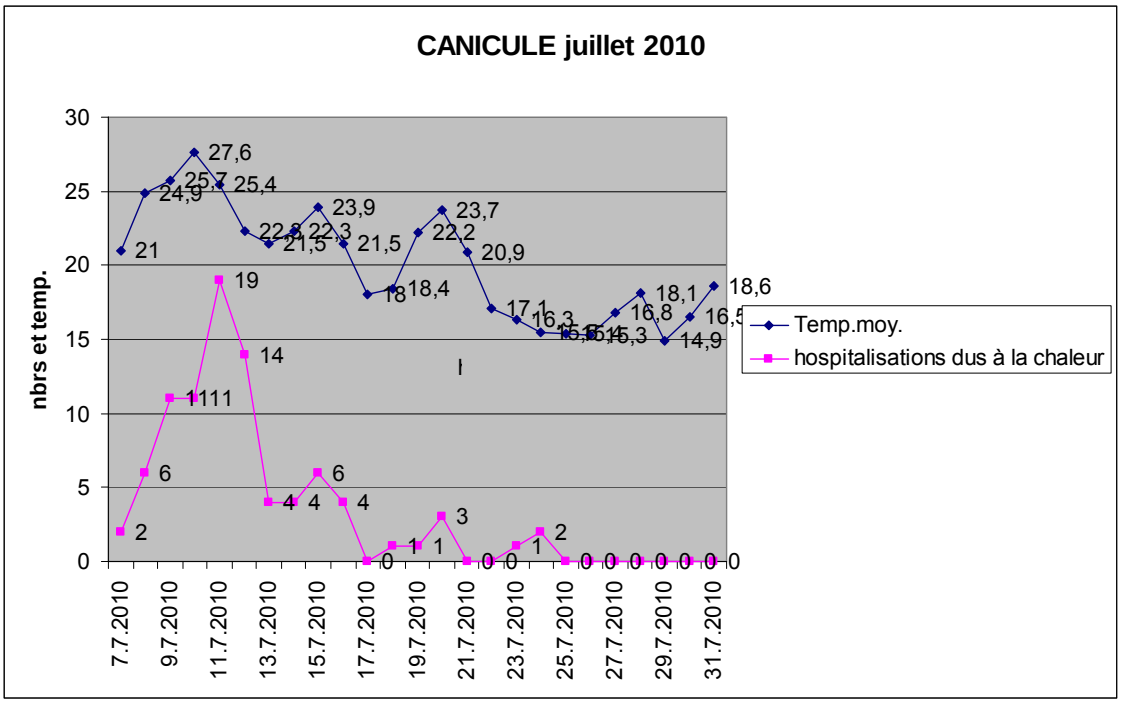


Tableau : nombre hebdomadaire de décès en 2010

3. Organisation, coordination et gestion de situations sanitaires exceptionnelles

Une situation exceptionnelle rencontrée en 2010 était la surveillance des températures élevées en été 2010. En collaboration avec le service météo de l'administration de la navigation aérienne et les services d'urgences des hôpitaux nationaux, une surveillance de l'apparition de problèmes sanitaires en relation avec la température a pu être réalisée.

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 2010 a été organisée une entrevue avec les responsables RSI du Saarland, Trêves et de la Lorraine afin d'organiser la collaboration transfrontalière en relation avec l'aéroport de grande région international 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 notre service consiste en l'investigation des habitations ou autres bâtiments en vue de détecter des nuisances physiques, chimiques ou mycologiques susceptibles de porter préjudice à la santé.

Les nuisances détectées en 2010 comportent des substances chimiques, des contaminations mycologiques (y compris la mise en évidence des causes d'humidité), 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 2010.

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. Suite à un épandage de produits sur un terrain privé, une plainte a été réceptionnée par notre service.

1.5. Etude dans les crèches nationales

Le service a poursuivi 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. En 2010, nous avons visité 70 crèches.

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 contenus dans les poussières.

2. Résultats

En 2010 notre service a effectué 303 visites chez des particuliers, 70 visites dans les crèches et 18 dans les bâtiments publics (écoles primaires, maisons relais, lycées, …)

Les demandeurs sont d'une part les particuliers, d'autre part les médecins, soit le médecin généraliste soit le médecin spécialiste en pédiatrie, en allergologie et en ORL.

Les analyses pratiquées appartiennent à la catégorie des substances chimiques, des moisissures et des ondes électromagnétiques basse et haute fréquences.

- analyses de poussière : un nombre total de 412 analyses de poussière a été réalisé pour la recherche de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de matériaux : 486 échantillons de matériaux ont été prélevés pour le dosage de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de l'air ambiant : 34 prélèvements d'air ont été effectués pour le dosage des substances organiques volatiles.
- analyse de moisissures : un nombre total de 158 analyses de moisissures a été fait.
- le nombre des analyses des champs électriques et magnétiques est de 427.
- détection des champs électromagnétiques hautes fréquences : 427 mesures. Dans aucun cas, le seuil officiel n'a été dépassé.

3. Résultats « Crèches »

La tendance amorcée en 2009 se confirme en 2010. Le problème le plus souvent rencontré dans les crèches, est la présence d'une substance ignifuge : le TBEP. Les sources en sont principalement le revêtement de sol et les produits de nettoyage.

Nous avons trouvé beaucoup de matelas contaminés par des substances ignifuges. Dans ces cas, nous avons conseillé de remplacer ces matelas.

Les téléphones portables sont en service dans la plupart des crèches, le problème semble difficile à résoudre.

Dans quelques cas précis, une réunion avec les responsables et le SME a été organisée afin de discuter des possibilités 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

Missions

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 participé en 2010 aux travaux préparatoires de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, ainsi qu'à la mise en œuvre du plan hospitalier publié en 2009.

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

La division a 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. La division contribue aussi à la qualité dans les services de stérilisation en veillant à une architecture et des équipements correspondant aux exigences en la matière.

La division contribue aussi aux travaux du groupe national de guidance "prévention de l'infection nosocomiale" (GNPIN) et en assure le secrétariat.

Après avoir élaboré antérieurement 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 actualisées, respectivement complétées.

En 2003 une première **enquête nationale de prévalence MRSA** (staphylocoque doré résistant à la méticilline) dans les établissements hospitaliers, avait montré une prévalence MRSA nationale de 2,4%. La division a ensuite contribué à l'organisation de la deuxième enquête nationale de prévalence MRSA dans les établissements aigus et services de rééducation, en 2008. Les résultats de 2008 indiquent pour ce secteur une prévalence nationale moyenne de 2,55 % (95 % CI: 1,94-3,29) ce qui reste assez favorable en comparaison internationale. Il faut souligne que cette prévalence basse ne le restera qu'au prix d'un effort continu de détection des cas MRSA positifs et de la décontamination de ces patients. Ces efforts sont indispensables pour lutter contre l'augmentation des résistances bactériennes aux antibiotiques.

La division a réalisé, ensemble avec le Laboratoire national de santé, en 2010 une **enquête nationale de prévalence du MRSA** sur un échantillon représentatif de pensionnaires d'établissements de **long séjour pour personnes âgées**. Auprès de 954 résidants ayant accepté de participer dans 19 établissements du secteur furent prélevés par la division des frottis de nez, gorge et plaie. Les analyses réalisées au LNS révèlent une prévalence nationale de 7,2 % dans le milieu de long séjour. La connaissance du niveau de prévalence dans le long séjour est importante vu les nombreux transferts entre secteur hospitalier et long séjour et l'intérêt d'empêcher par des stratégies judicieuses la diffusion de germes multirésistants. A cet effet le groupe de travail animé par la division et venant de préparer la première campagne nationale d'hygiène des mains dans le long séjour et les soins à domicile, va proposer des recommandations visant la lutte contre le MRSA dans le secteur long séjour dans l'intérêt de la bonne santé des résidants de ces établissements.

Par ailleurs, la division a organisé et coordonné en 2010 pour le Luxembourg la participation de six établissements de long séjour à une étude européenne de prévalence des infections associées aux soins dans ce secteur.

La division avait 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** associant tous les établissements hospitaliers et autres partenaires importants. Elle comportait tous les aspects, comme la sensibilisation et la formation des professionnels de santé, l'observation 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 l'engagement des établissements et associations-partenaires par le biais de la signature d'une charte d'engagement. Soulignons les efforts déjà entrepris par les établissements et leurs personnels dans le passé ; le but de cette campagne était d'en augmenter et amplifier les effets.

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.

La valeur moyenne de la compliance en matière d'hygiène des mains, toutes catégories professionnelles confondues, était de 55,8 % lors de l'audit pré-campagne, de 63,8 % lors de l'audit post-campagne. Cette adhésion aux recommandations n'était pas la même selon les catégories professionnelles: la valeur la plus basse constatée avant la campagne était de 34,3 %, le score de cette catégorie professionnelle s'améliorait à 48,6 % après la campagne. La compliance d'une autre catégorie professionnelle mesurée après la campagne était de 71,4 %, les cinq indications d'hygiène des mains confondues.

Comme il est admis au niveau international que la sensibilisation doit être répétée régulièrement pour mener à des effets durables, la tenue d'une **2e campagne** vient d'être préparée. Outre la participation du secteur aigu et de rééducation, un volet spécifique s'adressera, avec l'aide du Ministère de la Famille et de l'Intégration et des organisations de ce secteur, aux établissements de long séjour pour personnes âgées et aux réseaux de soins à domicile.

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 en partenariat avec les établissements hospitaliers ainsi qu'en collaboration avec des 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 visuelle des installations existantes et le contrôle d'une exploitation hygiénique dans le cadre des visites des lieux en compagnie du consultant du ministère de la santé ;
- l'appui à l'élaboration de cahiers de charges sur des installations et équipements techniques respectueux des normes et recommandations actuelles en matière de la maîtrise de l'environnement hospitalier, le tout dans l'intérêt d'une prévention des risques de contamination liés à une conception imparfaite ou inadéquate ;
- l'appréciation ponctuelle des nouvelles installations ou de celles qui ont été assainies avant leur mise en service quant au respect des exigences d'hygiène d'un point de vue conception, réalisation ainsi que facilité d'exploitation et d'entretien et le cas échéant, le concours à la préparation d'un plan de contrôle microbiologique ciblé en rapport avec des installations litigieuses en termes de sécurité sanitaire ou sur base d'une forte présomption, celles pouvant présenter un réservoir émetteur d'agents infectieux.

Ce programme à visée de développement progressif d'un dispositif de prévention environnementale ainsi que de 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 endotoxiniques applicables aux fluides en hémodialyse, apport de conseils techniques; les installations de traitement d'eau spécifiques à des fins de production de vapeur pure et d'alimentation en eau bactériologiquement maîtrisée des équipements destinés au traitement des dispositifs médicaux: lave-bassins, 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.

Cependant, la tâche d'appréciation des projets hospitaliers devient plus complexe à cause, d'une part, de l'intensité des dossiers soumis à examen et, d'autre part, de l'importance croissante des préoccupations environnementales et énergétiques attribuée à la planification des installations techniques tout en veillant sur leur impact sanitaire.

Au cours de l'année 2010, 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 Hôpital Municipal – travaux de rénovation et de mise en sécurité des salles d'opération – phase d'exécution (salle 5 et 6), phase d'exécution achevée en 2010 (salles 1 à 4) Maternité – projet de rénovation et de mise en conformité partielles - phase d'exécution achevée en 2010 Maternité – travaux d'assainissement et d'enlèvement de matériaux de construction – phase d'exécution Maternité (Centre Mère-Enfant) – projet de construction – phase APD
Hôpital Kirchberg	Projet d'extension et de transformation – nouvelle construction pour le service de psychiatrie juvénile – phase APD – en état d'arrêt 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 APD – examen des étapes 1 et 2 (partiellement) de l'étude conceptuelle
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	Projet d'agrandissement Artur – nouvelle construction pour le service d'urgence et le centre François-Baclesse - phase d'exécution Neubau 80 – travaux de transformation et de mise en conformité d'unités de soins 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 APD

Clinique Ste Marie	Projet de rénovation et de mise en sécurité: différentes phases
Centre Hospitalier du Nord Hôpital St Louis	Projet d'extension du service d'hémodialyse de deux postes d'hémodialyse – examen de l'étude conceptuelle
Centre Hospitalier du Nord Clinique St Joseph Wiltz	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité Extension de l'aile nord-est - phase d'exécution achevée en 2010 Travaux de modernisation et de mise en sécurité – phase APD
Centre de Convalescence – Château de Colpach	Projet de construction – phase d'exécution achevée en 2010

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 veille et contribue à une mise au point périodique de la stratégie d'échantillonnage et de gestion du risque lié aux légionelles, établie au cours des années précédentes, ainsi que des bonnes pratiques de maintenance préventive des réseaux intérieurs de distribution d'eau dans les établissements hospitaliers. Cette démarche est menée 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 et la qualité du traitement des patients insuffisants rénaux. Dans un esprit de maintien durable et d'amélioration constante de la sécurité et de la qualité des soins, la division continue à assurer un appui consultatif et technique à ces services sur les questions relatives aux exigences de qualité des fluides pour hémodialyse et en matière de maîtrise des risques sanitaires liés à la production et à la distribution de liquides. Au cours de l'année 2009, notre division a réalisé, avec le soutien des services, une première campagne de contrôle de la qualité des fluides pour hémodialyse. Sur le plan technique et analytique, elle a été menée en liaison avec 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.

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.

4. 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 2010, 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
- Nouvelle maternité Grande-Duchesse Charlotte
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch:
  - bloc opératoire Artur (réorientation)
  - unités de soins
  - extension du service de stérilisation site Niedercorn
- Zithaklinik: projet global de modernisation-extension (nouvelle version et intérims)
- Hôpital St. Louis: extension du service de dialyse
- Clinique St. Joseph, Wiltz: projet de modernisation-extension (nouvelle version)
- Clinique Ste Marie: mesures sécuritaires et adaptations nécessaires du projet

5. 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).

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

Concernant le 1er volet

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

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.

Par ailleurs, un membre de la division fait partie du comité national d'accréditation.

Concernant le 2e 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.

- Gestion du 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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 1er 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.**

11. 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 1er 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.

12. L'exercice et la formation médicale

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

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

13. Médecine complémentaire ou 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).

14. Exercice des autres professions de santé

14.1. 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-psychiatrique 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.

En 2010, les travaux ont porté sur le règlement des masseurs-kinésithérapeutes, celui de la sage-femme, ainsi que celui de l'assistant social.

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).

15. Formation continue des autres professions de santé

15.1. 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.

15.2. 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.

15.3. 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.

16. 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)

Missions

La loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales (LAM) réglemente 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 comparaisons interlaboratoires s'adressent aux 23 LAMs (3 LAMs privés, 18 LAMs hospitaliers, CTS-CR, LNS) autorisés à exercer au Luxembourg. Ces programmes sont organisés en collaboration avec l'Institut Scientifique de Santé Publique Louis Pasteur de Bruxelles et avec le Referenzinstitut für Bioanalytik 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 sont reconnus par OLAS (Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance) dans les audits d'accréditation, ils 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.

La participation des LAMs aux programmes proposés par le Ministère est obligatoire. Cependant le contrôle de qualité national n'est pas répressif au niveau des performances analytiques.

2. Rapport chiffré

En 2010, 41 programmes d'intercomparaison de contrôle de qualité ont été organisés, avec 445 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), spermiologie (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 (1), marqueurs cardiaques (1), protéines sériques (1).

3. Autres activités

3.1. Réacto-vigilance

Les équipements techniques et les réactifs utilisés dans les laboratoires luxembourgeois sont enregistrés dans une base de données, tenue à jour en permanence. En cas de retrait d'un réactif ou d'une annonce de défaillance d'appareillage par un fabricant ou par un organisme de surveillance, une réaction rapide et ciblée auprès des laboratoires concernés est entamée. Au courant de l'année, 86 alertes ont été reçues et 16 informations d'alertes ont été transmises aux laboratoires concernés.

3.2. Interventions

Le BCQ est intervenu à 18 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 analytiques restent problématiques et les efforts d'harmonisation doivent être poursuivis. Des problèmes ponctuels au niveau de la commercialisation de réactifs et accessoires requièrent une surveillance du marché permanente. 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

Missions

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 2010 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.

Activités réalisées par le Dr Steil Simone (médecin chef de division) et Silke Christmann (correspondante campagnes d'information et de sensibilisation).

1. Lutte contre le tabagisme

1.1 Journée Mondiale contre le Tabac

1.1.1. Campagne « Garantie 02. Espaces sans fumée, le bon réflexe santé! » :

La fumée de tabac ne nuit pas seulement au fumeur lui-même, mais provoque également, chez les non-fumeurs qui y sont exposés, des maladies respiratoires et cardiovasculaires, ainsi que des cancers, pouvant engendrer un risque vital. Au Luxembourg, chaque année, on estime que 20 personnes meurent des suites du tabagisme passif.

Afin d'informer et d'améliorer les connaissances sur les effets néfastes du tabagisme passif, afin de responsabiliser les fumeurs, en les encourageant à cesser de fumer et en leur demandant de respecter la santé des non-fumeurs qui les entourent, la Division de la médecine préventive avait préparé une nouvelle campagne d'information et de sensibilisation à l'occasion du 31 Mai, Journée Mondiale contre le Tabac proclamée par l'OMS, intitulée : « Garantie 02 : Espaces sans fumée. Le bon réflexe santé! »

- Un **affichage abribus** a été organisé du 25 mai au 1er juin à travers le pays.
- Des **affiches** et un **mailing** ont été envoyés aux médecins, au personnel de soins et de santé, aux pharmacies, aux administrations communales, aux lycées, au secteur Horesca, aux services de Santé au travail.
- Des **cartes postales** et des **autocollants** ont été mis à disposition dans des lieux branchés, de sortie nocturne, cafés et discothèques, dans les bars et restaurants, les salles de fitness, du 31 mai au 21 juin.
- Des **spots radio** ont été diffusés en langue luxembourgeoise et portugaise sur RTL Radio, Eldoradio et Radio Latina, du 31 mai au 6 juin.
- Une nouvelle brochure trilingue (F/D/PT) sur le tabagisme passif a été largement diffusée.
- Des **annonces** ont été publiées dans la presse hebdomadaire et mensuelle, des banners ont été publiés sur Internet
- Un **site internet** dédié à la campagne (www.garantie02.lu) a été spécialement créé.

Du 31 mai au 31 décembre 2010, 451 visiteurs uniques ont consulté le site www.garantie02.lu.

1.1.2 Action « Rauchfreie Bannmeile » (31.05.2011) :

Dans le cadre du travail du réseau « Ecoles sans tabac », une action « rauchfreie Bannmeile » a été organisée lors de la journée mondiale sans tabac, dans les zones piétonnes de Luxembourg-Ville et d'Ettelbruck, avec le soutien du ministère de la Santé, du ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, du Centre de Prévention des Toxicomanies, de la Ligue médico-sociale et du projet « HELP – Pour une vie sans tabac » de la Commission Européenne.

L'action « Rauchfreie Bannmeile » a consisté à organiser un espace non-fumeurs au sein de la

zone piétonne de la ville de Luxembourg pendant la journée du 31 mai. Le but de cette action a été de sensibiliser les passants aux risques liés au tabagisme passif, et de les inciter à échanger leur cigarette contre une pomme ou un chewing-gum sans sucre.

A cette fin, 37 élèves de 4 lycées (Lycée technique pour professions de santé, Lycée technique de Bonnevoie, Ecole privée du Fieldgen, Ecole privée Sainte-Anne), et les différents partenaires ont présenté les activités suivantes sur la place Aldringen :

- Tests « mesure du taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré », (projet HELP-CE).
- Stands d'information sur les effets néfastes du tabagisme et sur les offres d'aide au sevrage tabagique (Ligue Médico-Sociale).
- Animation Graffitis « Autour du tabagisme», (étudiants bénévoles).
- Possibilité d'enregistrer son témoignage « Astuces pour se libérer de la cigarette » sur vidéo.
- Enquête sur les connaissances en matière de tabagisme passif.

Le Ministre de la Santé est intervenu personnellement lors de cet évènement, en accordant de nombreux interviews aux journalistes présents, en discutant avec les passants et en leur distribuant des pommes.

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

Des banners sur Internet (www.eldoradio.lu, www.utopolis.lu, www.caramba.lu) ont été publiés du 8 au 25 janvier, (reprise des visuels de la campagnes jeunes de 2009).

- Une actualité au sujet du concours a été publiée sur les sites www.sante.lu, www.cij.lu, (www.cancer.lu, www.info-tabac.lu) (concours d'affiches et de cartes postales s'adressant aux jeunes).
- Des bracelets www.nefouspastavieenlair.lu ont été distribués lors des Parcours « Extratour-Sucht Letzebuerg » dans différents lycées.

Du 1er janvier au 31 décembre 2010, 2035 visiteurs ont consulté le site www.nefouspastavieenlair.lu.

1.3. Journée mondiale de la Spirométrie (14.10.2010)

La **BPCO** (bronchopathie pulmonaire chronique obstructive) représente actuellement la **4ème cause de mortalité dans le monde ;** c'est une maladie beaucoup plus fréquente que l'asthme. Les symptômes les plus courants en sont l'essoufflement (ou l'impression de manquer d'air), des expectorations inhabituelles (mucus obstruant les voies aériennes) et une toux chronique. Elle est associée au tabagisme dans 80% des cas.

D'après les projections de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le nombre total de décès par BPCO devrait augmenter de plus de 30% dans les dix ans à venir si on n'intervient pas sur les risques, en particulier sur l'exposition à la fumée du tabac. Cependant, une **grande partie des patients atteints par la maladie l'ignorent,** et la maladie est généralement découverte lorsque les dégâts sont déjà importants.

Afin de sensibiliser la population à la BPCO et de **promouvoir un diagnostic précoce** de cette maladie, le Ministère de la Santé, la société luxembourgeoise de pneumologie, ainsi que l'association luxembourgeoise contre les maladies respiratoires ont lancé une campagne de sensibilisation. Des spots radio ainsi qu'un spot TV ont été diffusés sur les chaînes nationales. **Les personnes à risque, essentiellement des fumeurs, ont été invitées à mesurer en quelques minutes leur fonction respiratoire** pour déterminer le risque d'évolution vers une insuffisance respiratoire chronique. Des tests pulmonaires (Spirométrie) gratuits ont été proposés le jeudi 14 octobre, de 11 à 16 heures, dans quatre hôpitaaux du pays (CHL, ZithaKlinik, CHNP, CHEM). Lors de cette journée, environ 700 spirométries ont été effectuées, dont 5 % ont été positives.

2. Prévention de l'abus d'alcool :

2.1. 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 prolongée en 2010. Des affiches, autocollants, une 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 résultats de la campagne « Keen Alkohol enner 16 Joer** » qui s'étalera sur 3 années, est en cours.

2.2. Prévention chez les jeunes :

Le **parcours interactif de prévention des addictions** « **Extratour-Sucht-Letzebuerg**», un projet commun du Ministère de l'Education nationale, du Ministère de la Santé et d'autres acteurs du terrain, s'adressant aux lycéens à partir de la 8ème/6ème, a continué de faire le tour des lycées, afin de sensibiliser et d'informer les jeunes aux dangers liées à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances addictives.

2.3. Vers un plan national Alcool :

Le groupe de travail « Alcool » fonctionnant depuis 2004 au CePT a été élargi, et placé sous la coordination du Ministère de la Santé.

Trois réunions ont eu lieu en 2010. Ce groupe de travail rassemble actuellement des représentants du CePT, du Ministère de l'Education, du Ministère de la Santé, de l'Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand, de la Police Grand-Ducale, de la plateforme psychiatrie, du service national de la jeunesse, du service thérapeutique solidarité jeunes, de l'Union luxembourgeoise des consommateurs, du groupe des cinémas Utopolis, de la Sécurité routière, des communes. Dans l'optique d'élaborer un « Plan national Alcool » pluriannuel et multisectoriel, quatre sous-groupes ont été définis : un sous-groupe « cadre conceptuel », un sous-groupe « épidémiologie », un sous-groupe « prévention », un sous-groupe « détection précoce, traitement et prise-en-charge, soins et post-cure ».

La structure du plan suivra les recommandations de l'OMS en matière de « stratégie mondiale pour la réduction des effets nocifs reliés à l'alcool ». Une première ébauche de plan-cadre a été présentée lors de la 5e Conférence Nationale Santé, à Mondorf-les-Bains, le 19 mai 2010.

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. Il est donc essentiel de rappeler que le don d'organes est un acte de générosité et de solidarité qui peut sauver des vies.

A l'occasion de la Journée mondiale du don d'organes, les activités suivantes ont été réalisées, en étroite collaboration avec Luxembourg-Transplant :

- Communiqué de presse
- Manifestation symbolique en faveur du don d'organes lors de la Foire Internationale d'automne, le 24 octobre 2010, de 10-18h, avec des bénévoles et des personnages connus (Georges Christen, Jeff Decker, Mars Di Bartolomeo, Kim Kirchen, Dan Ley, Jeff Strasser) dans le cadre d' un marathon de « spinning ».
- Des annonces-presse ont été publiées dans différents magazines.

De janvier à décembre 2010, le site www.dondorganes.lu a accueilli 9383 visiteurs. Au total, 5.800 brochures et 8.300 cartes de donneurs d'organes ont été commandées en 2010. 504 commandes ont été reçues par e-mail, dont 357 venant du site www.dondorganes.lu, et 145 via www.sante.lu .

4. Campagne pour l'utilisation raisonnée des antibiotiques et contre l'antibio-résistance :

Le problème de la résistance de certains germes aux antibiotiques devient de plus en plus préoccupant. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Centre Européen pour la Prévention et le Contrôle des Maladies (ECDC) considèrent que ce phénomène, résultant essentiellement d'un usage inapproprié des antibiotiques, devient une menace très sérieuse pour la santé publique.

Afin de sensibiliser le grand-public au phénomène de l'antibiorésistance, une nouvelle campagne multimédias intitulée «Rhume ou grippe? Pas d'antibiotiques !» a été lancée à l'occasion de la troisième «Journée européenne d'information sur les antibiotiques ».

Le volet multimédias de cette campagne s'est orienté d'après la campagne européenne du Centre Européen pour la Prévention et le Contrôle des Maladies (ECDC), et a expliqué le problème d'une utilisation inadéquate des antibiotiques à travers l'exemple d'une ampoule mal utilisée (« Mal utilisée une ressource devient inefficace »). Les principaux éléments de la campagne étaient :

- un **spot tv** en luxembourgeois, un **spot cinéma** en français
- des **banners sur Internet** et des **annonces** dans la presse écrite

En matière de communication directe, des **affiches** et des **dépliants** en langue française et allemande ont été diffusés largement auprès des médecins, des pharmaciens, des hôpitaux, des maisons médicales et de la Caisse Nationale de Santé. Deux **bloc-notes** destinés aux cabinets médicaux ont été élaborés : « Conseils pour une utilisation correcte des antibiotiques prescrits » et « Conseils pour une guérison rapide lors d'une infection virale (rhume, grippe,…) ». Les médecins traitants ont été sollicités pour compléter et remettre ces deux bloc-notes à leurs patients. Pour les jeunes patients, des **images à colorier** sur le sujet ont été conçues.

Une version électronique des matériels, ainsi que des versions traduites en langue portugaise sont disponibles en version téléchargeable sur le Portail Santé.

Un **quiz interactif**, avec un set de questions/réponses, a complété la campagne et permet aux utilisateurs de tester leurs connaissances sur le sujet.

5. Semaine européenne de la vaccination (24.04.-01.05.2010) :

Le Luxembourg a participé à la 5ème semaine européenne de la vaccination, organisée du 24 avril au 1er mai 2010 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-Europe).

L'objectif de cette semaine était d'expliquer les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination, et de répondre aux questions que chacun se pose: La vaccination est-elle efficace ? Quels vaccins sont recommandés? A quel âge? Est-on vacciné une fois pour toutes? La vaccination est-elle sans danger? La vaccination est-elle gratuite? etc.

Afin **d'informer et de sensibiliser la population à l'importance de la vaccination**, la Division de la médecine préventive a fait un communiqué de presse. Afin de répondre aux questions que les gens se posent à ce sujet, un **dossier dédié aux vaccinations** ainsi qu'un nouvel outil, permettant aux adultes à partir de 18 ans de vérifier leur protection vaccinale et d'établir un calendrier avec les prochaines dates de rappel de vaccinations nécessaires, ont été mis en ligne sur le Portail Santé.

La **brochure concernant la vaccination des enfants** a été réactualisée et rééditée en français et allemand (« Vaccinations, la meilleure prévention/Impfungen, der beste Schutz vor Infektionskrankheiten ») ; le lay-out de la brochure a été renouvelé et une version portugaise sera réalisée.

6. 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 au mois de septembre-octobre.

Les outils mis en œuvre début octobre ont été :

- Les **Recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène** « Vaccination contre la grippe », ont été adaptées à la situation actuelle et distribuées aux médecins, cliniques et pharmacies.
- Deux **communiqués de presse** ont été transmis à l'ensemble de la presse écrite et parlée (le 6 octobre et le 15 décembre).

7. Promotion de la santé cardio-cérébro-vasculaire :

« Le fil de la vie »- nouveau film de prévention et d'information sur la maladie coronarienne :

Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité au Luxembourg. Afin d'informer le grand public sur ce problème, la Division de la Médecine Préventive, en

collaboration avec la Société de cardiologie, l'Amicale des opérés cardiaques, et le groupe des sportifs cardiaques, a réalisé un film de prévention et d'information sur la maladie coronarienne. A l'aide de deux exemples pratiques, l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine, le film de 28 minutes informe sur la maladie, les moyens de prévention, de diagnostic et de traitement.

A partir de 2011, ce film en français avec sous-titrage allemand sera largement distribué aux médecins du pays. Une version courte du film de 8 minutes en français et luxembourgeois sera disponible pour une diffusion sur Internet.

8. Campagne de prévention du Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles :

8.1. Campagne estivale « N'oublie rien ! » :

Environ **deux tiers des infections sexuellement transmissibles (IST) se développent avant l'âge de 25 ans** et une nouvelle infection sur quatre se déroule chez un adolescent. Dans le monde entier, la progression des IST est préoccupante et le risque d'infection peut varier significativement d'un pays à l'autre. En utilisant systématiquement un préservatif lors de rapports sexuels occasionnels, ces infections peuvent être évitées.

A cette fin, le Ministère de la Santé a lancé une campagne (5 juillet) pour **rappeler aux jeunes et moins jeunes de penser au préservatif juste avant leur départ en vacances**. Cette campagne comportait les éléments suivants :

- **Affichage sur l'arrière des lignes de bus** desservant les lycées, du 1er au 31 juillet.
- Affichage dans les bars et cafés, du 12 au 18 juillet.
- **Affichage grand-format au cinéma** Utopolis, du 1er au 31 juillet.
- **Annonces** dans le magazine Nightlife juillet/aout.
- Diffusion de deux **spots radio** sous-forme de deux dialogues «parent-enfant» sur RTL Radio et Eldoradio, du 5 au 16 juillet.
- Distribution d'affiches et de pochettes de préservatifs aux lycées par la Division de la médecine scolaire.
- **Distribution de 25.000 pochettes de préservatifs** « N'oublie rien » dans le cadre du street-working de l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, et lors des camps des Letzebuerger Guiden a Scouten, de la FNEL, ainsi que lors du tournoi Streetsoccer, et aux caisses des cinémas Utopolis.

8.2. Journée Mondiale du Sida (1er décembre) :

L'infection HIV a continué de progresser au Grand-Duché de Luxembourg. Pour rappeler les recommandations de "Safer Sex" au grand public et surtout aux jeunes, la Division de la Médecine Préventive, en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, a édité un nouveau visuel dans le cadre d'une nouvelle campagne pour le 1er décembre 2010, journée mondiale du Sida: « **Style doesn't matter, protection does !**» :

- Envoi de l'**affiche** aux médecins généralistes, gynécologues, cliniques, pharmacies, communes et lycées.
- **Affichage urbain** dans les abribus, du 30 novembre au 6 décembre.
- Des **cartes postales et affichettes** porteuses de messages de prévention et de responsabilisation ont été distribuées dans tous les lieux branchés de sortie nocturne, cafés et discothèques, des bars et restaurants, des salles de fitness.
- Un **spot-cinéma** de 40 secondes, premier prix du concours « scénarios contre un virus » a été diffusé dans 13 cinémas pendant trois semaines durant le mois de décembre.
- Des **annonces-presse** dans plusieurs journaux et hebdomadaires, ainsi que des **banners sur internet** (www.zap.lu; www.gayromeo.lu, www.facebook.com), ont été publiés durant tout le mois de décembre.

Lors du 1er décembre, une **distribution de pochettes de préservatifs** « Style doesn't matter, protection does » a été réalisée avec le soutien de l'Aidsberodung de la Croix-Rouge et le quotidien l'Essentiel à la gare et au centre ville de Luxembourg, au Centre Hamilius, ainsi qu'à la

gare d'Esch/Alzette.

8.3. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles :

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

En 2010, le projet « distributeurs de préservatifs » a été élargi afin d'équiper plusieurs lycées et leurs bâtiments secondaires, et également des auberges de jeunesse, l'Université de Luxembourg et d'autres endroits stratégiques. A cette fin, **23 nouveaux distributeurs** ont été acquis. Afin de mieux atteindre la cible, qui ne se limite plus aux lycéens, **3 nouveaux visuels pour les pochettes** de préservatifs ont été sélectionnés et imprimés sur les pochettes.

8.4. Exposition «Le Sida – 25 ans déjà» :

L'exposition « Sida, 25 ans déjà » a eu lieu, du 4 au 18 mai 2010, au Lycée technique « Ecole de Commerce et de Gestion ».

8.5. La distribution gratuite de préservatifs :

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

8.6. Réduction des risques :

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.

La Division de la Médecine Préventive à distribué en tout en 2010:

- Préservatifs « nature	118.600
- Préservatifs « professionnal	53.200
- Doses de lubrifiants	13.800
- Pochettes à 4 préservatifs	12.100
- Pochettes « N'oublie rien »	25.000
- Pochettes « Style doesn't matter, protection does »	9.000
- Pochettes « Sportler géint Aids »	6.330
- Pochettes « Weapons of mass destruction»	2.150
- Pochettes « S'envoyer en l'air sans protection c'est dangereux» (MSM)	100
- Kits "Stay alive"	944

9. Recommandations en cas de canicule :

Notre Division, ensemble avec la Division de la Médecine Curative, a réalisé la distribution des dépliants et affiches concernant les recommandations en cas de canicule, aux endroits stratégiques (médecins, pharmacies, communes, bureaux de poste, maisons de soins et de

retraite, centres intégrés pour personnes âgées, hôpitaux), début juin 2010.

10. Campagne pour la promotion des « maisons médicales » :

Deux années après l'inauguration des maisons médicales, une partie des patients se rend toujours dans les polycliniques en cas de problème de santé mineur ou non-urgent. Afin de rappeler au grand public l'existence des maisons médicales, deux actions de promotion du service de remplacement des médecins-généralistes ont été réalisées :

- Pour sensibiliser la communauté portugaise et luxembourgeoise, des **spots radio** en portugais et en luxembourgeois ont été diffusés sur Radio Latina et RTL Radio au mois de mars, ainsi qu'au début de la période hivernale.
- Des **annonces** ont été réalisées pendant les mêmes périodes dans les magazines Contacto, Correio, Revue, Télécran ainsi que dans le plan de la Ville de Luxembourg, où la maison médicale de Luxembourg a également été indiquée sur le plan-même.
- Un **mailing**, contenant des dépliants d'information ainsi que des affiches, a été envoyé aux médecins généralistes, cliniques, communes ainsi qu'aux pharmacies fin novembre.

11. Maladies rares

Dans le cadre des maladies rares l'année 2010 était surtout consacrée aux activités suivantes :

11.1. 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**, qui s'est réuni à 2 reprises au cours de 2010 pour la surveillance et le développement futur du programme national, regroupe des 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.

11.2. Screening néonatal

Le programme national du Screening néonatal est avisé, coordonné et surveillé par le Groupe National du Screening Néonatal, constitué par des représentants de la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, des médecins pédiatres de différents services de néonatologie 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.

Le dépistage néonatal est réalisé au Luxembourg par la division de biochimie du Laboratoire National de Santé. L'évaluation et le suivi de ce programme sont effectués en collaboration avec la division de médecine préventive de la Direction de la Santé.

Sont dépistés actuellement au Luxembourg :
- La phénylcétonurie
- L'hypothyroïdie congénitale (par TSH)
- L'hyperplasie congénitale des surrénales
- La déficience de la medium-chain acyl Co_A déhydrogénase (MCAD)

Des réunions de concertation ont été initiées avec des experts en la matière pour analyser la mise en œuvre du screening de la mucoviscidose au Luxembourg.

11.3. 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.

L'année 2010 était consacrée à la finalisation de l'enquête sur la situation des personnes atteintes d'une maladie rare au Luxembourg, présentée dans le chapitre des activités du Secrétariat Général.

11.4. Participation aux projets internationaux

11.4.1. European Union Committee of experts on rare diseases

En Novembre 2009 la Rare Disease Task Force de la DG Sanco a été remplacée sur décision de la Commission par le European Union Committee of experts on rare diseases, composé de membres des différents pays membres.

Il a notamment comme but :

- de conseiller et d'assister la CE dans la promotion d'un programme de prévention, de diagnostic et de traitements adéquats pour les maladies rares en Europe
- de promouvoir la mise en œuvre nationale des recommandations européennes en la matière

Une des tâches majeures pour les années à venir sera pour le Luxembourg l'élaboration d'un programme national maladies rares.

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

En 2010 les activités majeures de promotion et protection des enfants et des adolescents concernaient les sujets suivants :

12.1. Santé mentale des enfants et des adolescents

Le rapport sur « l' Etat des lieux de la Santé Mentale des Enfants et Adolescents au GD de Luxembourg » a été réalisé en étroite collaboration avec un comité de pilotage interdisciplinaire, regroupant des experts des domaines politiques, thérapeutiques, socio-éducatifs, juridiques et scientifiques.

Le document, élaboré sur base de plus de 60 entretiens et de 5 ateliers de concertation, réalisés avec plus de 150 professionnels du terrain au cours de 2008/2009, est un rapport de recommandations pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et jeunes au Luxembourg.

Les recommandations orientent 4 axes d'intervention :

- Mettre en place une gouvernance nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes
- Promouvoir le bien-être et la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles
- Prévenir et détecter précocement les facteurs de risque et les troubles psychiques chez les enfants et les jeunes
- Garantir une prise en charge globale, coordonnée et interdisciplinaire en faveur des enfants et des jeunes souffrant de troubles psychiques.

La suite de ce projet ambitieux est la mise en place d'un comité interministériel pour développer un plan d'implémentation cohérent et réaliste.

12.2. 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.

Le « Guide de Santé Affective et Sexuelle des jeunes » 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 est un outil très demandé. Une réédition du guide en langue française et allemande a été réalisée. Le guide est disponible en langues française, allemande et portugaise et il est téléchargement à partir de la rubrique Publications du Portail Santé (www.sante.lu).

Un dossier détaillé étudiant la nécessité et la faisabilité de la prise en charge des moyens contraceptifs des jeunes femmes de moins de 25 ans a été établie.

Dans ce cadre la problématique des IVG est également avisée, notamment en ce qui concerne le nouveau projet de loi.

La Direction de la Santé participe à un groupe de travail interdisciplinaire sous la coordination du CNFL pour lutter contre les mutilations génitales des femmes. Une brochure d'information et de sensibilisation est en voie de réalisation.

12.3. Etude HBSC / Health Behaviour in school aged children

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.

En 2010 le Luxembourg a participé pour la troisième fois à l'enquête HBSC, les rapports internationaux et nationaux sont attendus pour 2011

12.4. Etude Motricité et Santé des enfants et jeunes au Luxembourg

Lors d'une conférence de presse les Ministres de la Santé et du Département Ministériel des Sports ont présenté l'étude "Entwicklung Luxemburger Längsstudie von motorischer Leistungsfähigkeit körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg", qui a été réalisée sous l'égide du Professeur Bös de l'Université de Karlsruhe et du Professeur Worth de la Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, en collaboration avec le Département ministériel des Sports, les ministères de l'Education Nationale et de la Santé

L'étude avait pour but d'étudier l'évolution des qualités physiques, des habitudes motrices, de l'état de santé et des habitudes de vie de jeunes de 14 et 18 ans dont les données avaient été recueillies une première fois en 2004.

http://www.sport.public.lu/fr/actualites/2010/06/Etudes_Karlsruhe/Etudes.pdf

Un groupe de travail interdisciplinaire a été appelé a élaborer un plan d'action afin de remédier à l'état de motricité déficient des jeunes, notamment moyennant l'amélioration des offres, de leur accessibilité, du choix d'offres spécifiques pour filles. Des mesures concrètes en la matière devraient être mises en œuvre dès le début de l'année 2011.

13. Divers :

13.1. Euthanasie

A l'occasion de l'entrée en vigueur de la nouvelle législation sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, une nouvelle **brochure** détaillée sur le sujet « **L'euthanasie et l'assistance au suicide. Loi du 16 mars 2009. 25 questions-25 réponses** » en langues française/portugaise, ainsi qu'en langues allemande/anglaise, a été élaborée en étroite collaboration avec les partenaires du terrain. De juillet à décembre 2010, 1.740 brochures français/portugais et 1.940 brochures allemand/anglais ont été commandées par le public. Cette publication a été nominée pour le Grand Prix Paperjam 2010/2011.

13.2. Somnifères

Dans le cadre du groupe de travail pour la prévention des addictions aux somnifères fonctionnant auprès du Centre de prévention des toxicomanies (CePT), notre Division a contribué à l'élaboration

d'un dépliant « Somnifères/ Schlafmittel », et a ensuite initié la réalisation d'une **brochure pour la promotion d'une bonne hygiène de sommeil**, intitulée : « Bonne nuit. Quelques conseils pour bien dormir./ Gute Nacht. Tipps für einen erholsamen Schlaf.».

13.3. EHL-Infomagazine

Dans le cadre d'une collaboration annuelle, plusieurs articles rédactionnels ont été réalisés et publiés dans le « EHL-Infomagazine ». Des nouveaux spots audio-visuels ont également été diffusés sur le Infokanal du Centre hospitalier (CHL).

13.4. Brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques

En 2010, la Division de la Médecine Préventive a distribué en tout **364.302 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques** aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou sur commande.

13.5. Groupes de Travail :

Pendant l'année 2010, la Division de la Médecine Préventive et Sociale a été représentée dans les groupes de travail suivants :

- Groupe de Communication au sein de la Direction/Ministère de la Santé
- Groupe de Mondorf (prévention des assuétudes) : groupe interrégional
- Groupe « Mondorf » (Groupe Interrégional de chargés des relations publiques des départements ministériels, SIP) ;
- Groupe de travail « Portail Santé »
- Groupe de travail « Ecoles sans tabac »
- Groupe interministériel « Toxicomanies »
- Groupe horizontal Drogues
- Comité Sida
- Conseil supérieur d'hygiène
- Groupe Alcool
- Conseil d'administration CePT
- Commission de surveillance de l'ostéodensitométrie
- Conseil scientifique maladies cardio- et- cérébrovasculaires
- Conseil scientifique « médecine préventive »
- Comité d'homologation des diplômes étrangers
- Groupe de travail « Conférence Nationale Santé »
- HSC Communicators network (CE)

05. Division de la Médecine Scolaire

Missions

La Division de la médecine scolaire supervise la surveillance médico-scolaire au niveau national 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

Les activités de la Division de la Médecine Scolaire 2010 étaient marquées par la finalisation du *Projet de loi grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire,* en accord avec les remarques soulevées par le Conseil d'Etat. Le projet a été voté à la Chambre des Députés en date du 4.5.2010.

Les activités de 2010 sont à considérer comme des phases importantes de mises en œuvre de la réforme de la santé scolaire ; elles touchaient entre autres les domaines suivants : investigations pour l'identification d'un système informatique pour la surveillance médico-scolaire au Luxembourg, organisation de la surveillance médico-scolaire dans des écoles (classes) où les examens ne se pratiquaient pas encore, constitution d'un groupe de travail interdisciplinaire pour traiter les besoins des enfants malades dans les infrastructures éducatives et d'accueil.

La surveillance médico-scolaire nationale comprend d'un côté les activités réalisées auprès des élèves de l'enseignement fondamental, organisées par la Ligue médico-sociale et par un certain nombre d'administrations communales (Ville de Luxembourg, Schifflange, Esch/Alzette, Pétange, Differdange, Dudelange), et d'un autre côté celles réalisées par la Division de la Médecine Scolaire de la Direction de la Santé pour les élèves de l'enseignement secondaire,

Deux réunions ont eu lieu avec les services médico-scolaires actifs dans le secteur fondamental pour échange sur les activités de surveillance médico-scolaire et planification des projets de promotion de la santé (pex : alimentation saine et activité physique, hygiène …)

Sur un rythme bimensuel des réunions de services réunissent tous les membres des équipes médico-scolaires de l'enseignement secondaire pour aborder des thématiques spécifiques, planifier et coordonner les activités de mises en œuvre.

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 2009/2010, 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 secondaire,
- 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 gestion 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 de la surveillance médico-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.

Les examens médicaux scolaires ont été effectués par des médecins agréés par le ministre de la Santé.

Au cours de l'année scolaire 2009/2010, 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-scolaire

Remarque : Les services médico-scolaires des élèves de l'enseignement fondamental, transmettent, sur fiche papier, après l'année scolaire en cours, les données statistiques par « classe scolaire examinée » pour encodage informatique centralisé. Ceci est la raison pour laquelle les statistiques médico-scolaires nationales présentées ici se réfèrent à l'année scolaire 2008/2009.

Dans l'ensemble les services de la médecine scolaire ont examiné un total de 48 750 élèves.

1.2.1. Elèves de l'enseignement fondamental

La participation des élèves de l'enseignement fondamental aux examens médico-scolaires au cours de l'année scolaire 2008 / 2009 était de 90, 3% ;

Année scolaire 2008-2009	1.	cycle		2.	cycle		3.	cycle		4.	cycle		TOTAL		
	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total
Elèves inscrits (N)	4504	4181	8685	4793	4574	9367	4971	4636	9607	4602	4444	9046	18870	17835	36705
Elèves examinés (N)	4105	3845	7950	4281	4162	8443	4324	4248	8572	4256	4037	8293	16966	16292	33258
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Bilans sociaux	1,7	1,1	1,4	1,9	1,2	1,5	1,5	1,2	1,3	0,9	0,8	0,8	1,5	1,1	1,3
Obésité	7,2	7,8	7,5	11,7	12,2	11,9	15,5	15,6	15,6	17	15,7	16,4	12,9	12,9	12,9
Pbs de vue corrigés	6	6,3	6,1	13,4	15,8	14,6	21,3	25,6	23,4	24,9	35,8	30,2	16,5	21	18,7
Acuité visuelle diminuée	0,8	1,1	**0,9**	7,9	9,8	**8,8**	8,8	10,7	**9,7**	7,7	9,5	**8,5**	**6,4**	**7,9**	**7,1**
Pbs de la peau	5,5	5,3	**5,4**	5,6	5,9	**5,7**	6	5,8	**5,9**	8	11,1	**9,5**	**6,6**	**7**	**6,8**
Pbs de l'appareil locomoteur	11,2	8,5	**9,9**	10,8	9,5	**10,2**	12,1	11,9	**12**	24,1	25,5	**24,8**	**14,6**	**13,8**	**14,2**
Vaccinations incomplètes	9,9	8,8	**9,3**	19,5	19,2	**19,4**	11,6	10,1	**10,8**	9,8	7,8	**8,8**	**12,7**	**11,8**	**12,3**

Observations générales :

- Un bilan social a été réalisé chez 1,2 % des enfants de l'enseignement fondamental.
- 12,9% des enfants ont présenté une obésité (définie dans ces statistiques comme BMI > 25). Ce taux est de 7,5% chez les enfants du premier cycle (5 – 6 ans en moyenne). Il augmente constamment avec l'âge des enfants pour atteindre 16,4% au 4ième cycle, où les enfants ont en moyenne 12 ans.
- En début de scolarité 6% des enfants présentent des problèmes de vue corrigées, ce taux atteint près de 20% en fin de scolarité fondamentale. Dans la majorité des cas il s'agit de myopies bien corrigées.
- Dans l'ensemble 7,1% des enfants ont présentés des acuités visuelles non corrigées et les parents ont reçu un avis pour prise en charge ophtalmologique de l'enfant.
- Chez 14,2% des enfants des problèmes divers de l'appareil locomoteur ont suscité leur orientation vers un médecin traitement pour diagnostic ou traitement.
- Des affections de la peau ont été identifiées chez 6,8% des enfants
- 12,3% des enfants ont présenté un statut vaccinal incomplet
- Chez 4,3% (N : 1427) des enfants l'anamnèse a relevé une allergie
- 6% (1193) d'enfants étaient touchés par une maladie chronique, dont les plus fréquentes sont les suivantes :

Asthme :	266
Cardiopathies :	44
Diabète:	25
Epilepsie :	62
Affections rénales :	46
Malformations congénitales :	123

- Dans un grand nombre d'écoles et de communes les équipes médico-scolaires ont réalisé ou accompagné des 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, ….).

1.2.2. Enseignement secondaire

Au cours de l'année 2008 / 2009 la participation des élèves aux examens médico-scolaires était de 98,4%, tant pour les filles que pour les garçons.

Année scolaire 2008-2009	TOTAL %			CLASSIQUE %			TECHNIQUE %		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Élèves inscrits (N)	15745	7934	7811	5472	2984	2488	10273	4950	5323
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Elèves examinés	98,4	98,5	98,4	99,2	99,1	99,3	98,0	98,1	97,9
Fréquence des observations médicales									
Avis médicaux	34,1	31,1	37,0	26,9	25,5	28,6	38,0	34,6	41,2
Obésité	11,3	11,0	11,6	7,6	6,4	8,9	13,3	13,8	12,9
Problèmes de vue corrigées	34,1	36,8	31,3	38,2	40,1	36,0	31,8	34,8	29,0
Acuité visuelle diminuée	5,7	5,5	6,0	4,5	4,1	5,0	6,4	6,3	6,4
Problèmes de l'appareil locomoteur	21,2	21,3	21,1	23,9	24,6	23,1	19,7	19,3	20,1
Affections de la peau	7,2	6,7	7,6	11,3	9,9	12,9	4,9	4,8	5,0
Vaccinations incomplètes	7,0	6,5	7,4	6,7	6,8	6,5	7,1	6,4	7,8
Vaccinations non contrôlées	4,0	3,5	4,6	3,4	3,3	3,6	4,4	3,6	5,0

Tableau : Elèves examinés par les services de la médecine scolaire dans l'enseignement secondaire

Observations générales :

31% des filles et 37% des garçons, ont reçu un avis médical et ont été orientés pour diagnostic, respectivement prise en charge médicale vers un médecin traitant, 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, l'évaluation et le suivi du statut orthopédique de l'adolescent.

Alors que dans l'enseignement classique 27% des élèves étaient orientés vers un médecin traitant pour diagnostic ou traitement ultérieur, dans l'enseignement technique il s'agissait de 38% des élèves.

11,3% de tous les élèves de l'enseignement secondaire ont présenté une surcharge pondérale (BMI > 25), dans l'enseignement classique 7,6% des jeunes sont touchés, dans l'enseignement technique 13,3%.

3,9% des jeunes ont été orientés vers une prise en charge thérapeutique pour cause d'obésité, 3,2% dans l'enseignement classique et 4,2 % dans l'enseignement technique.

Environ 1/3 des adolescents présentent des myopies, qui sont bien corrigées (38,2% dans l'enseignement classique, 31,8% dans l'enseignement technique).

5,7% des jeunes, chez qui des myopies non corrigées ont été détectées, ont été orientés vers une prise en charge ophtalmologique, 4,5% dans l'enseignement classique et 6,4% dans l'enseignement technique

21,2% des adolescents présentent des problèmes divers de l'appareil locomoteur, beaucoup d'entre eux au niveau de la colonne vertébrale ou du maintien. Dans l'enseignement classique ce problème touche 23,9% des jeunes, dans l'enseignement technique il s'agît de 19,7% des élèves. L'organisation d'une prise charge précoce de ces jeunes est importante pour l'évaluation du statut orthopédique, l'orientation vers des activités physiques adéquates, des interventions

kinésithérapeutiques, la sensibilisation pour des habitudes de vie saines.

Chez 7,0% des jeunes des statuts vaccinaux incomplets ont été identifiés.

Pour non présentation des cartes vaccinales le statut vaccinal n'a pas pu être contrôlé chez 4% des jeunes.

13,7% des jeunes soulignaient une affection allergique

Au cours de l'année scolaire 2008-2009, 368 maladies chroniques majeures étaient recensées parmi les 15 334 élèves examinés ; cela représente un taux de 4,8%

Asthme :	504
Cardiopathies :	11
Diabète:	16
Epilepsie :	20
Affections rénales :	3
Malformations congénitales :	20

Des informations sur la santé affective et sexuelle, la consommation de drogues, légales ou illégales, l'alimentation équilibrée, l'activité physique… font partie des sujets qui sont systématiquement abordés lors des entrevues individuels avec les élèves.

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. Ecoles nouvellement examinées

Comme les élèves des classes secondaires de la Waldorfschoul, de la St Georg's School ainsi que que des Centres Nationaux De Formation Professionnelle Continue Esch /Alzette et Ettelbrueck ne jouissaient jusqu'ici pas encore de la surveillance médico-scolaire, ces examens étaient organisés dès la rentrée 2010-2011.

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 à l'Extra-Tour Sucht dans certains lycées.
- Participation à un nombre croissant de projets abordant des thématiques diverses de santé (santé mentale, hygiène, tabagisme, consommation de drogues légales et illégales, violence…)

3. 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 2010 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.

4. Groupe de travail interdisciplinaire :

Enfants malades dans les infrastructures scolaires et d'accueil

Environ 6% d'enfants souffrent d'une maladie chronique, telles pex. diabète, asthme, épilepsie, cardiopathie. Le nombre d'enfants présentant des allergies, notamment des allergies alimentaires est en constante augmentation. Le groupe de travail sus mentionné a été constitué sur base de préoccupations exprimées d'une part par des parents, des médecins et professionnels de la santé concernés, d'autre part par des enseignants et éducateurs accueillant dans leurs institutions des enfants malades.

Les objectifs du groupe de travail sont multiples :

- Amélioration de l'accompagnement de l'enfant malade chronique
- Amélioration de la collaboration interprofessionnelle
- Clarification des responsabilités et élaboration de procédures communes (pex. Prise de médicaments à l'école…)
- Harmonisation administrative (pex : certificats, dispenses…)

5. Système informatique pour la surveillance médico-scolaire des élèves

L'informatisation du système de surveillance médico-scolaire au niveau national est un objectif d'amélioration qualitative importante de la médecine scolaire afin de pouvoir faciliter sa gestion administrative, le recueil des données, le suivi des avis médicaux, et l'évaluation épidémiologique.

Dans ce but divers systèmes ont été visités au cours de l'année. Ils seront étudiés d'une manière détaillée pour identifier celui qui est le plus compatible avec les besoins du pays, et pouvoir initier dès 2011 l'ambitieux projet de l'informatisation de la surveillance médico-scolaire des élèves.

05.bis Service de la médecine dentaire scolaire

Missions

- 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 2009-2010 le Service de la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 19847 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 0,688.

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.

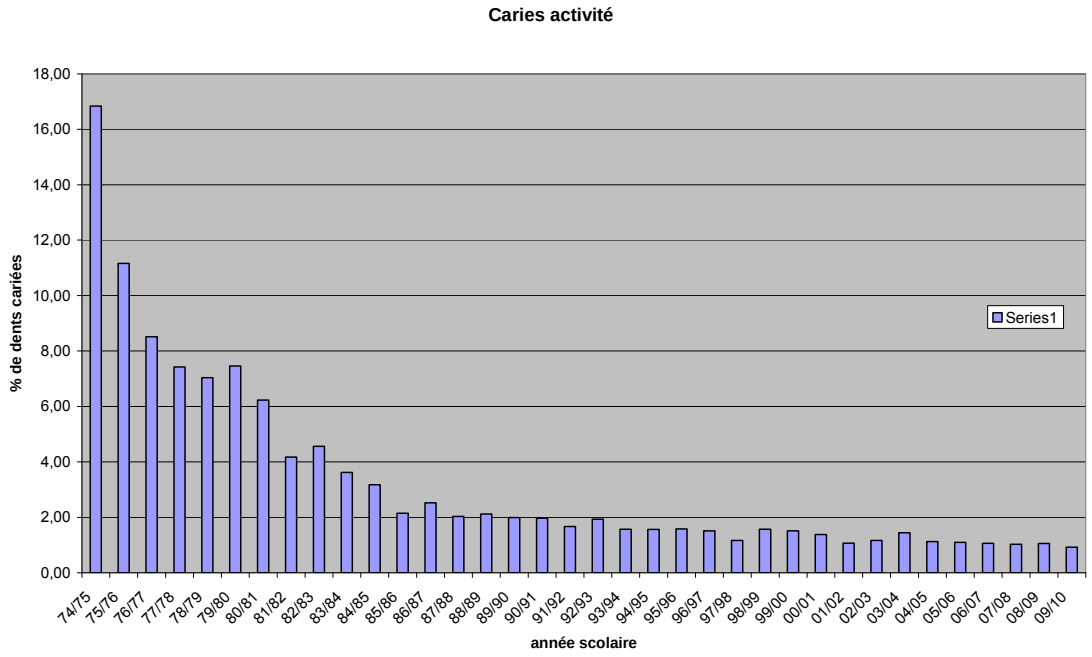
1.3. L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire combinée à des conseils de nutrition

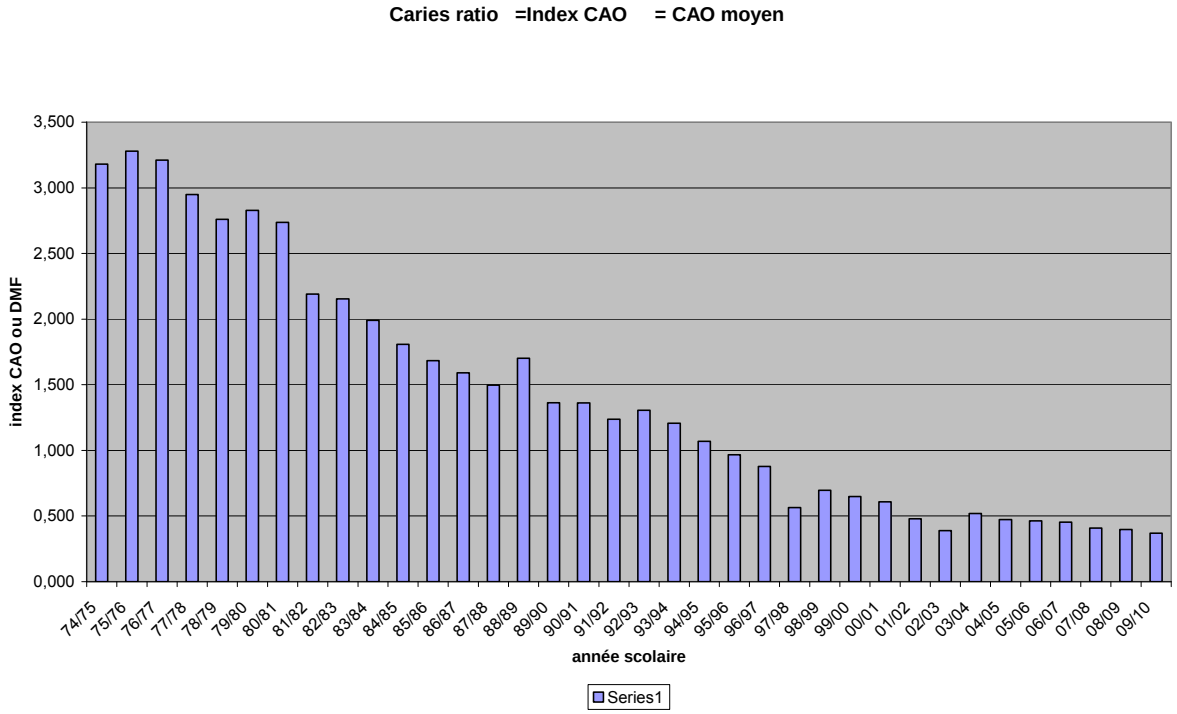
L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire est la partie la plus importante de notre activité. Les enfants sont très réceptifs aux conseils que nous leur donnons. En effet, une bonne technique de brossage des dents avec un matériel adapté permet aux enfants de garder une dentition saine. Il ne faut pas oublier 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 2010

Règlement grand-ducal du 26 juillet 2010 : Rayonnements optiques artificiels et rayonnement solaire

Règlement grand-ducal du 6 mai 2010 : Services de secours

Règlement (UE) No 276/2010 de la commission du 31 mars 2010 modifiant le règlement (CE) No 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH) en ce qui concerne l'annexe XVII (dichlorométhane, huiles lampantes et allume-feu liquides et composés organostanniques)

2. Activités de la division en 2010

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

La Division de la Santé au Travail a reçu en 2010 pour évaluation 695 rapports annuels d'entreprises pour 2009 (dont 148 rapports obligatoires pour des entreprises de plus de 150 salariés) contenants chacun 59 items à évaluer. Le nombre de rapports aussi bien pour les petites entreprises que pour celles des entreprises dépassant 150 salariés, reste toujours inférieur au nombre prévu par le législateur; malgré nos demandes itératives et malgré une simplification importante de l'ancien modèle de rapport annuel de 2005.

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

Pour l'ASTF l'année 2009 a été marquée par une nette diminution du nombre d'examens d'embauches : 3892 examens en 2009 contre 6891 en 2008. En ce qui concerne les embauches par nationalité à noter que le taux de luxembourgeois a chuté en 10 ans de 15% à 8%, le taux des salariés belges de 24% à 14% et le taux des salariés français augmenté de 28% à 38%.

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

L'effet de la crise financière et économique mondiale s'est également manifesté dans le cadre des embauches dans l'industrie luxembourgeoise (embauche 2008: 6697, 2009: 4143).

Le STI, suite à une demande croissante de ses membres, a crée depuis février 2008 une nouvelle structure dans son département « Prévention » pour proposer aux entreprises intéressées des cours de formation et de recyclage en matière de Premiers Secours. Ce service permet aux entreprises de se mettre en conformité avec la prescriptions « Premiers Secours » de l'Association

d'Assurance contre les Accidents qui prévoit un minimum de 5% de secouristes pour une entreprise à caractère commercial ou administratif, voire 10% pour les autres entreprises.

2.4. Service interentreprises de santé au travail de l'entente des hôpitaux (SIST-EHL)

Dans ce secteur on trouve proportionnellement le plus grand nombre de femmes enceintes protégées par la loi y relative ; sur 356 femmes enceintes vue à l'occasion de leur grossesse les trois quarts ont reçu une dispense de travail. A l'occasion de la surveillance médicale des salariés de ce secteur on note les pathologies suivantes : les pathologies rhumatologiques ou orthopédiques qui sont les plus nombreuses ; les pathologies cardiaques sont essentiellement des hypertensions artérielles ; en cancérologie il s'agit de la plupart du temps des cancers du sein ; dans le cadre de l'exposition à des maladies infectieuses on note des risques tuberculeux dont plus de 160 cas, on a comptabilisé 233 accidents par expositions au sang. Le stress au travail est un risque qui paraît de plus en plus fréquent et très souvent lié aux modifications de l'organisation hospitalière (fusion, restructuration des services, évolution des métiers, diminution de la durée moyenne de séjour, informatisation pas toujours bien préparée.)

2.5. Service de santé au travail ARCELOR- MITTAL

Ce service procède depuis plusieurs années, à côté des activités habituelles de santé au travail, à des bilans biologiques approfondis auprès de ses salariés. Ainsi ils ont réalisé en 2009 plusieurs milliers de tests ayant donné les constatations suivantes : examens d'urines: 12% d'anomalies, dosage du cholestérol: 19% d'anomalies, dosage du sucre sanguin: 7% d'anomalies, dépistage de drogues (prévu pour les salariés occupant des postes de sécurité ou de responsabilité): 8% positifs, usage de calmants: 5,2% positifs, alcotests (4139 tests): 7,3% positifs, plombémie: taux moyen 10,1 µg avec certaines rares expositions dépassant le taux légal.

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. Ce travail fastidieux mobilise actuellement un collaborateur à plein temps.

Dans le souci de simplifier cette procédure et d'optimiser le processus d'inventaire, un nouveau système d'information sera mise en place pour permettre aux entreprises de déclarer leurs postes de travail à risques à la Division de la santé au travail via internet et guichet unique. Une douzaine de réunions avec le CTIE ont eu lieu en 2010 afin de finaliser les phases « Analyse de l'existant » et « Besoins futurs du système ».

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 2012.

4. Prix santé en entreprises

Le 15 mars 2010 le ministre de la santé a remis pour la 3ème fois le prix « santé en entreprise » à 6 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. Le prix « santé en entreprise 2010 » est consacré aux entreprises ayant réalisé des efforts particuliers pour promouvoir la santé des jeunes travailleurs, des travailleurs handicapés et des travailleurs vieillissants.

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 violences psychiques. Les sujets les plus fréquemment évoqués en 2010 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, le statut des travailleurs handicapés.

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, objets tranchants, formation des travailleurs désignés, directive REACH, choix des lauréats concernant le prix santé en entreprises, définition d'un accident du travail grave etc.).

Avec l'Administration des Douanes et Accises la division de la santé au travail a établi début 2008 une procédure mutuellement acceptée qui règle les interventions des deux acteurs sur le terrain en cas de problèmes dans le domaine de l'hygiène et la santé au travail.

5.3. Participation à diverses manifestations

La division de la santé au travail a participé activement (avec des stands) à différents workshops et conférences débats : Mobbing, organisé par LCGB, OGB-L, et Ecole Supérieure du Travail ; 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 ; 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 d'autre part à la formation des travailleurs désignés et des coordinateurs de chantier (enseignement organisé par les chambres professionnelles patronales (Chambre de Commerce, Institut de Formation du secteur du bâtiment et l'ITM).

Autres formations :

- Présentation d'un exposé « l'Environnement et la Santé » à l'Université de Luxembourg.
- Présentation d'un exposé « Elektromagnetische Felder am Arbeitsplatz » à l'EBL Luxembourg.
- Présentation d'un exposé « Nanotechnologies, chances ou risques » au Forum pour l'emploi.
- Présentation d'un exposé « Sick buildings & Healthy homes » dans l'entreprise Wurth dans le cadre de leur journée « Santé en entreprise ».
- Présentation d'un exposé « Environnement et Santé » pour le CRP Henri Tudor et la Ville de Luxembourg.

6. Nuisances sur le lieu de travail

Le nombre de contrôles des nuisances sur le lieu du travail (53) a augmenté de 23% par rapport à l'année 2009 notamment en raison d'une augmentation de la demande par les services concernés. Ainsi 34 dossiers ont été traités en relation avec des contaminants chimiques, 16 en relation avec des champs électromagnétiques de basses ou de hautes fréquences et 7 suite à des problèmes de moisissures, les autres problématiques étant liée à l'amiante, aux particules fines ou encore à la luminosité.

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.

Les contrôles de nuisances effectués en 2010 concernent principalement le domaine de la fonction publique (38%), le secteur de l'industrie (4%), le secteur financier (6%) ou d'autres bureaux (15%). A noter que 6% des demandes concernent des structures d'accueil pour jeunes.

Les investigations ont été réalisées à la demande des entreprises, des délégués à la sécurité ou encore des services de santé au travail compétents (15%).

D'autre part la division de la santé au travail a poursuivi sa 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 dans le cadre de la construction d'un bâtiment hébergeant 3000 bureaux pour le compte du Parlement Européen.

7. Activités internationales

- Participation à la 126ème session de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève.
- Participation à la 60ème session du Comité Régional de l'OMS pour la région Europe à Moscou.
- Participation au Chief Medical Officers Forum à Bruxelles, qui regroupe tous les médecins AMS de l'Europe.
- Participation aux réunions médicales organisées par l'EASA basée à Cologne.
- Participation à la 1ère réunion de la Grande Région consacrée au domaine de la santé au travail transfrontalière (Congrès à Völklingen, Sarre).
- Formation théorique et pratique en matière de champs électromagnétiques des professionnels belges intervenant dans les analyses des entreprises de secteurs variés.
- Présentation d'un exposé « Environnement et Santé » à l'Université de Trèves.
- Présentation d'un exposé « Champs électromagnétiques » au Conseil de l'Europe.
- Participation à la « Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé » de l'Organisation Mondiale de la Santé à Parme.
- « 13th EU/Japan Symposium on Healthier and Safer Workplaces » de la Commission Européenne.
- « Declaration Meeting of the Fifth Ministerial Conference on Environment and Health » de l'Organisation Mondiale de la Santé.
- « EC Indoor Air Expert Group & EC workshop on harmonized framework on indoor material labelling schemes" de la Commission Européenne (DG SANCO).

8. Recours contre la décision du médecin du travail

8 recours émanant de travailleurs déclarés inaptes, ont été introduits courant 2010, 6 recours ont été irrecevables.

28 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.

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

Suite à la mise en vigueur de la loi du 26 aout 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration, la division de la santé au travail assure les missions lui dévolues prévues par la loi en question.

Un nouveau médecin a été recruté pour les besoins de ce service.

En application de l'article 130 de la loi du 29 août 2008 le médecin délégué se prononce moyennant un avis motivé quant à l'obtention d'un sursis à l'éloignement pour raison médicale. Avant de donner cet 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. Cet examen a lieu dans les nouveaux bureaux du service situés rue Victor Hugo à Luxembourg-Ville. 10 visites ont été effectuées au Centre pénitentiaire à Schrassig et 3 au Centre de rétention au Findel.

Durant l'année 2010 le SMI a été sollicité 259 fois par la Direction de l'Immigration pour donner un avis sur un éventuel sursis à l'éloignement des étrangers ayant été débouté de leur demande l'asile. 142 (55%) des demandeurs ont bénéficié du sursis à l'éloignement, et 115 (45%) demandes ont donné lieu à un avis négatif refusant de ce fait le sursis à l'éloignement.

Les demandeurs venaient de 41 pays différents. 108 (41,7%) demandeurs étaient issus du Kosovo, 81 (31,3%) provenaient du continent africain (dont 22 du Nigéria) et 46 (17,8%) étaient des ressortissants de l'ancienne Yougoslavie.

90 (34,7%) des demandeurs souffraient de problèmes psychiatriques (dépression, psychoses, PTSD…),24 (9,2%) demandeurs présentaient des problèmes cardiologiques (cardiopathies valvulaires, congénitales…), 23 (8,9%) véhiculaient des problèmes infectieux (HIV- hépatites…) et 22 (8,5%) avaient des problèmes neurologiques (AVC, retard mentaux, tumeurs cérébrales…). 6 demandeurs bénéficiant d'un sursis à l'éloignement ont été réorientés vers un psychologue pour prise en charge de leur syndrome de stress post-traumatique.

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 pays. Pour ces besoins un nouveau formulaire de « Certificat de contrôle médical des étrangers » a été élaboré et la procédure de contrôle a été mise en conformité avec les nouvelles dispositions législatives de la loi du 29 août 2008.

1366 certificats ont été traités par le Service Médical de l'Immigration. Les demandeurs étaient issus de 87 pays différents. Les ressortissants des Etats-Unis représentaient la majorité des demandes (377 – 27,6%) suivi des ressortissants de l'Inde (110 – 8%), de la Chine (107 – 8%), Russie (37 – 2,7%), Japon (34 .2m5%), Ex-Yougoslavie (128 – 9,3%).

En 2010, 3 étrangers ont été signalés par le SMI à la Direction de l'Immigration pour refus de se soumettre à un examen médical (3 cas de tuberculose).

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). Le système « EMPIC » mis en place en 2009 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 médecin assiste aux réunions des médecins responsables de la médecine aéronautique des pays de l'Union Européenne et est en relation avec l'EASA (Agence Européenne de la Sécurité Aérienne basée à Cologne).

Le nouveau système de reconnaissance mutuelle entre une cinquantaine d'états membres des JAA (Joint Aviation Authorithies) entraîne une nette augmentation des visites médicales de pilotes au Luxembourg : 478 certificats médicaux ont été établis au total par les 7 médecins agréés du Ministère des Transports dont 115 certificats médicaux de pilotes professionnels (classe 1) et 363 certificats médicaux de pilotes privés (classe 2). En 2010 les médecins agréés ont prononcé 4 inaptitudes.
17 recours ont été faits 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

17 travailleurs ont été atteints d'une tuberculose en 2010. Un médecin de la division de la santé au travail a enquêté dans 13 entreprises et ordonné 216 intradermo réactions et 88 examens radiologiques. 43 travailleurs ont été rappelés à leur obligation, sur demande de la Ligue Médico Sociale, de se soumettre au dépistage obligatoire décidé par le médecin inspecteur. 8 travailleurs ont bénéficié d'un 2ème rappel.

12. Commissions, groupes de travail auxquels participe la Division de la santé au travail

- Commission de Nomenclature
- Commission mixte de l'ADEM
- Commission de pension des fonctionnaires de l'Etat

- Supervision en tant que SMA (1/2 journée par semaine) de la médecine aéronautique
- Commission supérieure des maladies professionnelles
- Commission d'homologation des titres et grades étrangers pour la médecine
- Commission d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés
- Commission médicale des travailleurs handicapés
- Commission administrative du CHL
- Commission consultative de l'aviation civile non-commerciale
- Groupe de travail tripartite santé et sécurité (ITM)
- Groupe de travail interadministratif : A.A.A., I.T.M. Division de la Santé au Travail, Administration des Douanes et Accises
- Indoor air expert group de la Commission Européenne (DG Sanco) (sessions en mai en en décembre)
- Membre du comité interministériel REACH
- Membre du « International Advisory Committee on electromagnetic fields » de l'Organisation Mondiale de la Santé
- Membre de la Commission Consultative « Environnement/Santé de la Commission Européenne
- Représentant pour le Luxembourg dans le cadre du « Children Environment and Health Action Plan for Europe » de l'Organisation Mondiale de la Santé

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

1. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à 10 reprises et a statué sur 752 demandes de mise sur le marché y compris les autorisations qui ont été accordées par l'Agence Européenne des médicaments. Le nombre de demandes d'autorisation pour médicaments génériques a explosé, le brevet de très nombreux médicaments venant à expiration. La commission a aussi émis des avis relatifs aux conditions de vente et de prescription de ces médicaments.

Un total d'environ 2800 dossiers de médicaments, enregistrés sur le système EuRS (European Review System) ont été mis à jour. En plus, la DPM a reçu quelque 11000 CD/DVD relatifs à des médicaments à usage humain, ce qui représente une variation de +74% par rapport à 2009.

Le nombre de variations soumises via le système communautaire et qui ont concerné le Luxembourg s'élève en 2010 à 4863 Variations de Type IA (56,19%), à 2660 pour les Variations de Type IB (30.73%) et à 1132 Variations de Type II (13.08%). 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. Le montant total versé par les firmes pharmaceutiques à l'Administration de l'Enregistrement s'élève à 901234,66€.

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 un support informatique 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.

Un nouveau fichier reprenant toutes les données actuelles de notre fichier est en cours d'élaboration par le CCSS en collaboration avec la DPM et la CNS. Ce nouveau fichier sera plus « user friendly » et surtout disposera d'un outil de recherche performant.

La CNS, en étroite collaboration avec la DPM, a adopté les listes harmonisées des formes pharmaceutiques, des dosages, des unités, des emballages, des conditions de conservation, listes telles qu'elles sont utilisées au niveau international. Ces nouveaux termes sont progressivement

intégrés dans notre base de données de médicaments dans le but de pouvoir intégrer notre banque de données à la banque future européenne de données sur les médicaments.

La DPM, son service juridique et la CNS ont préparé un projet de règlement grand-ducal concernant les prescriptions restreintes et ont élaboré un nouveau formulaire de demande d'autorisation de mise sur le marché ainsi qu'un nouveau modèle d'autorisation de mise sur le marché.

2. Pharmacovigilance

Une trentaine de 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 depuis 1995 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 15 questions ont été posées, 7 émanant de médecins, 8 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.

38 nouvelles autorisations de mise sur le marché (AMM) ont été délivrées, 50 AMM ont été renouvelées, 59 AMM ont été modifiées avec modification du résumé des caractéristiques du produit.

Publication et mise à jour des résumés des caractéristiques du produit des médicaments sur notre site web www.ms.public.lu.

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, informations 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.

4. Contrôle des stupéfiants, psychotropes et assimilés

En matière de 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.

En matière de stupéfiants et de psychotropes, 35 autorisations d'import ont été réceptionnées de l'Allemagne, 11 de la France et 3 du Royaume-Uni ainsi que des centaines de la Belgique dans le cadre d'un accord bilatéral.

5. Conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien (Loi du 31 juillet 1991)

Les demandes concernant l'autorisation d'exercer la profession de pharmacien par les détenteurs d'un diplôme de pharmacien acquis dans un des Etats-membres ont été avisées selon la loi précitée. 20 demandes ont fait l'objet d'un examen et avis.

Les demandes concernant l'homologation des diplômes de pharmacien acquis d'un Etat non membre de l'Union européenne sont examinées selon les dispositions de la législation relative à l'homologation des titres et grades étrangers. 4 demandes ont été avisées.

Gérance du Registre des personnes autorisées à exercer la profession de pharmacien au GD-Luxembourg.

6. Pesticides à usage agricole

Un agent de la division a participé aux réunions de la Commission d'agrément pour les pesticides à usage agricole afin de proposer le classement toxicologique 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

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 s'occupe de la gestion des trousses d'urgence qui contiennent des antidotes et des médicaments vitaux nécessaires en cas d'intoxication accidentelle ou volontaire. Elle gère aussi la réserve nationale qui contient p.ex. des médicaments à utiliser en cas de catastrophe nationale, de pandémie.

8. Inspections et Alertes

2 analyses de substances chimiques à activité thérapeutique ont été demandées au LNS.

2 inspections avec pour objet le fonctionnement des pharmacies ont été effectuées sur base d'informations reçues par des consommateurs.

Dans le cadre de la sécurité alimentaire (résidus de médicaments dans des denrées alimentaires), il a été procédé à l'inspection de 5 pharmacies, 2 producteurs d'aliments médicamenteux, 1 grossiste de médicaments et 6 éleveurs.

La DPM a reçu de nombreuses alertes rapides via E-mail et via Fax. 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 – questions parlementaires – demandes de renseignements

La DPM a préparé la réponse à de nombreuses questions parlementaires et a formulé maintes réponses à des particuliers suite à des demandes de renseignements.

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.

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 ;
- Aux réunions de la Commission d'Enregistrement des médicaments vétérinaires ;
- 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 ;
- Aux réunions du Comité Interministériel de Drogues ;
- Aux réunions du groupe de travail en vue de la réforme santé ;
- Aux réunions du Fonds de Lutte contre le trafic des stupéfiants.

11. Domaine international

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

- CHMP (Comité des Spécialités Pharmaceutiques) à Londres ;
- HMPC (Comité des Médicaments à base de Plantes) à Londres ;
- 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 (notamment pharmaco-vigilance ou falsifications de médicaments)
- Groupe de travail pharmacovigilance (Londres) : réunions mensuelles ;
- Nations Unies, Organe de Contrôle des Stupéfiants (Vienne);
- Aux réunions informelles du CHMP ;
- Réunions des représentants des autorités compétentes de la directive 2001/18/CE (Bruxelles) ;
- Réunions des représentants des autorités compétentes Règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 1997 relatif aux nouveaux aliments et aux nouveaux ingrédients alimentaires (Bruxelles) ;
- Réunions à la Commission Européenne pour les cosmétiques ;
- Réunions au Conseil de l'Europe (Strasbourg) (divers groupes cosmétiques, questions pharmaceutiques) ;
- Réunions du groupe d'experts des biocides à la Commission Européenne à Bruxelles.

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

12. Essais cliniques

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

13. Loi modifiée du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiées

Une demande globale comprenant les projets de recherche de 6 laboratoires a été avisée dans le cadre de la procédure d'autorisation d'utilisations confinées d'organismes génétiquement modifiés.

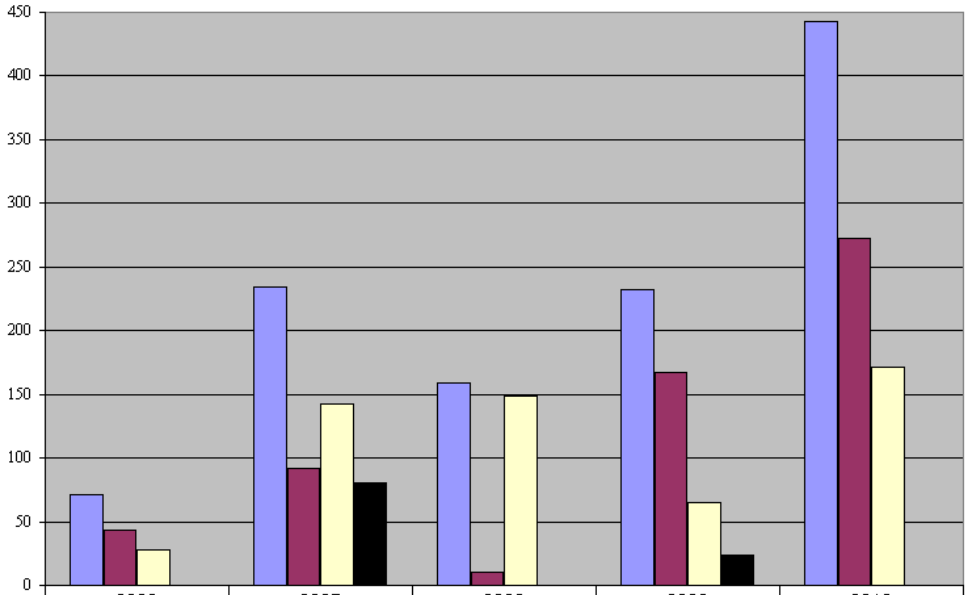
Contribution au développement de l'Argumentaire à l'appui de la clause de sauvegarde des autorités luxembourgeoises en relation avec l'interdiction d'un OGM au titre de l'article 23 de la Directive 2001/18/CE modifiée.

14. Cosmétiques

Au cours de l'année 2010, la division a reçu 105 notifications d'alertes diffusées via le réseau RAPEX (2007 : 101 alertes, 2008 : 80 alertes ; 2009 : 89 alertes) concernant des produits cosmétiques présentant des non-conformités / risques sanitaires. Quelques autres alertes ont été reçues, notamment via newsletter de l'AFSSAPS. Les points de vente au Luxembourg ont dans la mesure du possible été avertis soit par écrit, soit dans le cadre d'une.

A 7 reprises, la Douane (Cargocenter) a fait appel à la DPM pour la vérification d'envois de produits cosmétiques.

Outre des demandes d'informations d'ordre technique et administratif (procédures, étiquetage,…) le service a traité 443 notifications de produits cosmétiques. L'évolution du nombre de notifications depuis 2006 est illustrée ci-après :



	2006	2007	2008	2009	2010
Total	71	234	159	232	443
Non-1st	43	92	10	167	272
1st	28	142	149	65	171
Responsable LU	0	81	0	24	0

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 à 2 reprises au progrès technique par la transposition de 5 directives. Une version consolidée des articles du RGD de 1994 a été publiée sur le site Internet du Ministère. Avec effet au 1er décembre 2010, l'article 4bis du RGD relatif aux produits cosmétiques a été remplacé par l'article 15 du Règlement CE N° 1223/2009 relatif aux produits cosmétiques.

15. Biocides

En 2010, la division a reçu 20 dossiers sommaires (En 2009 : 105 dossiers) relatifs aux substances actives biocides. Avec l'introduction d'une notification obligatoire avant la mise sur le marché de produits biocides pendant la période transitoire via la loi du 21 juin 2010, le nombre de produits notifiés a nettement augmenté, surtout pendant la deuxième moitié de 2010, pour atteindre un total de 179 notifications en 2010 (53 en 2008, 41 en 2009).

Ont également été introduits en 2010, 59 demandes d'autorisation par reconnaissance d'autorisations étrangères (2009 : 5 demandes). Le nombre de demandes augmentera encore considérablement en 2011, au fur et à mesure que les inclusions de substances actives aux annexes de la directive 98/8/CE deviendront effectives. Etant donné que les procédures initiées en 2010 ne seront guère finalisées en 2011, le nombre total de procédures en cours ne cessera d'augmenter d'ici jusqu'à la fin de la période transitoire (2014). En conséquence, l'élaboration d'une banque de données plus performante que celle utilisée actuellement a été initiée au sein du service des statistiques.

Suite à une demande faite en 2009, une première autorisation pour un produit biocide a été émise en début de l'année 2010. Au cours de cette année, le nombre important de demandes concernant la délimitation par rapport à d'autres législations (produits phytopharmaceutiques, dispositifs médicaux, médicaments à usage vétérinaire…) et le statut règlementaire de produits mis en évidence pour 2009 n'a pas diminué et concerne toujours d'avantage les produits de désinfection. Dans ce contexte, de nombreuses consultations avec les agents en charge de médicaments à usage vétérinaire/humain et des dispositifs médicaux ont été réalisées. Comme en 2009, une entrevue avec des représentants du secteur des producteurs et formulateurs de produits cosmétiques et de désinfectants a permis d'aborder les questions relatives aux produits limites,

aux procédures de mises sur le marché et à d'autres implications de la législation biocides / cosmétiques en général.

La législation nationale a été modifiée à 3 reprises, notamment par la transposition de la prolongation de la durée de la période transitoire, qui amende en même temps les dispositions applicables à la mise sur le marché de biocides pendant cette période. 20 directives d'inclusion de substances actives biocides on été transposées en droit national.

Un projet concernant la surveillance proactive en matière de produits biocides en collaboration avec la douane a été élaboré. La liste des substances actives biocides permises/interdites disponible sur le site Internet du Ministère de la Santé a été mis à jour à plusieurs reprises.

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

Le suivi des discussions au Conseil concernant le futur Règlement (CE) relatif aux biocides a été réalisé en étroite collaboration avec la RP.

16. Précurseurs de drogues

Un agent de la DPM a participé ensemble avec un agent de la Douane à un groupe de travail de la Commission.

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

127 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, 9 procès-verbaux ont été adressés au Parquet pour importation supposée illégale de médicaments contenant des substances placées sous contrôle international (suivant l'article 1er du règlement grand-ducal du 19.2.1974 portant exécution de la loi du 19.2.1073 sur la vente de substances médicamenteuses).

Les contrôles susvisés impliquent la vérification de l'identité des produits (présentés sans aucun étiquetage), de la nature du produit (faussement étiquetés comme produits naturels alors qu'ils contiennent des substances chimiques à activité thérapeutique non déclarées dans l'étiquetage), la constatation (pour le compte de l'Administration des Douanes) de l'importation de produits falsifiés.

2 procès-verbaux ont été dressés pour culture présumée illégale de cannabis.

Dans le cadre de ces contrôles, 41 analyses de produits ont été effectuées au Laboratoire National de Santé, Service du Contrôle du Médicament.

18. Concessions de pharmacie (Loi du 4 juillet 1973)

Le régime de la pharmacie est basé sur le mode de la concession. Le RGD modifié du 27 mai 1997 relatif à l'octroi des concessions de pharmacie a pour objet de déterminer le candidat le mieux classé en fonction des critères établis. 7 concessions de pharmacie ont été déclarées vacantes et traitées selon les dispositions en vigueur.

Etablissement d'une proposition relative à la création de nouvelles pharmacies tenant compte de l'évolution démographique et de la répartition géographique.

19. Analyses

Un total de 41 analyses a été demandé, dont 4 en pharmacie (2 analyses de substances chimiques à effet thérapeutique et 2 analyses de préparations magistrales). 37 analyses ont été faites sur des médicaments de colis en provenance de pays tiers dont les destinataires étaient des résidents luxembourgeois. Ces analyses ont été effectuées par le LNS, avec lequel la DPM entretient une bonne collaboration.

20. Loi du 15 mars ayant pour objet d'assurer la protection de la vie et le bien-être des animaux

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

21. Surveillance et bon usage du médicament

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.

Surveillance de la consommation des médicaments psychotropes. Polymédications.

08. La Division de la Radioprotection

Missions

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

Différents types de mesure des rayonnements ionisants sont réalisés:

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

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

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

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

Des informations supplémentaires sur les activités de la Division de la Radioprotection peuvent être trouvées sur notre site Internet accessible via http://www.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 2010.

1.1. Contexte Européen

En 2010, la Commission Européenne a remis une communication au Parlement Européen et au Conseil au sujet des applications médicales des rayonnements ionisants et de la sécurité d'approvisionnement en radio-isotopes destinés à la médecine nucléaire. La Commission a rédigé cette communication afin de proposer une perspective à long terme sur les applications médicales des rayonnements ionisants dans l'Union et de susciter la discussion sur les mesures et ressources nécessaires ainsi que sur la répartition des responsabilités pour relever les défis dans ce domaine.

1.2. Exposition de la population aux rayonnements ionisants du CT.

Une des applications médicales visées dans ce document de la Commission Européenne est notamment la technique d'imagerie du CT (Tomodensitométrie axiale assistée par ordinateur). Il est bien connu que l'exposition aux rayonnements ionisants lors des examens radiologiques CT entraîne des doses importantes pour le patient. Malgré que l'état technique des scanners CT soit 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) nécessite une surveillance accrue. Ceci d'autant plus qu'un nombre élevé d'examens CT est réalisé au Luxembourg.

Afin de mieux connaître l'utilisation du CT en pratique médicale, la division de la radioprotection a procédé, en collaboration avec l'IGSS (Inspection Générale de la Sécurité Sociale) à une étude statistique en se basant sur les données anonymisées de la Sécurité Sociale.

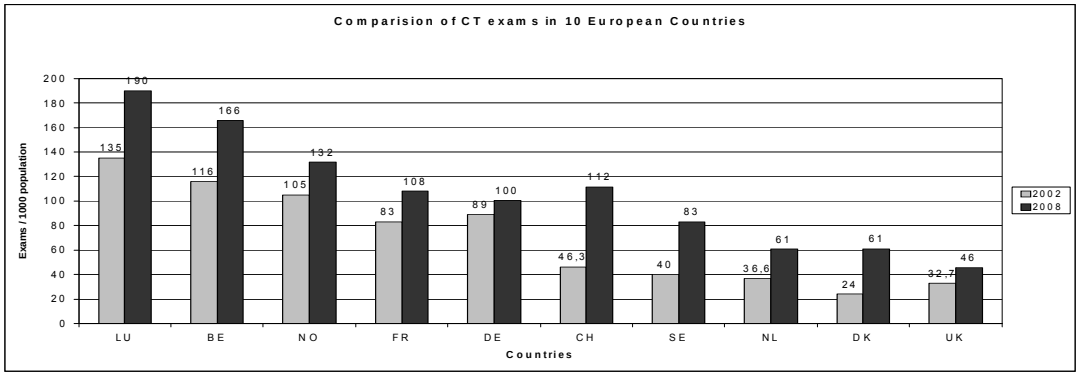


Figure 1 : Fréquence standardisée des examens CT en Europe

La figure 1 donne la fréquence des examens CT (nombre d'examens /1000 habitants) pour 10 pays européens. Le Luxembourg est le pays avec la fréquence la plus élevée, suivie par la Belgique.

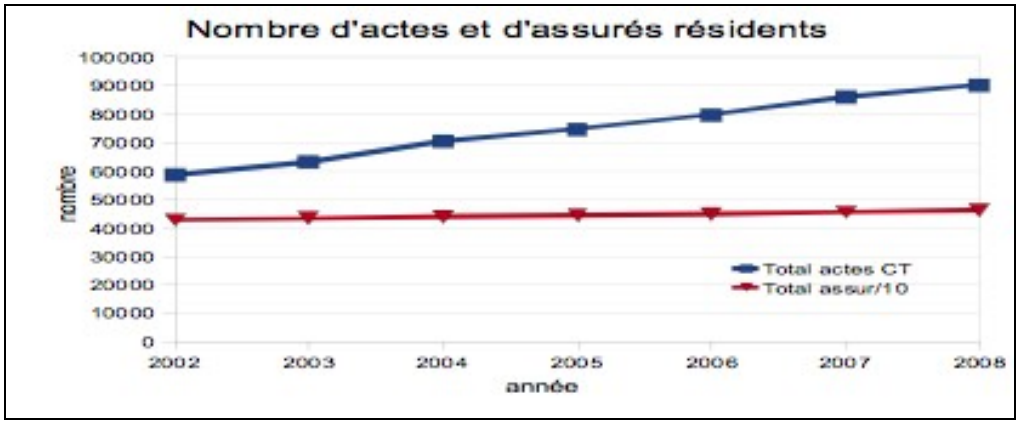


Figure 2: Evolution du nombre total d'actes CT annuels (tous les actes CT confondus) réalisés sur la population assurée résidente et évolution du nombre d'assurés résidents (x 0,1), de 2002 à 2008. A noter que le nombre d'assurés résidents (ligne rouge) est à l'échelle 1/10 pour être représenté plus visiblement sur une même échelle.

La figure 2 montre l'évolution du nombre annuel d'actes CT (tous actes confondus) entre 2002 et 2008 sur la population assurée résidente : 58572 examens scanner CT ont été réalisés en 2002 contre 90327 en 2008, soit une augmentation globale de 54,22 %, alors que la population résidente assurée n'a augmenté que de 8,1 % pendant toute cette période. En ce qui concerne le nombre de CT par patient exposé au CT, il est de 1,16 en 2002 et progresse à 1,2 en 2008.

La figure 3 montre les nombres totaux d'actes en Imagerie par résonance magnétique (IRM) et de patients IRM annuels au cours des années 2002-2008. En 2002 il n'y avait que 2 installations IRM au Luxembourg (CHL-Luxembourg et CHEM-Esch/Alzette). En 2003, 3 installations ont été mises en service (Zitha et Kirchberg à Luxembourg et St. Louis à Ettelbruck). Le nombre d'actes IRM passe ainsi de 9699 en 2002 (2 équipements; soit 4850 actes par équipement) à 24365 en 2004 (5 équipements; soit 4873 actes par équipement). On constate donc que le nombre d'actes IRM réalisés est proportionnel au nombre d'équipements IRM disponibles. L'installation d'équipements IRM supplémentaires était basée sur l'hypothèse qu'un certain nombre d'examens CT pourrait être remplacé par des examens IRM. Or cet effet de substitution n'a pas pu être mis en évidence par les données disponibles.

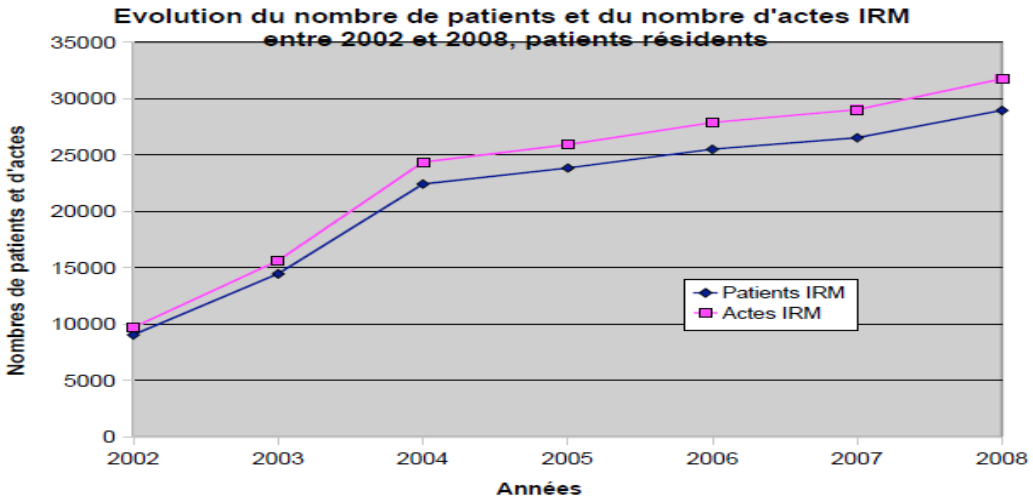


Figure 3: Nombres totaux d'actes IRM et de patients IRM annuels, de 2002 à 2008

La progression du nombre d'examens IRM va en pair avec une progression plus prononcée du nombre d'examens CT dans les années 2002 à 2004. En ce qui concerne les examens de la colonne lombaire et/ou dorsale, cet effet est encore plus prononcé ce qui entraine la question, si l'examen ordonné est toujours l'examen indiqué à résoudre la question clinique.

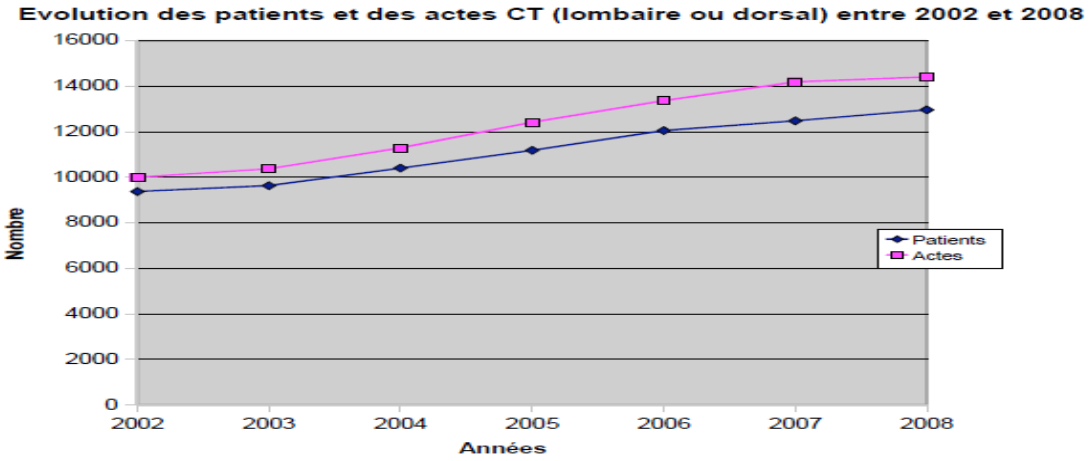


Figure 4: Nombres totaux d'actes CT sur la colonne lombaire ou dorsale et de patients résidents CT (colonne lombaire) annuels, de 2002 à 2008

La Division de la Radioprotection s'est également intéressée à connaître les prescripteurs des examens CT. A cet effet il a demandé auprès d'un hôpital du pays quelles sont les spécialités qui prescrivent le plus d'examens CT. Cette étude a produit le résultat suivant (ordre décroissant) :

- Médecine Interne
- Médecine générale
- Orthopédie
- Neurochirurgie
- Chirurgie générale
- ORL
- Médecin-généraliste –Urgentiste

1.3. Assurance qualité

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

Un inventaire des installations radiologiques

Copie des pièces qui documentent les résultats des tests d'acceptation réalisés et des tests de contrôle qualité annuel (Annexe VII du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001).

Un inventaire des équipements radiologiques (à l'exclusion des installations radiologiques installées dans les cabinets dentaires) existant au Luxembourg pour 2010. Le nombre de ces équipements est de 168.

- 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 a été réalisé. Ce texte a intégré les contrôles de qualité sur les équipements de radiologie numérique et a mis à jour les niveaux de référence diagnostiques pour le Luxembourg.
- Des protocoles écrits pour les tests d'Assurance Qualité qui doivent être réalisés en Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) ont été élaborés et testés en milieu hospitalier. Tous les équipements IRM ont étés contrôlés en 2010 suivant ces protocoles.
- Des protocoles écrits pour les tests d'Assurance Qualité en mammographie numérique ont été élaborés et testés en milieu hospitalier.
- Une étude avec le titre « Maitrise et réduction des doses ionisantes en imagerie pédiatrique » a été réalisée en collaboration avec la Clinique Pédiatrique du CHL, l'entente des hôpitaux et le CRP-Henri Tudor. L'objectif de cette étude à long terme est d'établir des niveaux de référence diagnostiques pour la radiologie pédiatrique au Luxembourg. Pour l'étude les étapes suivantes ont eu lieu :

Un état des lieux sur l'imagerie pédiatrique a été fait

Les valeurs dosimétriques pour les protocoles les plus utilisés ont étés collectionnés

Les résultats de l'étude ont été évalués

Une optimisation des protocoles a été faite pour les examens ou la dose était trop élevée.

Un questionnaire concernant la radioprotection au Bloc O.P. des hôpitaux luxembourgeois a été élaboré en collaboration avec la cellule de Physique médicale de l'Entente des hôpitaux. Ce questionnaire a été envoyé à tous les hôpitaux dans le but de réaliser un état des lieux concernant la situation de la radioprotection au bloc O.P.

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 : e-sante CARA.

En 2010, le groupe de travail utilisateurs, nommé GT234, composé d'acteurs du métier, a validé la proposition de compte rendu structuré et standardisé élaboré lors de réunions précédentes.

Une étude approfondie des systèmes RIS/PACS actuellement installés dans les hôpitaux a été réalisée par le CRP-HT. Les données sont en cours d'évaluation et aideront à une meilleure compréhension de l'interconnectivité des hôpitaux.

Dans le cadre de la mise en place d'une plateforme de données, des « Use cases » ont été élaborés et présentés au groupe de travail GT234. Ces « Use cases » servent à décrire en détail l'interaction entre les utilisateurs et les systèmes d'information de santé, et seront utilisés pour élaborer le cahier des charges de la future plateforme d'échange de données médicales.

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

1.5. Dépistage du cancer du sein

Les 3 équipements de mammographie numérique, sélectionnées sur base du cahier de charge en 2009, ont été installés en 2010.

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 automatique comprenant 23 sites à travers le pays. Ce réseau fournit plus de 335'000 résultats de mesures par an. Au cours de l'année 2010, aucune anomalie radiologique significative n'a été détectée, même l'éruption volcanique en Islande au printemps de l'année n'a pas eu d'impact significatif aux taux de radioactivité mesurée par les stations aérosols.

Au cours de l'année 2010, 886 échantillons issus de la chaîne alimentaire et de l'environnement ont été mesurés par le laboratoire de Radiophysique.

Comme les années précédentes, les résultats de la surveillance du réseau automatique ainsi que les échantillonnages dans divers milieux biologiques et dans la chaîne alimentaire n'ont pas révélé d'augmentation de la radioactivité artificielle résiduelle. L'exposition de la population demeure très faible. Les résultats de ces mesures sont publiés mensuellement. Les rapports sont disponibles sur le site internet de la division : http://www.radioprotection.lu dans la sous rubrique « Surveillance de l'environnement et des denrées alimentaires».

En juillet 2010, le Laboratoire a été accrédité conformément aux critères de la norme ISO/CEI 17025 :2005.

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 (Bundestrahlenschutzamt). Les résultats ont validé la technique de mesure appliquée par notre laboratoire.

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 2010. 70 communes ont été 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 2010

Le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 1676 personnes en 2010. Aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement n'a été constaté.

Fin 2010, la DRP a passé un audit d'évaluation technique pour explorer les possibilités d'une accréditation du service de dosimétrie. Dans son rapport, l'auditeur encourage la DRP d'entamer les démarches nécessaires vers une accréditation de ce service. Dans cette démarche, la DRP a renforcé son étroite collaboration avec le service de dosimétrie de l'Université Catholique de Louvain (UCL), qui eux sont aussi en voie d'accréditation.

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

Les 24 inspections effectuées en 2009 auprès des 69 établissements du secteur industriel qui détiennent des appareils émetteurs de rayonnements ionisants sur le territoire luxembourgeois ont en général démontré le respect de toutes les dispositions réglementaires. Les quelques observations et 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. Pour mieux comprendre la gestion des sources radioactives exploités sur des dragues qui sont enregistrées au pavillon maritime luxembourgeois, la DRP a réalisé pour la première fois une inspection sur une drague en opération. La DRP a

ensuite réalisé des formations spécifiques pour les capitaines des dragues sur leurs obligations en tant que responsable du contrôle physique.

La DRP est désignée comme autorité nationale compétente chargée de mener à bien les missions prévues dans la directive 2003/122/EURATOM du Conseil du 22 décembre 2003 relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines. Conformément à l'article 14, la DRP a rédigé un rapport sur l'expérience acquise dans le cadre de la mise en œuvre de la directive au Grand-Duché de Luxembourg. Le rapport, qui se limite aux événements qui ont donné lieu à des observations dans le cadre de l'implémentation pratique, a été transmis la Commission européenne en décembre 2010.

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, la division de la radioprotection a présidé un groupe de travail européen concernant une proposition de directive EURATOM en matière d'autorisation des transporteurs de matières radioactives. La Commission envisage de déposer une proposition de directive en 2011.

5. Sûreté et sécurité nucléaire

5.1. Prophylaxie Iode

Dans le cadre du rapport « Trans-border harmonization of iodine prophylaxis and other linked protective actions in the first hours of an accident in Belgium, France, Germany, Luxembourg and Switzerland », la DRP a mis en oeuvre la création d'un dépliant d'information sur la prophylaxie d'iode, spécifiquement ciblé sur la population jeune. Nous avons réalisé une version luxembourgeoise qui tient compte de notre situation multilingue.

Dans le cadre du programme de prophylaxie Iode dans les maternités, la DRP a effectué en 2010 quelques modifications concernant la distribution des comprimés. Il en résulte, après concertation avec les maternités, que le carnet de santé ne sera plus distribué en association avec la boîte jaune et les comprimés d'iodure de potassium afin d'éviter des absorptions accidentelles. Outre un changement de layout et l'ajout du dépliant explicatif, la DRP a décidé de sceller la boîte jaune. La distribution des nouvelles boîtes est actuellement effectif dans 4 des 5 maternités.

5.2. Planification d'urgence nucléaire

À partir de 2008, la DRP a implémenté toutes les recommandations communes en matière de planification d'urgence nucléaire du rapport « Trans-border harmonization of iodine prophylaxis and other linked protective actions in the first hours of an accident in Belgium, France, Germany, Luxembourg and Switzerland ». Un premier test pratique a eu lieu lors de l'exercice de gestion de crise nucléaire les 8 et 9 avril 2010 au CNPE de Cattenom pendant lequel les autorités françaises, luxembourgeoises et allemandes avaient activé leurs centres de crise respectifs.

"Cattenom2010" était un exercice de sécurité nucléaire, qui se composait de deux volets: un premier, du type Plan Particulier d'Intervention « PPI », qui s'est déroulé le 8 avril et le lendemain un deuxième, du type « Situation Post Accidentelle ». Le volet "Situation Post Accidentelle" s'est uniquement déroulé comme exercice d'« état major ».

L'exercice a prouvé que l'effort d'harmoniser la communication commence à porter ses premiers fruits, notamment en ce qui concerne un accès plus complet aux informations mises à disposition par les différents acteurs, permettant des prises de décision plus cohérentes. Les structures et compétences en matière d'urgence nucléaire étant très différent entre les pays participants, il faudra aussi se concentrer davantage sur une mise en œuvre plus harmonisée des recommandations de part et d'autre. Ce retour d'expérience a mené à la création d'un groupe de travail transfrontalier sous la présidence de la Préfecture de la Moselle. La DRP participe activement dans ce groupe.

Il y finalement lieu de souligner que pour la première fois le laboratoire de radiophysique de la DRP a été lié directement à un tel exercice. Le but était de vérifier les capacités du laboratoire en urgence, notamment le basculement rapide d'un fonctionnement en mode de routine à un mode d'urgence. Le laboratoire a donc procédé à déterminer le taux de contamination des échantillons prélevés par le Groupe de Protection Radiologique de la Protection Civile dans les différents milieux. Cet exercice a notamment montré que le Laboratoire est capable de gérer un nombre élevé d'échantillons tout en maintenant le niveau de qualité élevé. L'exercice a aussi donné lieu à

quelques soucis qui seront abordés et soumis à un nouvel exercice pour validation.

Outre cet exercice de Cattenom, la DRP a participé au cours de l'année 2010 à 8 exercices internationaux d'urgence nucléaire et radiologique, dont 3 exercices ECURIE (CE) ; 2 ConvEx (IAEA) ; 1 de l'OTAN et:

Le 25 septembre 2010, la DRP et le Groupe de Protection radiologique de l'ASS avaient participé à un exercice transfrontalier de mesures radiologiques avec les Lands allemands de Rhénanie-Palatinat et de Saare. Cet exercice a permis la comparaison des techniques concernant les mesures, les analyses et la transmission des données. De tels exercices facilitent une meilleure coordination de part et d'autre en cas d'un accident réel.

Du 8 au 10 octobre 2010, le Groupe de Protection radiologique de l'ASS et la Division de la radioprotection avaient organisé un atelier international en matière de décontamination : « Decon2010 ».

Cet atelier avait réuni 23 unités françaises, belges et luxembourgeoises, spécialisées en matière de décontamination radiologique et chimique. L'objectif de l'atelier était d'améliorer la préparation et la réponse aux incidents chimiques et radiologiques d'origine technique ou/et de malveillance, ainsi que d'évaluer les capacités nationales dans le domaine de la décontamination mobile et de coordonner le travail en coopération avec les équipes de décontaminations des services d'urgences frontaliers.

La participation à un tel atelier fait partie des recommandations du « Plan d'Action CBRN » qui a été adopté par le Conseil de l'Union Européenne en 2009. Au delà, le rapport de l'AIEA sur la Convention de la Sureté Nucléaire relève trois défis pour notre pays, que nous devions adresser avant la réunion d'avril 2011. Parmi ces trois défis, il a été jugé utile que les premiers intervenants d'une urgence radiologique participent d'avantage à des entraînements dans un cadre international.

5.3. Directive sur la Sûreté Nucléaire

La DRP a élaboré une proposition visant la transposition de la directive 2009/71/Euratom du Conseil du 25 juin 2009 établissant un cadre communautaire pour la sûreté nucléaire des installations nucléaires en droit national. La directive a comme objet de renforcer la sûreté nucléaire dans les pays qui exploitent des centrales nucléaires. L'implémentation de tous les principes de la directive dans un pays qui n'a pas d'industrie nucléaire est un exercice délicat. Il y a lieu d'appliquer le principe de la proportionnalité et de trouver un bon équilibre entre une transposition incomplète et une transposition trop ambitieuse, voire excessive.

5.4. Commission franco-luxembourgeoise

La Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire s'est réunie le 25 novembre 2010 à Luxembourg. Les délégations ont eu des échanges de vue sur différents sujets, dont notamment la législation communautaire en matière de la sûreté des installations nucléaires et de la gestion des déchets radioactifs. La partie française a présenté le bilan détaillé des événements ayant trait à la sûreté nucléaire de la centrale de Cattenom. Une brève revue de l'exercice « Cattenom2010 » a eu comme conclusions: de renforcer d'avantage la coopération, la concertation et l'échange d'informations lors de la phase d'urgence ainsi que la nécessité d'harmoniser les mesures de protection dans la phase post-accidentelle. Dans cette perspective la création du groupe de travail « Frontalier » dans le cadre du PPI a été validé et a été encouragé dans son travail.

5.5. Convention sur la sûreté nucléaire

Afin de préparer la conférence sur la convention sur la sûreté nucléaire qui se déroulera du 4 au 14 avril 2011, un nouveau rapport national a été soumis en septembre à l'AIEA. Le rapport peut également être consulté sur le site Internet de la DRP. Lors de la revue par les pairs, 6 parties contractantes ont demandé 14 questions écrites en total à l'adresse du Luxembourg. La DRP doit répondre à ces questions jusqu'au 18 mars 2011.

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

Une réunion technique des officiers nationaux de liaison INES s'est tenue du 11 au 15 octobre au siège de l'AIEA. Introduite en 1990, le but primaire de l'échelle INES est de faciliter la communication et la compréhension entre la communauté technique, les médias et le public sur les événements significatifs pour la sureté nucléaire. INES, est en fait un outil développé dans le cadre des deux conventions sur la notification rapide et l'assistance et est appliqué dans les systèmes d'alerte et de notification rapide.

Du fait que ces deux systèmes font presque double emploi, les représentants avaient décidé lors de la réunion en 2006 d'unifier ces deux systèmes d'alerte et d'échange. Lors de la réunion, le nouveau système « United System for Information Exchange (USIE) », fût validé pour sa mise en application, qui est d'ailleurs prévu pour février 2011.

Lors de la réunion, chaque participant a présenté comment l'application de l'échelle INES est implémentée dans son pays, ainsi que les événements radiologiques significatifs, qui y sont survenus au cours des dernières années. Une session spéciale a été prévue pour fêter le vingtième anniversaire de l'échelle INES.

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

L'ASN a créé, en juin 2005, le comité directeur pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire ou d'une situation d'urgence radiologique, le CODIRPA. Depuis 2008, la DRP est membre du CODIR-PA.

Au cours de l'année 2010, les 11 groupes de travail du CODIRPA ont présenté les bilans des leurs travaux* dans son domaine respectif, ainsi qu'un commun projet du rapport final et d'un guide, contenant des lignes directrices dans la gestion de la situation du post accidentel. La sortie officielle du rapport final et des guides est prévue lors du séminaire CODIR-PA en mai 2011.

Le travail réalisé par le CODIRPA, ainsi que ses rapports finaux, ses lignes directrices et son guide "*Guide national de préparation à la sortie de la phase d'urgence*" nous serviront comme documents de référence pour la gestion d'une situation post accidentelle et le cas échéant pour une révision du PPI Cattenom. Finalement ces textes seront utiles pour améliorer l'harmonisation régionale dans les actions et mesures de protection pour la population aussi dans la phase post accidentelle.

*Les réflexions des groupes de travail ont porté sur deux scénarios d'accident de gravité « moyenne » survenant sur une centrale nucléaire française et se sont concentrées sur la première année après l'accident, en particulier les premiers jours et semaines (phase dite "de transition"). Des problématiques diverses ont été abordées : la levée des actions de protection des populations mises en œuvre pendant la phase d'urgence et la réduction de la contamination en milieu bâti, la prévention du risque lié à l'alimentation dans les territoires contaminés et les contre-mesures dans le domaine agricole, la gestion des ressources en eau, les stratégies d'évaluation des conséquences radiologiques et dosimétriques, les hypothèses à retenir pour ces évaluations, la surveillance sanitaire des victimes et des populations, l'indemnisation, la gestion des déchets contaminés, l'organisation des pouvoirs publics.

5.8. Élaboration d'un plan d'action CBRN de l'UE

Dans le cadre du plan d'action CBRN de la CE, les divers groupes de travail ont élaborés, les méthodologies pour identifier et évaluer les risques liés aux différentes substances et agents biologiques, chimiques et radiologiques produits, stockés et utilisés dans la UE, ayant le potentiel ou un intérêt particulier pour des actes terroristes ou de malveillance. En conséquence, des listes contenant ces agents, dont il faudra veiller à limiter et sécuriser l'accès ont été établis. Ces listes feront objet d'une révision annuelle. Fin 2011, la CE demandera aux États de la CE un rapport sur l'implémentation au niveau national, des recommandations du plan d'action CBRN.

5.9. Incidents

Au cours de l'année 2010, la DRP est intervenue à 6 appels concernant des événements avec des sources radioactives sur le territoire national. Aucun de ces événements n'avait un impact sanitaire pour la population ou pour des travailleurs concernés.

5.10. Suivi du projet de stockage des déchets radioactifs à Bure

À la frontière entre la Meuse et la Haute-Marne, l'ANDRA (Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs) prépare la construction d'un stockage de déchets radioactifs en géologie profonde. Un groupe interministériel, que la division de la radioprotection est chargée de coordonner, suit depuis 2006 les travaux de reconnaissance menés en France. En janvier 2010, ce groupe interministériel a remis son rapport de synthèse, offrant une description sommaire du projet de Bure ainsi qu'une évaluation préliminaire des implications d'un tel stockage en profondeur pour le Luxembourg.

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.

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.).

Education différenciée 2009-2010

Nombre d'élèves examinés		**473**
Développement général retardé		17
Obésité		48
Propreté insuffisante		9
Affection de la peau		16
Yeux:	affection des yeux	3
	acuité visuelle diminuée	36
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	21
	acuité auditive diminuée	2
Nez:	troubles perméabilité nasale	2
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	3
	HTA	2
	autres	2
Affection des voies respiratoires		1
Hernies		0
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	13
	phimosis	5
	autres affections	0
Squelette:	déformation colonne vertébrale	50
	déformation du thorax	1
	déformation des pieds	61
	autres	3
Mauvais maintien		16
Analyse des urines	pratiquées	448
	albumine	0
	glucose	1
	sang	1
Dents	caries	63
	malpositions	67
Nombre d'avis envoyés aux parents		239

Chapitre III Le Laboratoire National de Santé

01.	Division d'anatomie pathologique
01.bis	Service du registre morphologique des tumeurs (rmt)
02.	Division de bactériologie et parasitologie
02.bis	Service épidémiologique des maladies infectieuses (semi)
03.	Division de cytologie clinique
04.	Division d'hématologie
04.bis	Service de génétique humaine
05.	Division de virologie, immunologie et cytogénétique
05.bis	Service d'immunologie
06.	Division de chimie biologique et hormonologie
06.bis	Service d'hygiène du milieu et de surveillance biologique
07.	Division de chimie toxicologique et pharmaceutique
07.bis	Service du contrôle des médicaments
08	Division du contrôle des denrées 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 2010 ont été techniqués et interprétés 68.493 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 47.333 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 157.976 coupes histologiques, 7.325 frottis cytologiques non-gynécologiques, 26.370 lames pour 24 colorations spéciales différentes.

Parallèlement ont été réalisés 354 blocs pour des examens extemporanés peropératoires intéressant 217 patients, 13.501 examens immunohistochimiques pour 118 marqueurs différents, et 354 blocs de paraffine pour 15 cas d'autopsies médicales.

Pendant l'année 2010 le personnel de la division a par ailleurs participé à la mise en œuvre de la technique PCR sur coupes histologiques (K-ras, EGFR).

En 2010, il y a eu création d'un conseil scientifique pour la division d'anatomie pathologique et qui est composé par des représentants du ministère de la santé, de l'association des médecins et des médecins dentistes, de la société luxembourgeoise d'oncologie et de la direction du LNS. Durant l'année 2010, il y a eu 4 réunions de concertation.

Dans le cadre des démarches d'assurance de qualité, l'équipe de la division a participé à 10 tests de contrôle de l'Association Française d'Assurance de Qualité en Anatomie et Cytologie Pathologique (AFAQAP). Les tests en question intéressaient aussi bien les procédures techniques standards (H.E) que les techniques spéciales histochimiques (P.A.S. et réticuline) et immunohistochimiques (récepteurs hormonaux oestrogéniques et progestéroniques, pan-Kératine respectivement surexpression de la protéine HER-2/neu). 3 tests diagnostiques de contrôle concernaient l'interprétation des coupes histologiques (immunomarquage HER-2/neu, cancers coliques et cancers ovariens).

2. Conclusion

Il y a une diminution globale de 4.09% du nombre de patients/comptes rendus, une augmentation des biopsies de 1.21% ainsi qu'une augmentation de 2% des coupes histologiques et des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2009. Un accent particulier a été mis sur les tests d'assurance de qualité.

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 47.333 dossiers de patients comportant 68.493 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.
- Dans ce cadre d'un audit interne l'équipe du RMT a évalué la durée des réponses des résultats en anatomie pathologique. Dans ce contexte, il y a eu en 2009 de septembre à décembre révision de 36.991 résultats et pour la même période en 2010 révision de 38.924 résultats. La moyenne des durées de réponse était en 2009 de 6,4 jours (5,8 – 8,4 jours) et en 2010 de 3,7 jours (3,1 – 4,4 jours).
- 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) et une
- recherche des cancers d'intervalle du sein de l'année 2007.

2. Publications

- Registre Morphologique des Tumeurs : nouveaux cas de cancer, année 2008, Luxembourg. C. Capésius, R. Scheiden, P. Groff, C. Wehenkel, J.P. Juchem.
- Registre Morphologique des Tumeurs : nouveaux cas de cancer, année 2009, Luxembourg [inpress].
- Subcellular localization of the human papillomavirus 16 E7 oncoprotein in CaSki cells and its detection in cervical adenocarcinoma and adenocarcinoma in situ. K. Dreier, R. Scheiden, B. Lener, D. Ehehalt, H. Pircher, E. Müller-Holzner, U. Rostek, A. Kaiser, M. Fiedler, S. Ressler, S. Lechner, A. Widschwendter, J. Even, C. Capésius, P. Jansen-Dürr, W. Zwerschke. Virology [inpress]

3. Conclusion

A part la saisie et l'évaluation statistique à visée épidémiologique des cas de cancer diagnostiqués par des moyens morphologiques au Luxembourg, les activités du RMT étaient axées en 2010 surtout sur des études d'assurance de qualité dans le domaine de l'anatomie pathologique.

02. Division de bactériologie et parasitologie

Missions

- Diagnostic de maladies bactériennes, mycologiques et parasitaires par recherche de pathogènes et/ou mise en évidence d'anticorps spécifiques
- caractérisation moléculaire et phénotypique de pathogènes ayant un intérêt de santé publique (MRSA)
- laboratoire de référence en Registre Morphologique des Tumeurs : nouveaux cas de cancer, année 2008, Luxembourg. 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.

1. Activités

- L'année 2010 a été marquée par l'arrêt, en avril, du transfert des analyses de Wiltz vers le LNS. L'activité au sein de la division s'en est ressentie, avec une diminution importante des activités de routine (urines, hémocultures, prélèvements de nouveau-nés, prélèvements ORL, prélèvements pulmonaires, coprocultures). Les activités plus spécialisées se sont, elles, maintenues (mycologie, PCR diagnostiques) voir ont légèrement progressées (envoi de plus en plus fréquent de souches pour identification, antibiogramme ou caractérisation moléculaires : +200 souches MRSA, +50 souches à identifier par rapport à 2009). Au total, 40.135 actes ont été réalisés sur l'année 2010.
- 2 nouvelles PCR diagnostiques ont été mises au point : PCR T.vaginalis et PCR M.genitalium avec 340 et 352 analyses réalisées respectivement.
- 266 PCR Anthrax ont été réalisées dans le cadre de l'alerte de poudres d'héroïne contaminées.
- Le laboratoire a pris en charge l'ensemble des analyses microbiologiques entrant dans le cadre de l'enquête nationale de prévalence des MRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus aureus) dans les établissements pour personnes âgées au Luxembourg, soit un total de 953 prélèvements, de mars à juin 2010.
- En ce qui concerne la surveillance de pathogènes spécifiques, 591 souches de Staphylococcus aureus méthicilline résistant (MRSA) ont été génotypées et le ribotypage de 183 souches de Clostridium difficile a été effectué.
- L'activité de détection des légionelles dans les eaux est stable avec 2089 prélèvements analysés en 2010.
- La recherche de sang occulte pour le programme de dépistage du cancer colorectal est toujours importante avec 3.861 analyses faites cette année.

2. Divers

- La démarche d'accréditation, engagée en 2009 pour le sérotypage et l'antibiogramme des souches de salmonelles, a été menée à son terme malgré de profonds changements dans l'équipe, en octobre 2010. L'audit initial a eu lieu comme prévu en décembre 2010.
- La division, déjà « Nominated national laboratory expert » auprès de l'ECDC pour les mycobactéries, *Neisseria meningitidis* et *Haemophilus influenzae* l'est depuis 2010, aussi pour Corynebacterium diphteriae et EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System). A ce titre, elle a transmis à l'ECDC près de 600 données de résistance aux antibiotiques, en juillet 2010.
- Participation à divers contrôles de qualité nationaux et internationaux.
- Accueil et encadrement de stagiaires (futurs techniciens, étudiants)

3. Conclusion

L'année 2010 aura été, pour la division de Bactériologie-Parasitologie, une année en demi-teinte : bonne pour les activités spécialisées, médiocre pour les activités de routine. Pour 2011, la division a fait le choix de continuer à développer les activités plus spécialisées, même si elles sont plus coûteuses, plus longues à réaliser (donc moins rentables) et qu'elles nécessitent une formation appropriée du personnel : une PCR multiplex permettant la caractérisation des ESBL sera proposée dès début 2011, d'autres développements sont à l'étude.

02.bis Service épidémiologique des maladies infectieuses (SEMI)

Missions

- Surveillance de maladies infectieuses d'un intérêt de santé publique particulier (notamment au niveau européen par l'European Center for Disease Control (ECDC), p.ex. pathogènes entériques et grippe
- détection 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
- échange de données avec autorités sanitaires compétentes (inspection sanitaire, administration des services vétérinaires, OSQCA, ASTA, ECDC, OMS)
- développement d'une microbio-banque contenant des souches bactériennes, sérums ou autre matériel biologique de cas confirmés à des fins épidémiologiques et scientifiques.

1. Activités

1.1. Activités de laboratoire

1.1.1. Campylobacter

- Identification/Confirmation par PCR de l'espèce pour 741 (+8.3%) souches dont 72 souches vétérinaires/alimentaires et 4 souches environnementales
- Participation à 3 ring tests organisés par l'OMS et le laboratoire européen de référence (EU-RL) à Uppsala, Suède. Notre service faisait parti des 2 sur 33 laboratoires à avoir correctement identifié une espèce nouvellement décrite (C.avium)
- Mise en place et validation de
- - l'identification des espèces Campylobacter autres que C.jejuni et C.coli par séquençage du gène RpoB et
- - caractérisation de C.jejuni par séquençage des gènes gyrA, porA et typage des LOS
- Caractérisation par MLST, gyrA, porA, et LOS de 24 souches (384 analyses) dans le cadre du projet de recherche HypoCamp

1.1.2. Salmonelles

- Caractérisation moléculaire de 318 souches (434 analyses) de salmonelles dont 26 souches alimentaires/vétérinaires et 26 souches européennes reçues dans le cadre de la surveillance épidémiologique :
- - PFGE (216 analyses) ; MLVA sur S. Typhimurium (107 analyses) et S. Enteritidis (101 analyses)

1.1.3. Escherichia coli

- Caractérisation de 16 souches par PCR vtx1, vtx2, eae, ehxA, 3 souches par MLVA er de 5 souches par PFGE, dont 2 souches urinaires
- Participation au ring test ECDC (détection des gènes de virulence + identification du type

Vtx2 par séquençage) organisé par le Statens Serum Institut pour l'ECDC.

1.1.4. Listeria monocytogenes

- Etablissement d'une microbio-banque Listeria alimentaire pour la surveillance, 69 souches de Lysteria monocytogenes d'origine alimentaire pour études futures

1.1.5. MRSA

- Etablissement d'un panel de 40 souches historiques de MRSA soumis pour « whole-genome sequencing » en collaboration avec TGen, Arizona et l'IBBL de Luxembourg

1.2. Activités de surveillance

1.2.1. Foodborne:

- Détection de 3 épisodes distincts de cas groupés de salmonelles signalées à l'inspection sanitaire :
- Juin : 9 cas humains de S. Typhimurium présentant le même type MLVA 5-8-19-9-211 qui a également pu être identifié dans un prélèvement de saucisse à griller (Wäinzoossis)
- Juillet : 27 cas de S. Typhimurium avec le type MLVA 3-14-15-24-311 associés à une fête familiale
- Septembre : 26 cas de S. Enteritidis avec le type MLVA 4-7-3-13-10-2-2 ; collaboration avec nos collègues de l'ISP à Bruxelles qui ont aussi détecté une augmentation de cas humains avec ce même type MLVA
- Participation active à la surveillance de pathogènes foodborne de l'ECDC via le système d'alerte EPIS.
- Publication d'une alerte en septembre 2010

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 grippe sur http://www.lns.public.lu
- Transfert des données luxembourgeoises vers l'OMS et l'ECDC
- Collaboration avec partenaires européens sur la modélisation de la grippe

1.3. Activités de recherche

- Démarrage du projet HypoCamp (Environmental sources of Campylobacter infections in Luxembourg) en partenariat avec le CRP-GL financé par le Fonds National de la Recherche
- Mise en place, évaluation et validation de 9 nouveaux marqueurs moléculaires dont la résistance aux quinolones par séquençage (>3000 analyses)
- Collecte de données épidémiologiques depuis décembre 2010 à l'aide d'un questionnaire envoyé à tous les patients atteints de campylobactériose.
- Surveillance en temps réel des cas humains par production périodique de rapports de cartes géographiques pour identifier les cas groupés.

1.4. 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 EURL-Salmonella et EU-RL-Campylobacter
- Accréditation – développement d'un système qualité selon la norme ISO 17025 jusqu'en octobre 2010 : rédaction de documents qualité et de dossiers de validation technique (sérotypage des salmonelles par agglutination sur lame et test tartrate par voie biochimique) Encadrement technique du sérotypage
- Continuation de la mise en place d'un nouveau système informatique STARLIMS pour le sérotypage.

1.5. Encadrement de stagiaires

- A. D. : Analyse des facteurs de risque pour les gastro-entérites à Campylobacter et Salmonella au Luxembourg. Licence professionnelle Statistique et Informatique Décisionnelle, Université de Metz
- A. J.: Détermination du titre des suspensions phagiques félix O1. Diplôme d'ingénieur CTI, Ecole de Biologie Industrielle, Cergy, France
- F. D.: Adaptation de la technique de typage Multilocus Sequence Typing (MLST) de Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline (MRSA) pour la surveillance épidémiologique. Master Chimie-Biologie, Université de Strasbourg.

2. Publications

- European Standardisation of MLVA for Salmonella Typhimurium, E. Møller Nielsen; Larsson JT, Torpdahl M and a European study group on MLVA for Salmonella Typhimurium. Presented at 9th International Meeting on Microbial Epidemiological Markers, Wernigerode, Sept 2010.
- Initial surveillance of 2009 influenza A(H1N1) pandemic in the European Union and European Economic Area, April-September 2009. Devaux I, Kreidl P, Penttinen P, Salminen M, Zucs P, Ammon A; ECDC influenza surveillance group; national coordinators for influenza surveillance. Euro Surveill. 2010 Dec 9;15(49). pii: 19740.
- Clostridium difficile infection in Europe: a hospital-based survey. Bauer MP, Notermans DW, van Benthem BH, Brazier JS, Wilcox MH, Rupnik M, Monnet DL, van Dissel JT, Kuijper EJ; ECDIS Study Group. Lancet. 2011 Jan 1;377(9759):63-73.
- Genetic diversity of noroviruses from outbreaks, sporadic cases and wastewater in Luxembourg 2008-2009. Kremer JR, Langlet J, Skraber S, Weicherding P, Weber B, Cauchie HM, De Landtsheer S, Even J, Muller CP, Hoffmann L, Mossong J. Clin Microbiol Infect. 2010 Oct 22. [Epub ahead of print]
- Impact of the role of hospital physicians in colorectal cancer screening. Strock P, Mossong J, Weber J, Weydert JM, Kerschen A. Acta Endoscopica. 2010 40 (1):9-16.

03. Division de cytologie clinique

Missions

La division de cytologie clinique a pour but:

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

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

1. Activités

En 2010 ont été techniqués et interprétés 117.226 lames de frottis cervico-vaginaux conventionnels correspondant à 92.289 analyses qui ont été adressées 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 épidermoide, adénocarcinome), En 2009, 1.400 cas ont ainsi été traités pour la détection du P16 INK4a. Depuis août 2010, la division propose en routine sur ces frottis le test combiné P16INK4a et Ki-67 (Kit CINTEC PLUS).

Enfin, la division continue sur le chemin de l'accréditation. A cette fin, un cytotechnicien était affecté à mi-temps aux tâches de responsable d'assurance qualité (RAQ), et est maintenant affecté à plein-temps comme RAQ. La division est passée, les 8 et 9 décembre 2010, par un audit blanc d'accréditation.

04. Division d'hématologie

Missions

- 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.
- diagnostic des maladies héréditaires du globule rouge, en particulier les anomalies de l'hémoglobine
- conseil vis-à-vis d'autres laboratoires: diagnostics difficiles et/ou complexes; problèmes techniques.
- formation de stagiaires de différentes filières.

1. Activités

1.1. Cytologie hématologique

- 3.400 numérations-formules sanguines, analyses cytochimiques et recherche de parasites sur frottis
- 190 myélogrammes, dont un tiers (65) avec les colorations spéciales (Perls, PAS, peroxydase), avec les rapports médicaux détaillés

1.2. Cytogénétique onco-hématologique

- 43 cas avec caryotypes conventionnels sur sang périphérique et/ou moelle osseuse avec 644 caryotypes et 37 FISH (25 sur la moelle et 12 sur le sang) dans le cadre des hémopathies malignes, avec une interprétation médicale

1.3. Hémostase et Coagulation

- Environ 2.000 analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires
- 2.670 dosages des facteurs de coagulation - certains dosages, tels que l'activité du facteur VIII von Willebrand sont effectués en exclusivité pour tout le pays (790 dosages)
- plus de 800 bilans complets de thrombophilie, impliquant la recherche par biologie moléculaire de 6 mutations responsables de cette pathologie + 4.200 dosages des inhibiteurs physiologiques de la coagulation

1.4. Chimie hématologique

- 1.565 dosages de FERRITINE circulante, incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose pour les 5 premiers mois de l'année
- le nombre d'analyses pour les vitamines de l'hématopoïèse est de 180 pour la vitamine B12, 175 pour l'acide folique érythrocytaire, pour les 5 premiers mois de l'année. Par la suite, ces analyses ont été transférées à la division de biochimie du LNS
- 929 dosages des hémoglobines glyquées pour les patients diabétiques

1.5. Hémochromatose génétique

- les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire s'élèvent à 310, dont 650 analyses
- recherche du syndrome de Gilbert par biologie moléculaire : 78 demandes

1.6. Hémoglobines

- 735 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 257 anomalies nouvelles, dont 116 mutations et 141 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 60 alpha-thalassémies génétiquement identifiées et 81 beta-thalassémies.
- 2 cas d'hémoglobinopathie grave: 1 hémoglobinose S/C et 1 association A/S avec une alpha-thalassémie complexe (délétion MED +3.7)

1.7. Extractions d'ADN

- 1.450 extractions d'ADN pour les analyses de la biologie moléculaire effectuées dans le service (thrombophilie, hémochromatose, génétique des hémoglobinopathies, mutations cancérigènes)
- 300 extractions d'ADN pour les analyses de génétique oncologique du Dr. K. DAHAN.

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

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

2. Variations par rapport à 2009

- diminution du nombre d'analyses de la grande routine
- myélogrammes et analyses cytochimiques sont également en légère diminution
- analyses spéciales dans le domaine de la coagulation et biologie moléculaire sont stables ou en légère diminution, à quelques exceptions près
- le nombre de dossiers des patients examinés dans le cadre d'une anomalie de l'hémoglobine est resté stable.

3. Conclusion

L'année 2010 a vu une stagnation, sinon diminution des analyses spéciales, la situation due en grande partie aux changements survenus dans le monde de la biologie clinique au Luxembourg.

Diminution de la grande routine, suite à la baisse du nombre des patients s'adressant au LNS pour la prise de sang.

Plusieurs mises au point des techniques, suivies par l'application des nouvelles analyses dans le domaine de la coagulation : dosage du facteur XIII (38 analyses) et les fonctions (agrégations) plaquettaires avec les 7 agonistes (mise au point pas encore terminée), respectivement dans le domaine de la biologie moléculaire : PAI 1 (70 analyses), JAK 2 (14 analyses) et K-ras (9 analyses).

Le service a continué le travail en vue d'accréditation du laboratoire selon la norme ISO 15189.

Développement du service de cytogénétique onco-hématologique (Dr. C. SIBILLE) qui est actuellement opérationnel avec des locaux séparés, l'équipement de pointe.

Mise sur pied du service de génétique médicale cancérologique (Dr. K. DAHAN) actuellement à visée essentiellement clinique (consultations dans le cadre du conseil génétique) – voir rapport du Dr. K. DAHAN

04.bis Service de génétique humaine

Missions

Diagnostic de prédispositions aux cancers et maladies héréditaires en utilisant les ressources de la génétique clinique

L'activité de la génétique clinique et du conseil génétique consiste à aider les familles touchées par une affection génétique à comprendre son origine, son mode de transmission, le risque de récurrence éventuel, les possibilités de dépistage pour les individus risque et les moyens de diagnostic prénatal. La mission est de donner un service de haute qualité pour le conseil génétique, ceci en collaboration avec les laboratoires de diagnostic de cytogénétique et moléculaire.

1. Activités

- Accueil
- Etablissement d'un arbre généalogique
- Relevé des antécédents médicaux
- Demande de documents médicaux
- Prise de sang pour analyse(s) de laboratoire diagnostic
- Envoi de l'ADN aux différents laboratoires
- Evaluation critique de toutes les données cliniques et laboratoires
- Elaboration d'un diagnostic/diagnostic différentiel
- Organisation de consultations pluridisciplinaires au sein des différentes structures hospitalières du pays pour certaines maladies rares génétiques (amylose liée à la transthyrétine)
- Développement du risque génétique pour la personne elle-même voire sa descendance

En 2010, au total 129 patients ont été vus en consultation, dont 97 avec des diagnostics récents et 32 avec des diagnostics plus anciens. Il y a eu 130 rapports de consultations réalisées.

Type de gènes étudiés	Nombre de patients
BRCA1/BRCA2 (cancer du sein familial)	59
MYH (cancer du côlon familial)	11
MLH1/MSH2/MSH6 (cancer du côlon familial)	26
TTR (amylose)	9
COL 3, 4, 5 (Syndrome d'Alport)	2
Mucoviscidose	5

05. Division de virologie, immunologie et cytogénétique

Missions

- Diagnostic et épidémiologie de maladies infectieuses par des techniques sérologiques, de culture cellulaire et de biologie moléculaire
- dosage de marqueurs tumoraux
- diagnostic et conseil génétique des anomalies chromosomiques constitutionnelles (prélèvements de liquide amniotique, villosités choriales, lymphocytes, fibroblastes) avec des techniques de banding classiques et de cytogénétique moléculaire (FISH)
- aiguillage des analyses des maladies héréditaires et géniques aux laboratoires correspondants à l'étranger.

1. Service de sérologie

- 43.821 analyses de sérologie ont été effectuées au LNS et 831 échantillons ont été envoyés à l'extérieur
- des tests sérologiques pour West-Nile et Dengue ont été mis en route.

2. Service de virologie

Dans sa fonction de Centre National de la grippe (OMS et ECDC) le laboratoire recherche les virus influenza par culture cellulaire et par détection d'acides nucléiques par PCR (Polymerase Chain Reaction). 2010 a été marquée par une activité grippe réduite par rapport à la pandémie de 2009 due au virus influenza A H1N1v.

2.1. Recherche de virus par culture cellulaire

- 384 demandes d'isolement de virus
- dont 82 cultures pour isolement de virus influenza
- et 302 cultures pour isolement d'autres virus

2.2 Recherche de virus par PCR

- 3.291 tests PCR pour détection de virus
- dont 933 pour détection de typage de virus influenza (A,H1N1, H3N2 et B)
- et 2.358 pour détection d'autres virus tels que CMV, HSV, VZV, HHV6, EBV, Adénovirus, Norovirus, Polyomavirus, Entérovirus, Hépatite A, B et C, Parvovirus, Papillomavirus, Virus West-Nile et Oreillons.

3. Service de cytogénétique

- 810 analyses de liquides amniotiques
- 434 analyses de lymphocytes
- 64 analyses de fibroblastes
- 24 analyses de villosités choriales
- 242 liquides amniotiques ont aussi été étudiés par FISH (fluorescent in situ hybridation)

Le service a réalisé un total de 1.574 analyses dont 242 par FISH.

- 160 demandes d'analyses pas réalisées au Luxembourg ont été prises en charge et envoyés à des laboratoires correspondants à l'étranger
- Il y a eu 5 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 Trêves 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 2010, le département a produit 11 publications dans des revues scientifiques internationales plus encore 17 sous presse (ce qui porte à plus de 190 publications au total), et a fait 63 présentations à des congrès (plus de 650 au total dans 45 pays). 2 doctorants ont soumis leur thèse au courant de 2010. La défense aura lieu en 2011. Le 52ième doctorant a commencé ses recherches en 2010; 13 thèses (Ph.D.) sont en cours.

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 agents infectieux, tels les virus: 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.

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. Des études séroépidémiologiques ont été conduites sur les individus avec contact professionnel avec les porcs.

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-translationelles. Ce domaine fait l'objet d'une collaboration avec l'University 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 impliqués 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 cellule T et B, T and B cell epitope mapping, différent format d'immuno assay, cytométry 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 réel ; 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 organisés, et autres « highlights »

04.2010 : Le comité du Département I de l'Université de Trèves a révisé la charte du « Forschungsinstitut für Psychobiologie » pour inclure l'Institut d'Immunologie comme un des Départements.

04.2010 : CP Muller spent 1,5 weeks in Chiang Mai, Thailand and Vientiane and Luang Prabang, Laos to advise on control of hepatitis B virus and AIV.

05.2010: LNSI organise la conférence des Laboratoires de Référence Régionaux de l'OMS Réseau Européen Régional Rougeole/Rubéole, 18-20.05.10 à Alushta, Ukraine.

05.2010 : LNSI a à nouveau atteint le score parfait du « proficiency panel » pour la grippe aviaire et maladies de New Castle ainsi que pour la rubéole et la rougeole.

06.2010 : LNSI organise la première conférence d'information pour le grand public au sujet de la borréliose et autres agents pathogènes transmis par les tiques. CP Muller et AL Reye présentent entre autre les premiers résultats de l'étude luxembourgeoise 2007-2009.

07.2010 : CP Muller a été invité à la Conférence à Melbourne « 11th International Symposium on the Genetics of Industrial Microorganisms » avec 3 présentations.

07.2010 : CP Muller a été invité comme expert de la rougeole à la conférence de l'OMS sur la faisabilité de l'éradication mondiale de la rougeole à Washington.

09.2010 : CP Muller et JM Hübschen ont été invités à participer à la 8^{e} Conférence globale de l'OMS sur la Rougeole et Rubéole à Genève, 20-22.09.10.

10.2010 : Soumission de thèse de doctorat par Julia Kessler, étudiante de l'Institut, Université de Homburg.

10.2010 : Soumission de thèse de doctorat par Nancy Gerloff, étudiante de l'Institut, Université de Homburg.

10.2010 : Dr. Chritophe Olinger et Prof. Dr. Claude P. Muller ont reçu le prix Eduard-Martin 2010 le 21 octobre 2010 à l'Université de la Sarre, Homburg pour la meilleure thèse doctorale « Characterization and evolution of hepatitis B genotype E » de la Faculté de Médecine.

11.2010 : Nomination de CP Muller en tant qu'évaluateur de l'UNDP pour la réorganisation et la rénovation du laboratoire de référence pour la grippe aviaire à Achgabat, Turkménistan.

11.2010 : CP Muller et AL Reye ont été nommés représentant du Luxembourg à la conférence ECDC des experts de tiques à Stockholm, 23-24.11.10.

12.2010 : Visite du Ministre de la Santé du Laos et de l'Ambassadeur du Laos au LNSI.

2010 : LNSI dépose un nouvel brevet « Novel uses of entry inhibitors ».

5. Publications 2010

JR Kremer, CP Muller. Measles virus. Invited Book Chapter for Molecular Detection of Human Viral Pathogens. Edited by Dongyou Liu, Taylor and Francis. Invited Book Chapter, pp 505-520, 2010.

EJ Prodhomme, F Fack, D Revets, P Pirrotte, JR Kremer, CP Muller. Extensive phosphorylation flanking the C-terminal functional domains of the measles virus nucleoprotein. J Prot Res. 9, 5598-5609, 2010.

JR Kremer, E Nkwembe, AO Oyefolu, SB Smit, E Pukuta, SA Omilabu, FC Adu, JJ Muyembe Tamfum, CP Muller. Measles virus strain diversity, Nigeria and the Democratic Republic of Congo. Emerging Infectious Diseases 16, 1724-30, 2010.

JD Turner, SR Alt, L Cao, S Vernocchi, S Trifonova, N Battello, CP Muller. Transcriptional control of the glucocorticoid receptor: CpG islands, epigenetics and more. Biochem Pharmacol 80, 1860-1868, 2010.

C Vauloup-Fellous, JM Hübschen, ES Abernathy, J Icenogle, N Gaidot, P Dubreuil, I Parent-du-Châtelet, L Grangeot-Keros CP Muller. Phylogenetic genetic analysis of rubella viruses involved in cogenital rubella infections in France between 1995 and 2009. J Clin Microbiol 48, 2530-5, 2010.

AL Reye, JM Hübschen, A Sausy, CP Muller. Prevalence and seasonality of tick-borne pathogens in questing Ixodes ricinus ticks from Luxemburg. Appl Environ Microb 76, 2923-31, 2010.

SS De Buck, MT Schellenberger, C Ensch, CP Muller. Effects of antibodies induced by a conjugate vaccine, on 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone absorptive transport, metabolism and proliferation of human lung cells. Int J Cancer 127, 513-20, 2010.

MA Ermoloich, GV Semeiko, EO Samoilovich, JM Hübschen, CP Muller. Molecular epidemiology of parvovirus infection in Belarus. Voprosy Virusologii 55, 26-31, 2010. In Russian.

SR Alt, JD Turner, MD Klok, OC Meijer, EA Lakke, RH de Rijk, CP Muller. Differential expression of glucocorticoid receptor transcripts in major depressive disorder is not epigenetically programmed. Psychoneuroendocrinology 35, 544-556, 2010.

JR Kremer and CP Muller. Measles-Rubeola. Conn's Current Therapy. Invited Book Chapter. Rakel and Bope, Saunders Elsevier p 140-141, 2010.

JA Otegbayo, CM Olinger, OG Arinola, JM Hübschen, CP Muller. Profile of Hepatitis B and Hepatitis C markers in asymptomatic chronic HBV infection in an endemic population. Nigerian Journal of Gastroenterology and Hepatology 1, 89-94, 2009 (cette publication ne figurait pas sur la liste de nos publications 2009).

DE Kainov, KH Müller, LL Theisen, CP Muller. Differential effect of NS1 proteins of pandemic H1N1, HPAI, H5N1 and LPAI H5N2 influenza strains on cellular pre-mRNA polyadenylation and MRNA translation. J Biol Chem. In press.

A Mankertz, MN Mulders, S Shulga, JR Kremer, KE Brown, S Santibanez, CP Muller, N Tikhonova, G Lipskaya, D Jankovic, N Khetsuriani, R Martin, E Gavrilin. Molecular genotyping and epidemiology of measles virus transmission in the WHO European Region, 2007-2009. Submitted to Journal of Infectious Diseases. In press.

PA Rota, K Brown, JM Hübschen, CP Muller, J Icenogle, MH Chen, B Bankamp, JR Kessler, D Brown, WJ Bellini, D Featherstone. Improving Global Virologic Surveillance for Measles and Rubella. Submitted to Journal of Infectious Diseases. In press.

L Cao, SC Leija, R Kumsta, S Wüst, J Meyer, JD Turner, CP Muller. Transcriptional control of the human glucocorticoid receptor: Identification and analysis of alternative promoter regions. Submitted to Human Genetics. In press.

ES Abernathy, JM Hübschen, CP Muller, L Jin, D Brown, K Komase, Y Mori, W Xu, Z Zhu, M Siqueira, S Shulga, N Tikhonova, S Pattamadilok, P Incomserb, SB Smit, C Akoua-Koffi, J Bwogi, WWL Lim, GKS Woo, H Triki, Y Jee, MN Mulders, AM Bispo de Filippis, H Ahmed, N Ramamurty,

D Featherstone, JP Icenogle. Status of Global Virologic Surveillance for Rubella Viruses. Journal of Infectious Diseases. In press.

MD Klok, SR Alt, AJM Irurzun Lafitte, JD Turner, EAJF Lakke, I Huitinga, CP Muller, FG Zitman, ER de Kloet, RH DeRijk. Decreased expression of mineralocorticoid receptor mRNA and its splice variants in post-mortem brain regions of patients with major depressive disorder. J Psych Res. In press.

NA Gerloff, JR Kremer, E Charpentier, CM Olinger, P Weicherding, J Schuh, K Van Reeth, CP Muller. Neutralizing antibodies against pandemic (H1N1) 2009 and avian-like H1N1 swine influenza virus in swine contacts, Western-Europe. Emerging Infectious Diseases. In press.

PA Rota, K Brown, A Mankertz, S Santibanez, S Shulga, CP Muller, JM Hübschen, M Siqueira, J Beirnes, H Ahmed, H Triki, S Al-Busaidy, A Dosseh C Byabamazima, S Smit, C Akoua-Koffi, J Bwogi, N Ramamurty, P Incomserb, S Pattamadilok, Y Jee, W Lim, W Xu, K Komase, M Takeda, T Tran, C Castillo-Solorzano, WJ Bellini, D Featherstone. Global Distribution of Measles Genotypes and Measles Molecular Epidemiology. Journal of Infectious Diseases. In press.

JR Kessler, JR Kremer, SV Shulga, NT Tikhonova, S Santibanez, A Mankertz, GV Semeiko, EO Samoilovich, JJ Muyembe Tamfum, E Pukuta, CP Muller. Revealing new transmission routes of measles virus using sequence analysis of phosphor-and haemagglutinin genes. J Clin Microbiol. Epub ahead of print.

A Movila, AL Reye, HV Dubinina, OO Tolstenkov, I Toderas, JM Hübschen, CP Muller, AN Alekseev. Detection of Babesia Sp. EU1 and Members of Spotted Fever Group Rickettsiae in Ticks Collected from Migratory Birds at Curonian Spit, North-Western Russia. Vector-Borne and Zoonotic Diseases 2010. Epub ahead of print.

JR Kremer, J Langlet, S Skraber, P Weicherding, B Weber, HM Cauchie, S De Landtsheer, J Even, CP Muller, L Hoffmann, J Mossong. Genetic diversity of noroviruses from outbreaks, sporadic cases and wastewater in Luxembourg 2008-2009. Clin Microbiol Infect 2010 Epub ahead of print.

M Schellenberger, S Farinelle, S Willième, G Kirsch, CP Muller. Evaluation of alternative adjuvants to Freund Adjuvant for a new generation vaccine strategy against benzo[a]pyrene. Human Vaccines. In press.

AM Billing, F Fack, JD Turner, CP Muller. Cortisol is a potent modulator of lipopolysaccharide-induced interferon signaling in macrophages. Innate Immunity 2010. Epub ahead of print.

JR Kessler, JR Kremer, CP Muller. Interplay of measles virus with early induced cytokines reveals different wild type phenotypes. Virus Research 155, 195-202, 2011.

JM Hübschen, PO Mbah, JC Forbi, JA Otegbayo, CM Olinger, E Charpentier, CP Muller. Detection of a new subgenotype of Hepatitis B virus genotype A in Cameroon but not in neighbouring Nigeria. Clin Microbiol Infect 17, 88-94, 2011.

JR Kremer and CP Muller. Measles-Rubeola. Conn's Current Therapy. Invited Book Chapter. Rakel and Bope, Saunders Elsevier p 142-144, 2011.

JM Hübschen and CP Muller. Rubella and Congenital Rubella. Conn's Current Therapy. Invited Book Chapter. Rakel and Hope, Saunders Elsevier p 141-142, 2011.

06. Division de chimie biologique et hormonologie

Missions

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

1.1. Analyses biochimiques et hormonales

Le nombre total des analyses effectuées par la division de chimie biologique était de 108.930 en 2010, chiffre en recul de 8% 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 63.346 dosages hormonaux exécutés en 2010, en recul de 3 % par rapport à 2009.

1.2. Le dépistage néonatal en 2010

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 6.543 enfants nés en 2010 ont été dépistés 3 cas d'hypothyroïdie congénitale, 1 cas d'hyperphénylalaninémie et 1 cas de déficience MCAD, soit un taux de 1 enfant atteint pour 1.309 nouveau-nés. Grâce à la rapidité des résultats fournis, le traitement de tous les enfants affectés a pu être installé dans les meilleurs délais. Nous avons participé à 3 réunions du groupe de dépistage néonatal en vue d'instaurer en 2012 le dépistage néonatal de la mucoviscidose. Nous préparons pour l'année en cours une réunion de concertation à Luxembourg de tous les centres de dépistage du Benelux.

1.3. Les maladies métaboliques rares

Dans le cadre du diagnostic et du suivi thérapeutique des maladies métaboliques rares nous pratiquons un nouveau programme d'analyses comprenant la détermination des acides aminés, des acides organiques, des mucopolysaccarides 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.

1.4. Le dépistage prénatal

Nous avons constaté en 2010 une légère augmentation de 4,5% du nombre des dépistages prénataux par rapport à 2009.

Nous avons réalisé 4.774 tests de dépistage en 2010, et il y a plus de 200 tests intégrés en cours qui se termineront dans les semaines à venir.

Ces 4.774 tests correspondent à 5 paramètres (AFP, Estriol libre, HCG totale et Free-beta HCG, PAPP-A), ce qui fait un total de 15.781 analyses. La part des tests intégrés continue d'augmenter (2.917 tests intégrés, soit 61,2% contre 56,5% en 2009), conformément à ce que le Groupe de travail a recommandé, au détriment des triple tests (1.220 triple tests, soit 25,5% contre 28% en 2009

La part des tests combinés au premier trimestre est restée relativement stable (636 tests combinés, soit 13,3% contre 15,5% en 2009), ce qui est plutôt satisfaisant, compte tenu des recommandations nationales.

Le nombre de dépistages positifs est de 5,17% (soit 247 cas), tous tests de dépistage confondus, ce qui est conforme à nos attentes, et amélioré par rapport à 2009 (où ce taux était à 4,03%, un peu trop faible).

Nous travaillons à améliorer le retour des issues de grossesse au cours de l'année 2011, grâce à une meilleure collaboration des médecins, gynécologues et pédiatres. Nous participons dans ce but à une soirée d'information des gynécologues, sur le thème du dépistage prénatal au cours du 1er trimestre 2011. Nous continuerons par ailleurs, de participer à la réunion annuelle des biologistes français agréés pour le dépistage prénatal.

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

Missions

Les missions du Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique (LHMSB) 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 de substances organiques volatiles, biocides, retardateurs de flamme, phthalates et autres, sont effectuées sur des échantillons d'air ambiant, sur des échantillons matriciels et sur des produits et objets usuels. L'identification de l'origine d'une exposition permet de réduire et d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

Dans le cadre de la surveillance biologique de personnes exposées à domicile ou sur leur lieu de travail, des analyses spécifiques de biomonitoring sont effectuées sur des échantillons biologiques (programme de humanbiomonitoring).

Le développement permanent de prestations spéciales permet de répondre aux besoins de l'évolution foudroyante du secteur « environnement et santé ».

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 2010, le laboratoire a fait vivre son système qualité conformément à la norme ISO 17025/2005. Le premier cycle d'accréditation venant à terme en février 2011, un audit de prolongation couvrant un deuxième cycle de 5 ans a eu lieu en novembre 2010. Les écarts relevés se sont limités à quelques remarques, ce qui confirme à nouveau la qualité et la compétence

En vue d'une continuité dans les démarches qualité du LHMSB suite à l'obtention du Prix Luxembourgeois de la Qualité en 2008 (terme de validité 2011), une étude de satisfaction des clients a permis d'identifier certains axes d'amélioration et de constater une bonne appréciation globale des services prestés.

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

En 2010, le nombre d'analyses et de recherches effectuées dans le cadre de la médecine de l'environnement a augmenté de 7,6% alors que le nombre total d'échantillons a baissé de 8% par rapport à l'année précédente. Au total, 44.870 recherches et dosages de biocides, phthalates, substances volatiles, retardateurs de flamme et HAP's ont été effectués.

Ainsi, à titre d'exemples, on peut relever que 16,4% des échantillons furent chargés en PERMETHRINE (16% en 2009), 22% des échantillons contenaient des PYRETHRINOIDES, 5,7% des échantillons avaient des teneurs de deca-BDE (retardateurs de flamme) au-delà de 1 mg/kg. 7% des échantillons contenaient du PCP. Le DDT fut détecté dans 1,7% des échantillons et le bisphénol A dans 48% des échantillons. La présence de HAP's > 5mg/kg fut confirmée pour 22% des échantillons.

1.3. Programme de surveillance des crèches et garderies pour enfants

73 crèches et garderies d'enfants (46 en 2009) furent surveillées en 2010 afin de détecter la présence éventuelle de biocides, retardateurs de flamme, phthalates ou HAP's auxquels pourraient être exposés les plus jeunes. 395 échantillons ont été transmis au LHMSB pour analyse par le SME. Au total 12.725 analyses et recherches (+10,7% par rapport à 2009) ont été effectuées sur des mousses de matelas, des poussières domestiques, des produits de nettoyage, des objets usuels ou des tapis.

1.4. Analyses élémentaires

Alors que le nombre de patients a augmenté de 11% en 2010, le nombre d'analyses a diminué d'un tiers avec un rapport analyses/échantillons de 2,1% (3,5% en 2009). Au total 20.187 recherches et analyses élémentaires furent effectuées sur 9 467 échantillons d'urine, de sang ou de cheveux. Les diverses procédures développées in house ont été consolidées et validées pour les dosages de 30 éléments dans les cheveux (79 demandes) et pour les dosages d'oligoéléments plasmatiques et globulaires (2.966 dosages). Des analyses de salades et de lait de vache ont été effectuées à la demande et pour le compte de tiers.

1.5. Surveillance biologique du saturnisme

Le LHMSB effectue 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, 342 dosages de plomb sanguin, 54 dosages de d-ALAU et 364 déterminations de zinc-protoporphyrines ont été effectuées.

1.6. Surveillance biologique de l'hydrargyrisme

Le Triple Test Mercurique (publié en 2004) est devenu un outil indispensable pour l'évaluation de la charge en mercure d'un patient. Ainsi, 52 tests complets et 146 analyses de cheveux et de chewing-gum ont été réalisés dans le contexte de l'exposition hydrargyrique.

1.7. 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, 294 (347 en 2009) analyses d'aluminium sérique ont été réalisées. Le dosage de cet élément devient également intéressant dans le contexte de vaccinations ainsi qu'en pédiatrie.

2. Divers

- participation aux travaux du Comité d'Accréditation OLAS
- participation aux travaux de la Commission Consultative des Laboratoires
- participation à la conférence interministérielle « santé et environnement », Parme (I)
- collaboration au projet européen « Humanbiomonitoring », UE FP7-COPHES, Democophes
- formation externe continue du personnel ; cours INAP, cours OLAS, conférences SLBC, e.a.
- formation interne pour ICPMS, validation de compétences
- participation aux programmes EQAS de la DGKL, Instand, AI-Poitiers, UK-NEQAS, BGIA
- collaborations avec SME-DS, DCA-LNS, DST-DS, AIB-Vinçotte, CRPGL, LMVE, LAM, e.a.
- participation à des émissions RTL comme Kapital, de Nol op de Kapp
- encadrement de stagiaires ATM et étudiants, travaux et rapports de fin d'études
- cours de formation au LTPS pour ATML
- présentations et conférences, AMMD, CRP-GL, INM-World Day of Metrology
- consultance et formations de plusieurs services du LNS dans le cadre de leur accréditation
- collaboration au groupe de pilotage pour la création d'un Institut de Métrologie au GDL
- préparation d'un stand pour la journée « Relais pour la Vie »

3. Conclusion

L'année 2010 a été consacrée au renouvellement de l'accréditation ISO 17025 dont le premier cycle vient à terme début 2011. L'audit de prolongation s'est déroulé en novembre 2010 et le rapport d'audit confirme bien la bonne application du système qualité et la compétence de l'entité auditée.

L'année s'est caractérisée par la mise en route d'un nouvel équipement ICPMS, par le développement de nouvelles prestations et par la standardisation de certaines procédures d'analyses élémentaires. La validation des compétences d'une nouvelle technicienne a été faite en conformité normative.

Le travail du laboratoire a cependant été rendu très pénible en raison des fortes nuisances, telles bruit, poussière, vibrations, coupures de courant e.a., provoquées par l'installation de conteneurs supplémentaires juste au-dessus du laboratoire.

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 prélèvements biologiques de patients
- Recherche scientifique en toxicologie et développement de la méthodologie analytique qui s'y rapporte.

1. Activités

1.1. Nombres d'analyses

Les analyses toxicologiques effectuées en 2010 sont résumées ci-dessous:

	Cas	Echantillons
Toxicologie médico-légale :		
Autopsies	81	673
Drogues au volant	165	276
Alcool au volant	310	310
Marqueur capillaire d'abus d'alcool (EtG)	232	232
Analyse de stupéfiants	519	1312
Toxicologie clinique :		
Intoxications	177	197
Analyses pour la JDH	2202	2202
Analyses pour abus de drogues	2382	2382
Marqueur sérique d'abus d'alcool	193	193
Dosage sérique de médicaments « TDM »	828	795

1.2. Toxicologie médico-légale

Le nombre des autopsies est en augmentation (+9,5%), alors que le nombre de cas « alcool au volant » et « drogues au volant » est en baisse (-12,4% et -9,4% respectivement).

Le nombre de cas de saisies de stupéfiants est à peu près constant, le nombre d'échantillons analysés par cas est en légère augmentation (~+5%).

1.3. Toxicologie clinique

Le nombre d'échantillons est :

- en augmentation pour les demandes d'analyse de drogues dans les urines (environ +5%)
- en baisse pour les demandes d'analyses « intoxications aigües » (environ -15%)
- constant pour les demandes « therapeutic drug monitoring ». Il faut cependant noter que de fortes variations sont observées pour ces analyses : baisses importantes pour certaines demandes (acide valproïque et carbamazépine) ont été compensées par des nouvelles analyses développées en 2010 (lévétiracétam, clozapine, clonazépam)
- constant pour les demandes de marqueurs biologiques (CDT).

1.4. 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 8 publications dans des revues biomédicales internationales et de présenter 7 communications ou posters à des congrès internationaux.

Ensemble avec la « BLT » (Toxicological Society of Belgium and Luxembourg) un symposium international a été organisé avec 62 participants le 1er octobre 2010 à Echternach.

2. Relations avec ministères de la santé et de la justice, administrations étatiques et autres instituations

- la division de la pharmacie et des médicaments de la direction de la santé
- la division de l'inspection sanitaire de la direction de la santé
- la « Jugend an Drogenhëllef » 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

3. Publications

S. Schneider, N. Diederich, B. Appenzeller, A. Schartz, C. Lorang, R. Wennig (2010) Suicide guidelines by Internet : almost fatal tobacco intoxication. Journal of Emergency Medicine, Vol 38,2010, 610-613 (2010)

B. Liniger, A. Nguyen, A. Friederich-Koch, M. Yegles. Abstinence monitoring of suspected drinking drivers ; ethyl glucuronid in hair versus CDT. Traffic Injury Prevention. 11(2): 123-126 (2010)

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 105(2) : 226-239 (2010)

R. Agius, T. Nadulski, HG Kahl, J. Schräber, 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. 196(1-3): 3-9 (2010)

FM. Wurst, M. Yegles, W. Weinmann, N. Thon, J. Piro, U. Preuss. Biologische Zustandmarker für Alkoholkonsum » in Alkohol, Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen, eds. M.V. Singer, A. Batra und K. Mann. Georg Thieme Verlag. 487-500 (2010)

Wimmer, S. Schneider. « Screening for illicit drugs on Euro banknotes » Forensic Science International. Doi: 10.1016/j.forsciint.2010.07.037

FM Wurst, N. Thon, M. Yegles, C. Halter, W. Weinmann, B. Ladkowska, J. Strasser, G. Skipper, GA. Wiesbeck, K. Dürsteler-Macfarland. Optimizing heroin-assisted treatment (HAT): Assessment of the contribution of direct ethanol metabolites in identifying hazardous and harmful alcohol use". Drug Alcohol Depend. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.10.020

A. Gras, S. Schneider, J.C. Karasi, A.M. Ternes, N. Sauvageot, C. Karasi-Omes, A.P. Hernry, J.C. Schmit, C. Seguin-Devaux, V. Arendt. Evaluation of Saliva as as Alternative Mtrix for Monitoring Plasma Zidovudine, Lamivudine and Nevirapine Concentrations in Rwanda. Aids Patien Care and STDs (soumis).

4. Communications et Posters en 2010

- K. Wimmer, S. Schneider. Screening for illicit drugs on paper currency by LC-MS. Analytica 2010, Munich, 23-26.03.2010 (poster)
- M. Yegles. Haaranalytik & Alkoholmarker. Weiterbildungsveranstaltung der GTFCh (Kirkel, Deutschland), 25-28.03.2010

- M. Yegles, Ethylglucuronide… from lab to clinicians. Annual symposium of the Royal Belgian Society of Clinical Chemistry: “Where laboratory and toxicology meet clinical pathology”, Grimbergen (Belgium) 22.04.2010
- FM. Wurst, M. Yegles, W. Weinmann, N. Thon. Nutzung von neuen Biomarkern bei der Beurteilung von Alkoholkonsum. Amtsärztefortbildung, Salzburg 19-21.05.2010
- S. Teodoro, S. Schneider, M. Yegles. Time resolved analysis of quetiapine and 9-OH-quetiapine in hair using LC/MS-MS, 48th Annual Meeting of TIAFT, Bonn 29.08-02.09.2010 (poster)
- K. Staufer, H. Andresen, S. Kjer, M. Yegles, K. Ziegler, KH Schulz, B. Nashan, M. Sterneck. Ethyl glucuronide hair analysis improves assessment of long term alcohol abstention in liver transplant candidates with alcoholic liver cirrhosis. 61st Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases: The Liver Meeting in Boston (USA), 29.10-02.11.2010
- A. Gras, C. Devaux, J.C. Schmit, S. Schneider, M. Yegles. Micellar electrokinetic chromatography for simultaneous quantification of zidovudine, stavudine, lamivudine and nevirpaine in human plasma. 3rd Ph.D. Day Life Sciences, Université du Luxembourg, Luxembourg, 16.09.2010 (poster).

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 de la Direction de la Santé, 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 notamment dans la façon de résoudre un problème spécifique De ce fait, il est toujours difficile de prévoir à l'avance le temps qu'une analyse va prendre.

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 a été mise 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;
- KALETRA : 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];
- Simvastatine, Morphine et Levothyroxine : contrôle de qualité et comparaison des produits sur le marché luxembourgeois (étude multi états coordonnée par DEWM) ;
- Méthadone et Morphine : contrôle de qualité de préparations magistrales préparées dans le centre pénitencier et dans des pharmacies étatiques ou hospitalières;

- Ofloxacine, Levofloxacine: contrôle qualité OMS.

Comme en 2009, le Service a de nouveau été confronté à des 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, 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 seul, ou en collaboration avec d'autres laboratoires (Nevirapine, Meropenem, Repaglinide, Sildenafil citrate);

Des monographies ont été préparées pour le compte de l'Organisation Mondiale de la Santé (Ofloxacine, Levofloxacine);

En collaboration avec le Service de la Sécurité Alimentaire, des compléments alimentaires ont été analysés visant à détecter la présence potentielle de substances anabolisantes.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 238. Le nombre total d'inscriptions s'élève à 3.095 (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, et a subi un audit de réévaluation du Système Qualité en juillet 2010. 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 le DEQM.

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.:

2.3.1. 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); divers rapports ont été préparés pour le compte du CHMP
- Groupe de Travail: Qualité des Médicaments (le responsable du service est chargé de la présidence de ce groupe).
- Rapport de la partie chimico-pharmaceutique de deux demandes d'autorisation de mise sur le marché (procédure centralisée) pour le compte de l'Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS).
- Cette activité se fait avec l'appui administratif du CRP-Santé. Diverses contributions (rapports scientifiques) ont été faites pour le compte du CHMP.

2.3.2. 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.

2.3.3. 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.

2.3.4. 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 le 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) produits(s) génériques(s).

En collaboration avec la DPM et la Douane, il est prévu d'intensifier les contrôles en vue de détecter la présence éventuelle de médicaments contrefaits ou produits dopants. S'il y a quelques années encore les médicaments contrefaits étaient essentiellement un problème des pays en voie de développement, cela est également devenu aujourd'hui un problème en Europe. Dans ce cadre, 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 la 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. Activités

1.1. Organismes génétiquement modifiés (OGM)

En 2010, le laboratoire a poursuivi sa spécialisation dans le domaine des OGM (organismes génétiquement modifiés). C'est ainsi qu'une méthode de screening supplémentaire a été validée, de même que 2 variétés transgéniques de maïs (T-25 et MON 89034) ainsi que 2 variétés transgéniques de soja (DP356043 et DP305423). De plus, plusieurs méthodes de screening de riz transgéniques (non autorisés) ont été implémentées.

1.2. Matériaux et objets en contact

Au niveau des matériaux et objets en contact avec les aliments, le laboratoire a pu implémenter des méthodes LC-MS/MS pour l'analyse du relargage dans les aliments primaires polycycliques à partir d'objets en polyamide, et de mélamine à partir d'objets mélaminés. Ces méthodes d'analyse ont pu être validées en vue d'une présentation aux auditeurs OLAS.

1.3. Mycotoxines

Au niveau des mycotoxines, le laboratoire a poursuivi ses efforts au niveau de l'implémentation de méthodes LC-MS/MS. C'est ainsi que la méthode de détection de la désoxynivalénol a pu être validée en vue de la présentation à l'organisme d'accréditation lors du prochain audit. A l'issue de l'audit en 2010, le laboratoire s'est vu élargir la portée d'accréditation en ce qui concerne les matrices de céréales soumises à la détection des aflatoxines et de l'ochratoxine A.

1.4. Pesticides

Au niveau des pesticides, le laboratoire a pu implémenter une méthode LC-MS/MS (en combinaison avec une méthode d'extraction rapide « Quechers » pour la détection et la quantification de 45 pesticides, y compris certains néonicotinoïdes qui sont supposés intervenir dans la mortalité des abeilles. La validation de cette méthode a été préparée (estimation des limites de détection et du rendement d'extraction), et elle pourra être démarrée sous peu. En ce qui concerne la détection des environ 75 molécules de pesticides par chromatographie en phase gazeuse, la 2^{e} moitié de l'année a été marquée par des problèmes de sensibilité de l'appareil GC qui n'ont pas encore pu être résolus, malgré de multiples interventions du fabricant de l'appareil. Pour ces raisons la validation des pesticides par GC se fera seulement après la validation des pesticides par LC-MS/MS.

1.5. Analyses enzymatiques

Au niveau des analyses enzymatiques la méthode de dosage du glutamate a été reprise dans notre gamme et actualisée.

1.6. Microbiologie

Au niveau des analyses microbiologiques, l'année 2010 a été marquée en grande partie par une consolidation des méthodes implémentées les années précédentes. C'est ainsi qu'en 2010 une large campagne de détection des Campylobacter a été menée. Quant à la détection des Cronobacter sakazakii, la méthode de détection a été changée en 2010 vers la version ISO.

Quant à la détection de Listeria monocytogenes, la laboratoire a dû involontairement changer de méthode dans la mesure où la méthode de détection rapide chez Bio-Rad utilisée depuis 2006 n'a plus donné satisfaction suite à un changement du principe de détection non avisé par le producteur. Le changement du fournisseur au milieu de l'année a freiné de manière significative le processus de validation de cette méthode en vue d'une accréditation. Le fait qu'un fournisseur de kits puisse changer le principe de détection d'un de ses kits validés par l'AFNOR (association française de normalisation) comme méthode équivalente à la norme ISO sans avoir à organiser un nouveau test interlaboratoire a laissé perplexe les responsables du laboratoire et jette un doute sérieux sur certaines procédures de validation et/ou de certification et d'accréditation.

Dans le cadre du règlement 882/2004, 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 de petits EM, chacun de ces volets analytiques est couvert par 4-6 techniciens et par 1 à 2 universitaires. Au LNS-CDA, chaque domaine analytique compte statistiquement tout au plus 1,5 techniciens et un demi-poste universitaire. Afin que notre laboratoire puisse continuer à assumer ce rôle de laboratoire national de référence dans les domaines décrits ci-dessus, il serait hautement souhaitable que l'on procède à une augmentation de son effectif en personnel, qui n'a plus bougé depuis 2001, ceci en dépit des évolutions décrites au niveau communautaire.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu qualitatif et quantitatif des analyses effectuées en 2010. 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 « gonfler » artificiellement le nombre d'analyses effectués (d'autant plus que les besoins en ressources humaines et en matériel et réactifs sont très variables selon le type d'analyse et que les statistiques en découlant peuvent être trompeuses …).

Microbiologie	**2122**
Mycotoxines	327
Histamine	203
Métaux lourds	19
Gluten	27
Nitrates	97
Coumarine	30
Colorants	31
Sulfites+NaCl	102
Pesticides	108
Migrations	54
Mélamine	26
OGM	137
TOTAL	3283

2. 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).

3. Relations avec le Ministère de la Santé

- service juridique
- service de la sécurité alimentaire de la Direction de la Santé
- division de la pharmacie et médicaments de la Direction de la Santé

Chapitre IV 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 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'évaluatuer 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

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 2010, 769 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.

Missions

- 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, psychomotricité, 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, Sotos, Cri de chat et autres,
- Enfants avec une alcoolophoetopathie ou des problèmes liés à la consommation de drogues, rsp de médicaments des parents,
- Enfants avec des troubles de comportement, troubles attentionnels, hyperactivité, angoisse, phobies, trouble envahissant du comportement du spectre autistique.

3. Activités du service

3.1. Données statistiques: (les chiffres en parenthèses se rapportent à 2009)

- 419 (431) enfants en traitement, en observation ou en consultation,
- 487 (415) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 69 (51) séances extraordinaires, 154 (196) bilans + les consultations des membres de l'équipe, réunions etc.,
- 3.825 (3.878) séances de kinésithérapie + 683 (587) séances extraordinaires,
- 920 (982) séances d'ergothérapie + 202 (157) séances extraordinaires,
- 676 (738) séances d'éducation précoce + 300 (325) séances extraordinaires,
- 185 séances de psychomotricité + 7 séances extraordinaires,
- 860 (945) séances d'orthophonie + 41 (40) séances extraordinaires,
- 216 (192) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents,
- 184 (148) heures de consultation du pédiatre,
- 16 (12) heures de consultation avec un médecin pédo-psychiatre,
- 1.158 (1.122) 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. Elles essayent d'établir ensemble avec les thérapeutes une description précise des enfants pour avoir un diagnostique précis de la pédopsychiatre, dans le cas des enfants difficiles à évaluer. Elles participent à l'évaluation systématique des prématurés.

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, Institut pour Déficients 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 grands 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.). 24 enfants profitaient de ces divers groupes de jeu.

Les séances rééducatives en groupe sur l'Airtramp continuaient en 2010 sur l'Airtramp de l'Institut pour IMC et sur celui de l'Institut St. Joseph à Betzdorf. 4 groupes différents fonctionnaient. 29 (26) enfants ont profité cette année-ci de l'Airtramp.

Deux groupes d'éveil à Esch/Alzette: dans ces groupes les parents participent ensemble 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 et de jouets appropriés. Ces groupes sont fréquentés avec une présence d'enfants variable de 2 à 8 enfants. 31 (34) enfants ont participé durant l'année 2010 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

En 2010 le service « le groupe des frères et sœurs des enfants pris en traitement » a recommencé en automne. 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 (27 enfants ont participé). Cette rencontre avec les animaux permet également d'inciter les parents à chercher des activités similaires pour leurs enfants, qui souvent n'ont pas la possibilité de participer à des activités récréatives ordinaires.

3.3. Divers

- Le service accueille régulièrement des stagiaires,
- Fête d'été traditionnelle pour les familles des enfants en traitement à la Waldschoul,
- 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 changé 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.

Missions

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 pour les consultations médicales une évaluation écrite des progrès des enfants qui leur sont confiés. Les réunions thérapeutiques hebdomadaires permettent d'assembler toutes les données sur les patients.

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.

	Traitements		**Traitements excusés 1)**	
	2009 effectifs	2010 en heures	2009 effectifs	2010 en heures
consult. Psychologiques +séances extraordin.2)	647 + 1.517	284 + 1519	19	51
traitements en kinésithérapie +séances extraordin.2)	3.378 + 1.788	2.766 + 2.281	745	604
traitements en ergothérapie + séances extraordin.2)	2.583 + 1.708	1.783 + 1.779	426	446
traitements en orthophonie +séances extraordin.2)	1.381 + 911	1.159 + 798	368	278
séances collectives / groupes	Cf. rapport 2009	1.098 + 221	Cf. rapport 2009	/

2. Données statistiques (résultant d'une nouvelle fiche statistique détaillée qui est appliquée depuis janvier 2010 et qui a été élaborée e.a. en vue d'une définition de la prise en charge des enfants).

(1) Enfants excusés pour des raisons de maladie, séjours hospitaliers, vacances ou autres.

(2) Les séances extraordinaires comprennent: entretiens psychologues – thérapeutes conc. les enfants (257 hres), assistance des thérapeutes aux consultations méd. (438 hres); présences aux réunions thérapeutiques; participation aux séances collectives (groupes de jeu, air tramp); différentes formations continues et séances d'information; supervision pour le personnel (5 séances à 3 h./séance); accompagnement des enfants chez l'orthopédiste, écoles, CIS, EMP, crèches (241 hres); réunions d'admission, réunions de famille et réunions de clôture (260 hres); établissement de bilans et rapports, mise à jour dossiers, lecture de dossiers (1505 hres), activités diverses (appels téléphoniques, organisation, rangement, travail vidéo, etc) (807), 1 réunion scientifique et 1 réunion du personnel SRP.

Remarque importante : Jusqu'en 2009, les données statistiques ont renseigné sur le nombre de séances thérapeutiques et extraordinaires, tandis qu'à partir de 2010 les données informent sur les heures consacrées aux prises en charge.

En moyenne il faut compter 45 minutes par séance rééducative. Les séances comprennent le travail avec l'enfant, les conseils aux parents et la préparation. En ce qui concerne les heures de trajet, 930 heures ont été comptabilisées. 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 (35.755 km effectués avec voitures privées en 2010).

Au cours de l'année 2010, 108 nouvelles admissions ont été enregistrées (110 en 2009) et 350 enfants ont bénéficié d'un ou de plusieurs traitements spécifiques (340 en 2009).

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 15 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 59 enfants et de leurs familles. Les enfants sortis en 2010 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.

La direction tient aussi à représenter le service aux conférences, rencontres et manifestations organisées par d'autres structures et à entretenir des relations avec différents services, comme p.ex. le Service de Santé au Travail, les responsables des structures « cohabitantes » à Strassen, c.-à-d. la Maison de Relais et l'éducation précoce.

En ce qui concerne le travail de la direction et du service administratif du SRP, la préparation de la fusion avec « Hellef fir de Puppelchen » asbl a exigé un supplément de travail considérable au cours du deuxième semestre 2010.

3. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions

Le service médico-thérapeutique est un service national qui assure sur le plan médical et rééducatif une approche globale et continue de la personne handicapée. Il s'adresse aux enfants et aux adultes présentant un handicap confirmé ou des troubles significatifs du développement et des relations.

Le service a été créé pour regrouper sur le plan fonctionnel une équipe médicale spécialisée et complémentaire s'occupant des besoins médicaux spécifiques et rééducatifs des patients susnommés ainsi que de leur encadrement pédopsychiatrique et psychothérapeutique. L'intégration du service dans une grande structure hospitalière permet des synthèses multidisciplinaires de même que les explorations para-cliniques indispensables.

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 2010

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). La bonne collaboration avec la Clinique Dr Bohler s'est confirmée en 2010,
- 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 « urgences-médicales » 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 Kraizbierg » permet une accessibilité rapide 24h/24 avec une mise à jour continuelle. 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 Nossbierg » de la Fondation APEMH, 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 2010 (cf. extension rapide 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,
- L'organisation de séances de formation continue pour les étudiants PJIer au sujet des troubles psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent, ainsi qu'à la Journée Pédopsychiatrique de Liaison au sein de l'Education Différenciée,
- 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 Kraizbierg.

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 Kraizbierg et il assure la continuité des soins des personnes y hospitalisées au cours de l'année (participation régulière aux staffs du HIS).

Le service offre ses compétences en électromyographie fonctionnelle et en électrophysiologie préopératoire.

2. Le bilan de l'an 2010

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique

d'Evaluation et de Coordination a constitué en 2010, 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 Kraizbierg » et la Fondation du Tricentenaire. L'optimisation des parcours des soins pour permettre aux patients handicapés de recourir dans les meilleures conditions au plateau technique offert par le CHL a été cherchée en 2010.Sur le site CHL ont également eu lieu 1.219 réunions de synthèse avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service. Le service a fourni de 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 419 enfants suivis par « Hëllef fir de Puppelchen », 350 enfants du Service de Rééducation Précoce, 60 enfants de l'Institut pour IMC, 178 enfants accueillis par les structures EDIFF, 103 patients de la Fondation du Tricentenaire (Bissen, Heisdorf et Walferdange), 122 patients de la Fondation APEMH, 78 patients du CHNPE, 84 patients de l'Institut St Joseph à Betzdorf, 270 patients des structures de vie de la « Fondation Kraizbierg ».

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 2010. Ainsi, on peut relever quantitativement :

- Dans les structures d'aide précoce dépendant du Ministère de la Santé: 51 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 27 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leur parent, dont 12 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie,
- Dans les centres différenciés/instituts spécialisés: 223 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 117 observations spécialisées, 89 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents, dont 31 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie,
- 228 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 314 enfants et leur famille, dont 39 nouveaux patients pour 2010,
- 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 à la garde pédopsychiatrique du service de pédopsychiatrie à raison en moyenne de 1 semaine/3.5,
- 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 2.487 consultations prestées au CHL avec 1.276 rapports détaillés adressés aux confrères et familles concernés ainsi que 1.240 consultations au lit du malade en dehors des tours de salle systématiques.

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.

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

de l'épilepsie. La collaboration avec le Rehazenter est régulière pour la rééducation des patients sortants de la réanimation pédiatrique et pour l'analyse quantifiée de la marche. Une offre sur le plan national a été développée consistant à mesurer les pressions pour adapter l'installation assise des personnes handicapées et pour la mesure rapide non invasive du résidu vésical.

Le travail avec l'Institut St Joseph à Betzdorf a pu être réorganisé en particulier en vue du suivi de l'appareillage et de l'intégration active des éducateurs dans les consultations médicales.

Le passage régulier des médecins dans les foyers de la « Fondation Kraizbierg » 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, 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.

La coordination entre la néonatologie et les services précoces s'est améliorée en 2010 grâce à des visites plurihebdomadaires systématiques. Un grand effort a été réalisé en 2010 pour mieux pouvoir reconnaître et traiter la douleur des enfants en général, et de l'enfant handicapé en particulier.

3. Conclusions

L'intégration du service médico-thérapeutique d'évaluation et de coordination dans le CHL réalise une plate-forme 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. Au cours des années le service est devenu 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 et dans l'accueil rapide des couples vivant le drame de l'annonce d'une anomalie constatée chez le fœtus. Une disponibilité particulière est réservée aux couples adoptifs avec leurs problèmes spécifiques.

Le suivi nutritionnel de la personne (poly)handicapée a été standardisé avec des protocoles uniformes en collaboration avec les médecins traitants. En collaboration avec les différentes institutions, un effort considérable a été fait afin de mieux détecter et traiter la douleur chronique et aiguë des personnes sans expression verbale.

Les années 2008, 2009 et 2010 ont été caractérisées par une extension de l'activité dans le domaine de l'encadrement de la personne handicapée adulte et vieillissante.

4. ALUPSE asbl
(Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants)

Le service ALUPSE-DIALOGUE est un service socio-thérapeutique qui prend en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 21 ans, dans des situations à risques ou victimes de violence physique, psychologique, d'abus sexuel et de négligence. La mission a deux volets :

- - L'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance, victimes de violence,
- - La protection de l'enfant et la mise en place de mesures de prévention contre la violence.

1. Le service ALUPSE-DIALOGUE

1.1. Consultations à Luxembourg et à Ettelbrück

Des bureaux du service ALUPSE-DIALOGUE se trouvent à Luxembourg-Gasperich.

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.

2. Le service ALUPSE-Bébé

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. Locaux

Les bureaux du service ALUPSE-Bébé « soutien à la parentalité » se trouvent à la Clinique Pédiatrique du Centre Hospitalier de Luxembourg, 4 rue Barblé, L-1210 Luxembourg. Le suivi des familles se fait surtout à domicile.

2.2. Approche

L'aide débute à un stade précoce, si possible déjà pendant la grossesse, et peut s'étendre jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans. L'accompagnement se fait à domicile :

- Ecoute, 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, mise en confiance,
- Disponibilité en cas de crise,
- Collaboration avec les autres professionnels du réseau psycho-médico-social.

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.

4. Les situations prises en charge en 2010 par le service ALUPSE-DIALOGUE

4.1. Situations avec ouverture d'un dossier

Le service a travaillé en tout dans 144 situations avec ouverture d'un dossier, dont 95 nouveaux dossiers ouverts en 2010 et 49 anciens dossiers toujours en cours au début de l'année ou rouverts en 2010.

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, 307 enfants vivent dans ces familles et 172 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Au 31.12.2009, 38 dossiers sont toujours en cours, 106 dossiers ont été clôturés.

4.2. Motif de la demande (dans les nouveaux dossiers, facteurs principaux au départ)

53 % Abus sexuel

18 % Conflits familiaux

13 % Maltraitance physique

7 % Négligence

5 % Maltraitance psychologique

4 % Comportements alarmants

4.3. Prise en charge

Dans les 144 situations dans lesquelles nous avons été actifs pendant l'année 2010, la prise en charge a consisté en :

	Anciens cas (TT : 49)	Nouveaux cas (TT : 95)	TOTAL
Evaluations * (de 1 à 8 entretiens)	25	72	97
Travail familial ** (de 4 à 15 entretiens)	13	13	26
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 20 entretiens)	12	5	17
Guidance des parents (de 4 à 24 entretiens)	15	15	30
Collaboration avec le réseau *** (de 1 à 11 entretiens)	35	25	60

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

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

Les réunions familiales et les évaluations peuvent se faire en co-thérapie.

La rubrique « collaboration avec le réseau » reprend les réunions soit ensemble avec les professionnels et les familles, soit avec les professionnels seuls (quand il y a ouverture d'un dossier).

4.4. Demandes traitées sans ouverture d'un dossier

Les demandes et situations de 2010, qui ont été traitées « sans ouverture de dossier » :

- 21 supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau,
- 51 appels de personnes privées,
- 35 appels téléphoniques de professionnels du réseau médico-psycho-social,
- 7 situations où il y a eu des entretiens avec des membres de la famille élargie.

5. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Bébé

5.1. Nombre de familles et enfants pris en charge

En 2010, 40 familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service ALUPSE-Bébé « soutien à la parentalité ». Il y a 23 familles où le service était déjà actif l'année précédente, 17 nouvelles familles et 23 familles où le travail a été clôturé.

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 63.

19 femmes sont mariées, 8 vivent en concubinage et 12 vivent seules.

5.2. 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 2010, l'équipe a fait 468 interventions : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence, ainsi que de nombreux échanges avec les différents ministères et associations socio-thérapeutiques.

6. Conclusions

En 2010, le service « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion des liens parents-enfant » a travaillé en tout avec 144 familles, dont 95 nouvelles demandes. Ce sont surtout des situations avec des violences sexuelles, physiques et psychologiques, ainsi que des négligences graves.

Dans 50 des nouvelles situations, la violence sexuelle est le facteur principal de la demande au départ.

Dans 97 des 144 des situations, l'équipe a fait une intervention brève. Ce sont des prises en charge avec :

- Des diagnostics au niveau du développement et bien-être individuel de l'enfant et au niveau des ressources et besoins d'aide de toute la famille,
- Des aides thérapeutiques et des soutiens à court terme pour aider la famille à gérer la crise,
- Des entretiens d'orientation et d'information avec les parents ou les adultes responsables,
- Un soutien pour protéger l'enfant.

Ces formes d'aide sont considérées comme étant un travail de prévention et de thérapie importante, permettant dans beaucoup de situations de mobiliser les ressources de l'enfant et de la famille et aux personnes concernées d'autogérer leur situation de vie.

Dans 47 des 144 situations, l'équipe a fait un travail thérapeutique intense et à long terme. Ce sont des situations où les enfants montrent des symptômes comme des troubles post-traumatiques, des problèmes de développement, des comportements et états émotionnels alarmants. Au niveau des adultes, nous constatons souvent aussi des problèmes psychologiques ou psychiatriques, eux-mêmes souffrant de traumatismes non résolus, des conflits au niveau familial, du surmenage, ou encore des difficultés au niveau de la communication et de l'éducation.

Pour aider et stabiliser l'enfant, une collaboration avec les parents est considérée comme étant indispensable. Selon la problématique, nous essayons de les soutenir au niveau éducatif, de les sensibiliser aux besoins spécifiques de l'enfant en difficulté et de favoriser la relation parentale avec l'enfant.

L'importance est également mise sur des parents qui ont subi eux-mêmes des violences dans leur enfance, dans leur vie familiale ou de couple. La souffrance de l'enfant peut toucher à des traumatismes anciens non résolus, raviver des blessures profondes et les déstabiliser.

Dans ces situations, une aide thérapeutique et la stabilisation psycho-affective de l'adulte sont indiquées. Ce travail avec les parents et la famille est une autre forme d'aide pour l'enfant, lui permettant de retrouver un entourage harmonieux et des parents capables de lui donner une structure et une stabilité affective.

Le service « ALUPSE-Bébé – Soutien à la parentalité » a travaillé en tout dans 40 situations.

Ce sont des jeunes mères avec des grossesses difficiles, des parents dépassés par rapport à un bébé avec des besoins spécifiques, des parents avec des problèmes psychiatriques ou des fragilités émotionnelles, des familles connaissant des difficultés d'intégration et d'isolement social et des couples en situation conflictuelle.

Dans la plupart des familles, il s'agit de parents fragilisés quant à leur propre vécu en tant qu'enfant, adolescent ou jeune adulte. Etre parents et s'occuper de leur bébé peut engendrer des réviviscences et peut les réexposer à des vécus et des sentiments douloureux. Souvent, ces jeunes parents n'ont pas de soutien de leur famille d'origine dans leur nouveau rôle.

Il est important de soutenir ces parents dans leur propre vécu, dans leur souffrance, de soutenir leurs ressources afin qu'ils puissent assumer leurs rôles de parents responsables par rapport à l'évolution et au bien-être de l'enfant.

Le travail de l'équipe du service ALUPSE-Bébé, une assistante sociale et une sage-femme, consiste surtout en une sensibilisation aux besoins primaires de l'enfant (nourriture, hygiène, sommeil,…), aux besoins affectifs et relationnels.

L'équipe est spécialisée dans le travail du lien parent-enfant. L'équipe travaille en étroite collaboration avec les pédiatres hospitaliers et garantit une prise en charge flexible d'une durée maximale de trois ans.

Dans la pratique, les deux équipes ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-Bébé se complémentarisent au travers de leurs fonctions spécifiques.

Pour intensifier le travail préventif dès la grossesse, il serait nécessaire de trouver un contact plus étroit avec les gynécologues pour un dépistage systématique des situations à risques.

Dans le but de prévention, l'équipe du service ALUPSE-DIALOGUE propose à partir du premier janvier 2011 une permanence de consultations psychologiques, anonymes, une fois par semaine, pour toutes les familles, parents, enfants, adolescents et professionnels demandeurs d'aide par rapport à un enfant.

5. Patiente Vertriedung a.s.b.l.

Missions

Les principaux objectifs de l'association sont :

- de fournir des informations ayant trait :
- à la santé et la sécurité sociale;aux droits et devoirs des patients et 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 2010

Lors de l'exercice 2010, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a été confrontée à 1.181 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 et ponctuelles ont permis de donner satisfaction aux requérants.

En 2010, 107 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 incorrecte; facturation par les prestataires et remboursement par une assurance maladie). A ces dossiers s'ajoutait 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 plate-forme psychiatrique au niveau national,
- La mise en place d'une nomenclature des différents actes en relation avec la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide votée et instaurée le 16 mars 2009,
- L'instauration d'une instance nationale de médiation en cas de litiges opposants patients et prestataires du domaine de la santé,
- La demande de transmission des résultats concernant l'enquête sur les résultats « faux positifs ou faux négatifs » des frottis prélévés en 2006 déviant les résultats des années précédents, examinés auprès du Laboratoire Nationale de Santé,
- Les principes fondamentaux de la Réforme de la Santé.

En 2010 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 qui s'est amplifié vers la fin de l'année 2008 par

l'instauration du statut unique et de la réforme au niveau des caisses de maladie à partir du 01 janvier 2009. Elle a également constaté une croissance des demandes d'explications concernant le droit de l'accès aux soins.

Depuis fin 2006, l'Association pour le Droit de Mourir en Dignité-Luxembourg a organisé tous les lundis après-midi dans les anciens locaux de la « PATIENTE VERTRIEDUNG asbl » une permanence pour informer les patients autour des dispositions de fin de vie.

Depuis l'année 2007, l'association « Alcool–Médicaments-Addiction » (ama.lu) a organisé des permanences et réunions régulières dans les anciens locaux de la « PATIENTE VERTRIEDUNG asbl ».

Depuis l'année 2007, l'association « Anonym Glécksspiller asbl » a également organisé ses permanences, réunions et groupes d'entraide dans les anciens locaux de la « PATIENTE VERTRIEDUNG asbl ».

2. Perspectives

En termes 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 de 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,
- Développement et installation d'une plate-forme psychiatrique,
- Développement du groupe AGORA pour une collaboration plus étroite entre les différentes associations,
- Prise de position par rapport aux questions essentielles qui ont trait aux droits et intérêts des patients dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale,
- Prise de position par rapport aux démarches européennes au sujet des soins transfrontaliers,
- Interventions et prises de position par rapport à tout sujet ou problème mis en évidence par les patients ou tout autre intervenant dans le domaine de la santé ou de la sécurité sociale,
- Organisation de conférences sur des sujets de l'actualité.

6. La Ligue Médico-Sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales)

Missions

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.

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, ressources

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/Alzette et d'Ettelbruck pourvus d'équipements radiologiques et de professionnels spécialisés (médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmer(e)s, assistants techniques médicaux de radiologie, assistants sociaux) secondés de personnels administratifs.

1.2. Principaux faits concernant 2010

L'organisation des séances à Esch/Alzette et Ettelbruck a été légèrement perturbée par l'absence prolongée d'un médecin puis par des pannes affectant notamment la machine à développer les films du site d'Ettelbruck. Finalement, cette dernière a été remplacée, en toute fin d'année, par l'ancien appareil du CMSL qui était stockée depuis 2006 pour palier de tels incidents.

1.3. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2010

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

16.565	consultants
734	séances de consultations
5.951	examens radiographiques pulmonaires interprétés
6.907	tests cutanés tuberculiniques faits
5.748	tests cutanés tuberculiniques lus
17.614	rapports envoyés aux correspondants
38	déclarations obligatoires de TB reçues
6	déplacements pour dépistage TB

1.4. Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation globale des consultations respiratoires est en légère augmentation (+ 0,83%) par rapport à 2009 mais de façon contrastée selon les sites. En effet, la fréquentation est en hausse significative à Luxembourg (+ 8,3%) et en baisse marquée à Ettelbruck (- 14,2%) ainsi qu' à Esch/Alzette (- 13,2%). Mais comme la fréquentation à Luxembourg représente près de 71% de la fréquentation nationale, la baisse du nombre d'examens effectués est limitée.

Même si le nombre d'examens radiographiques réalisés (5.951) a discrètement diminué par rapport à l'an dernier (- 2,3%), le volume des tests cutanés tuberculiniques a sensiblement augmenté. Ainsi le nombre d'intradermoréactions tuberculiniques (ID) effectuées (6.907) est en hausse de 7,5% tout comme le nombre de tests lus (5.748) de 6,9%.

Concernant les motifs de réalisation des tests tuberculiniques, on observe une forte augmentation des demandes pour dépistage des « migrants » (hors UE) qui représentent 21,1% de ces tests (contre 10% en 2009). L'indication pour « examen prénuptial » reste largement prépondérante (51,7%) alors que celle pour « enquête autour d'un cas de TB » baisse à 12% (contre 17%), celle en rapport avec les contrôles de la « médecine du travail » à 6% (contre 10%).

Un nombre toujours important d'enquêtes épidémiologiques TB est à noter à la charge du site d'Esch/Alzette qui comptabilise 15 enregistrements d'entourage contre 20 à Luxembourg et seulement 3 à Ettelbruck. Les déplacements en collectivité pour effectuer des tests cutanés tuberculiniques de dépistage ont été peu nombreux (6) en 2010.

2. Le Service Médical Scolaire (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires constitue un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. L'institution assure cette prestation pour 113 communes du pays comme prévu par la loi sur la médecine scolaire du 2/12/1987.

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 et ressources

L'équipe, sous l'autorité du médecin-chef de la division de la médecine scolaire du Ministère de la Santé, est composée d'une infirmière/assistant(e) (d'hygiène) social(e) et du médecin désigné par la commune.

Cette équipe réalise, tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'actes prescrits par le règlement grand-ducal du 21/12/1990. Les tests biométriques systématiques annuels (ts) sont réalisés par l'infirmière/assistant(e) (d'hygiène) social(e). Le médecin scolaire, en collaboration avec un(e) assistant(e) paramédical(e) de la Ligue, effectue les examens médicaux systématiques (ems) de la première année du 3eme et 4eme cycle de l'enseignement fondamental ainsi que les bilans de santé (bs) de la première année du 1^{e} et 2^{e} cycle et de la deuxième année du 4^{e} cycle

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, tout en respectant le calendrier des examens médicaux scolaires imposés par la loi, et de les orienter, si besoin, vers une prise en charge adéquate.

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 2009 - 2010

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des chiffres enregistrés pour les 113 communes bénéficiant du SMS avec entre parenthèses la variation par rapport à l'exercice précédent :

Nombre d'élèves inscrits	**31.748 (+0,53%)**
Nombre de classes concernées	2.086 (+0,68%)
Nombre de ts (test systématique annuel) effectués	30.218 (-1,19%)
Nombre d'ems (examen médical systématique) effectués	8.064 (+1,46%)
Nombre de bs (bilan de santé) effectués	11.311 (+0,87%)
Nombre d'avis médicaux formulés	13.178 (- 0,56%)
Nombre d'animations PS effectués dans le cadre de la MS	318 (-12,15%)

2.1.4. Constats et évolutions

Le nombre des élèves inscrits a augmenté (0,53%) mais le nombre d'examens systématiques biométriques annuels, qui constituent une importante partie de l'activité des AHS et des infirmières, a régressé d'environ 1,2%. Toutefois le nombre d'examens médicaux systématiques ainsi que celui des bilans de santé sont en légère progression avec respectivement 1,46% et 0,87% d'augmentation.

Par contre, les interventions d'éducation et de promotion de la santé en faveur du bien-être des enfants (ateliers, animations et actions diverses) ont été moins nombreuses au cours de l'année scolaire écoulée (-12,15%).

Citons également les actions menées en partenariat avec le Ministère de la Santé dans le cadre de la médecine scolaire. Ainsi, 3.624 « sacs petits-déjeuners » ont été distribués par les professionnels de la Ligue à la rentrée scolaire 2010 aux élèves de la première classe du 2^{e} cycle de l'enseignement fondamental des établissements du territoire national.

Enfin, à côté de ces activités de terrain, plusieurs des professionnels de la Ligue ont été régulièrement impliqués dans les programmes nationaux de prévention concernant notamment l'alimentation et l'activité physique des plus jeunes.

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 l'enfant en difficulté. De fait coordinatrice, voire case manager, elle est présente lors de l'ensemble des processus d'aide, du diagnostic initial à l'évaluation des résultats. Son rôle inclut également 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.

Tous les assistants sociaux du service médico-socio-scolaire ont participé à quatre journées de formation en « diagnostic social », réparties sur deux unités de deux journées. La formation a été assurée par Monsieur Kaspar GEISER, Professeur à l'Ecole de Travail Social de Zurich.

Afin de revoir les procédures, d'harmoniser les interventions et d'améliorer les écrits, un groupe de travail, ayant pour objectif « les signalements » au Tribunal de la Jeunesse en matière de suspicions de maltraitance, négligences ou abus sexuels, a été crée avec des assistants (d'hygiène) sociaux du service.

2.2.2. Quelques chiffres

Sur une population de 33.297 enfants[1], 1.522 enfants ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale lors l'année scolaire 2009/2010.

SMS-Social 2009-2010	
initiaux/nouveaux	716
Dossiers actifs	613
Dossiers clôturés	193

Le service note que le nombre de demandes augmente de façon continue depuis 2008-2009 et que ces demandes sont de nature essentiellement multicentrique.

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 comportementaux d'origine psychique et physique de l'enfant : 688 cas,
- Les suspicions de négligences et négligences : 565 cas,
- Les problèmes d'apprentissage scolaire : 424 cas,
- Les problèmes sociaux-familiaux : 270 cas,
- L'absentéisme au sens large : 214 cas,
- Les problèmes de santé : 174 cas.

2.2.3. Constats et conclusions sur le volet social de la Médecine Scolaire

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 assistants (d'hygiène) sociaux mettent en évidence que la proportion d'enfants à problèmes sociaux ainsi que les problèmes multicentriques augmentent dans les classes.

La collaboration d'un nombre important de parents est difficile, voir absente. Cette situation rend impossible l'intervention dû a une 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.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'enseignement fondamental, les assistants (d'hygiène) sociaux du Service médico-socio-scolaire participent aux réunions des commissions d'inclusion scolaire.

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 à conseiller les parents sur tout ce qui concerne leur santé et leur développement en particulier psychomoteur et psychosocial.

En 2010, le projet-pilote concernant 9 sites du territoire, mis en place depuis novembre 2009, a été développé par une équipe exclusivement dédiée à ce projet. Cette équipe s'est organisée pour assurer les consultations sur sites (CNJE), les visites à la maternité (VM) du Centre hospitalier de Luxembourg, des visites à domicile (VD) ainsi que des réunions Info-Santé. Ce projet-pilote a bénéficié d'une évaluation spécifique, réalisée sur les 3 premiers trimestres 2010, en comparaison de l'activité des mêmes sites par rapport à la période correspondante de 2009.

Ainsi, en 2010, 20 sites ont fonctionné avec des équipes locales, selon le modèle habituel d'activité développé depuis plusieurs décennies, alors que 9 autres sites ont été intégrés au projet-pilote qui reposait sur l'équipe qui vient d'être mentionnée.

L'activité globale des 29 sites opérationnels objective une discrète diminution de la fréquentation, toutefois bien moindre que celle observée au cours des exercices antérieurs, déficitaires depuis plusieurs années.

La Ligue a comptabilisé 713 séances (-4,2%) et relevé 2.596 consultations (-1,6%), soit une moyenne de 3,64 enfants examinés par séance. La proportion des enfants vus pour la première fois (765) a fortement progressé (+11,8%) alors que celle des enfants déjà connus (1.830) a baissé (-6,35%).

Concernant l'efficacité du projet-pilote, on y comptabilise pour les 9 sites concernés une augmentation de 15,5% des consultants avec respectivement 13,5% pour les nouveaux et 16,7% pour les anciens par rapport à l'année 2009. Ces chiffres sont significativement supérieurs à ceux de l'activité globale énumérée plus haut. Cette augmentation de fréquentation, constatée pour 7 des 9 sites concernés, s'est accrue de façon continue tout au long des 3 premiers trimestres pour atteindre plus de 25% d'embellie.

De plus, 231 visites à domicile ont été assurées en 2010. Ces interventions complémentaires nombreuses représentent une part importante de l'activité globale de cette prestation.

40 séances Info-Santé (3 thèmes retenus) ont été organisées avec cependant un nombre encore limité de personnes présentes (120 au total).

4. Activités diverses de prévention et de promotion de la santé

Parmi les 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.

Globalement l'activité des « consultations d'aide au sevrage tabagique » a régressé en 2010 pour la 3^{e} année consécutive. La baisse des consultations au niveau national est de l'ordre de 20%. 81 consultations ont été dispensées en 2010 contre 101 en 2009. Cette moindre activité est surtout sensible à Dudelange. Ainsi, la moyenne des clients vus par séance s'élève respectivement pour les sites de Dudelange, Ettelbruck et de Luxembourg à 0,66 (en forte baisse), à 1,0 et à 1,35 soit enfin à 1,13 au niveau national.

Il est vrai que les études épidémiologiques montrent que le taux de fumeurs n'a jamais été aussi bas au Luxembourg ce qui peut expliquer cette baisse de fréquentation. Mais nous remarquons aussi dans notre pratique quotidienne que les populations les plus consommatrices de tabac sont

les jeunes et les ouvriers peu sensibles en général aux messages de prévention.

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

Nous citerons particulièrement sa participation active aux groupes de travail « Ecoles sans tabac », « Promotion santé de l'enfant », « Alimentation Activité physique », « Pro Baby » et « Enfants malades ». Ces partenariats, échanges et pôles de réflexions sont particulièrement enrichissants et productifs notamment pour l'élaboration de projets ou de programmes nationaux de santé publique.

5.1. Conclusions

Le volume d'activité du service médico-socio-scolaire et des consultations pour maladies respiratoires a été globalement stationnaire en 2010 et en faible régression en ce qui concerne les consultations pour nourrissons et jeunes enfants malgré un effet bénéfique sensible et significatif du projet-pilote.

De plus, la Ligue a poursuivi de multiples actions de prévention, de dépistage ou d'éducation pour la santé qui jouent un rôle important en terme de santé publique (lutte contre l'obésité, le tabagisme, les BPCO, les problèmes psychologiques, …etc.).

02. Psychiatrie Extrahospitalière

1. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale

Missions

Le Centre de Santé Mentale est un service de psychiatrie, du secteur extrahospitalier et ambulatoire qui joue un rôle important dans la décentralisation et la désinstitutionalisation de la psychiatrie. 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 et de couple, 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,
- Des consultations de soutien à l'emploi effectuées par une ergothérapeute.

En 2010, le service de consultation a compté 6.203 rendez-vous, soit une augmentation de 11,52 % par rapport à 2009. Il a reçu 876 patients différents dont 34,7 % d'hommes et 65.2 % de femmes. 481 personnes ont consulté pour la première fois en 2010.

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.

Les consultations se répartissent de la manière suivante :

- Psychiatres : 870,
- Psychologues : 2.952,
- Infirmiers : 288, soit 24 patients différents,
- Thérapies de couple : 91, soit 21 couples différents,
- Assistants sociaux : 953,
- Ergothérapeute (soutien à l'emploi) : 465, soit 67 patients différents. Parmi ceux-ci, 20% ont trouvé ou repris un travail, 36 % sont toujours en cours d'élaboration d'un projet, 18 % ont toujours un suivi régulier par rapport à un travail trouvé ou repris avant 2010.

Des évaluations ponctuelles ainsi que des visites à domicile sont également réalisées par différents membres de l'équipe.

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 36 patients différents en 2010 (soit une augmentation de 20% par rapport à 2009).

La durée du séjour varie, pour deux tiers des patients, dans un temps court, entre 1 et 4 mois, et pour un autre tiers, dans un temps plus long, entre 1 an et plus.

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. Différentes 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 le projet thérapeutique et d'adapter la prise en charge aux problématiques individuelles.

A la sortie de l'hôpital de jour, les patients reprennent principalement un travail ou des études. Certains d'entre eux optent pour un bénévolat, d'autres sont pris en charge par des groupes thérapeutiques à programme moins intensif.

Par ailleurs, 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 variée 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 8 à 9 patients par séance, pour un total de 26 patients inscrits en moyenne pour de très longues périodes (supérieur à un an)

2.3. L'atelier artistique

Ouverture récente (en décembre 2010) d'un atelier artistique animé par deux personnes de l'Hôpital de Jour (une ergothérapeute et une animatrice artistique). Cet atelier a lieu toutes les semaines le mercredi de 9h à 12h15. 6 personnes sont inscrites régulièrement.

3. Le service « appartements thérapeutiques »

Les appartements thérapeutiques de la LLHM existent depuis 1986 et disposaient fin 2010 de 45 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.

51 résidents (20 entrées et 11 sorties durant l'année) ont séjourné en 2010 en hébergement résidentiel thérapeutique. Leur âge varie entre 18 et 63 ans pour une moyenne de 37 ans.

Sur le plan diagnostique, 49% présentaient une psychose ou un trouble schizo-affectif, 35% un trouble de la personnalité, 10% un trouble de l'humeur et 6% des affections psychiatriques variées.

A noter que parmi tous ces patients, 25% 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, de même qu'un accompagnement social et budgétaire si nécessaire.

Le taux d'occupation en 2010 s'élevait à 91%.

4. Le Centre de rencontre « Espace Compello »

Cet espace est ouvert depuis juin 2010. Il s'agit d'un lieu d'accueil et de socialisation pour les patients souffrant de troubles psychiques et isolés socialement. Ce lieu de rencontre fonctionne pour des patients « à bas niveau de tolérance » vis-à-vis des exigences thérapeutiques habituelles des autres services proposés par le CSM : pas de programme, pas d'obligation de présence, durée de la prise en charge en fonction des besoins du patient.

60 personnes se sont inscrites au Centre de rencontre en 2010 depuis son ouverture, avec une fréquentation en augmentation constante pour une moyenne de 50 visites par mois.

L'Espace Compello est ouvert en alternance avec le Centre de rencontre du CERMM (3 après-midi par semaine et 2 samedi par mois).

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

Missions
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 2010

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) 89 (94) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 219 (205) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.525 (1.450) consultations avec un intervenant et 45 (40) consultations pluridisciplinaires. Le centre a compté en outre 171 (188) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 57 (98) démarches dans le cadre du suivi social et 21 (16) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

1.2. Le centre de consultations à Esch-sur-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 108 (146) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 437 (434) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.108 (4.204) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 742 (716) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 290 (262) démarches dans le cadre du suivi social et 216 (215) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

1.3. L'accueil au Centre « Oppen Dir »

A l'accueil ont été enregistrés 2.268 (1.873) entretiens téléphoniques, 355 (223) entretiens avec des patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil, 2.583 (2.706) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances, 1.421 (1.096) distributions de médicaments et 12 (5) interventions de crise.

1.4. Groupe Parentalité

Vu les besoins et demandes constantes dans ce domaine, le petit groupe formé l'année dernière a décidé de poursuivre la réflexion, ainsi que le travail à la fois préventif et thérapeutique destiné à tous les parents souffrant d'une problématique psychiatrique autour du thème de la parentalité. Par ailleurs, nous continuons à porter notre attention en premier lieu sur les liens parents/enfants. En tant que partie du Centre « Oppen Dir », nous n'avons accepté jusqu'ici que les demandes internes. Toutefois, cela représente 132 interventions (consultations, coordination inter et intra-services, visites à domicile et autres interventions liées à la parentalité) auprès des clients au cours de cette année. En outre, la petite équipe s'est rencontrée au moins une fois par semaine à raison

d'une heure.

1.5. Logement Supervisé

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 3.900 (3.543) visites à domicile et à l'hôpital, 67 (66) entretiens d'admission, 6 (36) consultations, 277 (329) démarches dans le cadre social, 50 (59) réunions, 261 (199) entrevues, 29 (11) entretiens avec l'entourage, 1.571 (1.193) activités individuelles, 212 (99) gestions financières, 215 (72) entrevues sociales et 39 (45) entretiens de bilan par un ou plusieurs intervenants. Les infirmières ont effectué 110 (98) démarches médicales, 193 (158) administrations d'injections et 69 (83) préparations de médicaments. Le service Logement Supervisé a encadré en tout 76 (69) personnes pendant l'année 2010.

1.6. Villa Reebou

Au centre de jour « Villa Reebou » 100 (97) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 121 (209) activités et entretiens individuels et 15 (76) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6.031 (6.397) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4.305 (4.430) présences, 917 (1.093) absences excusées et 829 (860) non-excusées.

Comme chaque année les clients et le personnel de la Villa ont rencontré à plusieurs reprises d'autres services psychiatriques aussi bien luxembourgeois qu'étrangers. En outre, deux séjours à l'étranger, ainsi que des excursions ont été organisés.

1.7. KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 3.920 (3.900) fréquentations de plus ou moins 130 (133) personnes différentes. Le vendredi et le samedi restent les jours les plus fréquentés de la semaine.

L'équipe du « KasparHaus » a fait une cinquantaine de démarches pour les clients du logement supervisé et une soixantaine (30) de sorties ont été organisées avec les clients du « KasparHaus ». Activité annuelle importante pour les clients: rencontre internationale de 5 jours avec des services psychiatriques étrangers au Camping « Misärshaff ».

2. Formations et Relations Publiques

Les différents membres des équipes ont participé comme chaque année à divers congrès et conférences sur différents thèmes: « Journée sur le Suicide », colloque Saar-Lor-Lux, colloque « Les émotions dans la relation d'aide », colloques intitulés « Des carences parentales aux souffrances infantiles », « Indications de Placement » et « Aider à la parentalité dans une perspective orientée vers des solutions ».

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.

3. Conclusion

Suite aux nombreux changements et évolutions encourues au cours des années 2008 et 2009, l'équipe de Réseau Psy a axé ses objectifs sur la consolidation de ses acquis. Ceci n'empêche pas nos équipes redynamisées par l'arrivée ces deux dernières années de nouveaux collaborateurs de réfléchir à des projets qui permettraient d'améliorer la prise en charge, tout en renforçant l'offre déjà existante.

3. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention

Missions
Améliorer la compréhension pour les maladies psychiatriques, favoriser le dialogue entre patients et professionnels de la santé, affiner le volet formations 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,
- Orientation vers d'autres structures sociales et/ou thérapeutiques,
- 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 « Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun »,
- Rôle d'accompagnement pour le service de « Stress au travail » géré en partenariat par la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale et la Chambre des Salariés.

1.1. Centre de consultation

En 2010, en tout, 105 personnes ont été suivies par le centre de consultation. 17 d'entre eux présentaient une problématique suicidaire.

En tout, 588 consultations, dont 89 contacts « familles » ont été réalisées.

Complémentairement aux consultations, 84 contacts téléphoniques ont été enregistrés en 2010. Ici 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. Le courriel commence à être largement utilisé pour des demandes d'informations ou pour des demandes d'aide.

1.2. Activités d'information et de sensibilisation

La « Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun » offre aux professionnels de différentes structures et de différentes spécialisations une plate-forme en vue de réfléchir aux mesures potentielles pour une bonne prévention du suicide au Luxembourg.

Les événements suivants ont été organisés pendant l'année 2010 :

- 4e Journée Nationale de Prévention du Suicide en février 2010 qui avait pour thème « Sucht a Suizidpräventioun - ee wichtege Bausteen an der Suizidpräventioun ! »,
  - conférence grand-public „Dépendance et prévention du suicide"
  - Journée de travail avec des ateliers sur les différents aspects de la prévention selon les méthodes utilisés (alcool, médicaments, drogues illicites, jeux compulsifs)
- Durant le 2e semestre il y a eu 4 formations d'une journée sur le thème de la prévention du suicide chez les personnes souffrant d'addictions,
- Rédaction d'une résolution sur l'addiction et la prévention du suicide,
- Groupes de travail réguliers sur les sujets : « Jeunesse et prévention du suicide », « Suicide et addictions », « Site-Internet » et «Crises suicidaires: quelles interventions ? ». Ces groupes de travail ont pour objectif d'affiner et de renforcer l'aspect formation et de réfléchir aux mesures d'aide dans les situations de crise,
- Conférence « Stress/dépression/suicide » en collaboration avec la Ville de Luxembourg,
- En vue d'un meilleur accès aux informations, le service a mis en route le projet d'un Site-Internet sous le nom www.prevention-suicide.lu .

1.3. Stress au travail

Le Service de consultation «Stress au travail » est géré depuis 2010 en partenariat avec la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale et la Chambre des Salariés. Il offre des consultations gratuites à toute personne qui souffre de stress au travail.

En collaboration avec la Chambre des salariés, la LLHM a lancé une enquête téléphonique sur le bien-être au travail. L'enquête téléphonique, assurée par ILRES, a été présentée.

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 2010 :

- « Victime, Sauveur, Persécuteur»
- « Engagement versus contrat »

4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur »

Missions
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.

L'EW propose 3 niveaux de formations et d'emplois:

- Formation de base,
- Formation approfondie au métier de laveur repasseur,
- Nouveaux emplois fixes au sein des « kléng Wäschburen ».

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-thérapeutiques externes ou internes.

2. Les participants

L'occupation professionnelle se fait principalement sur la base d'un contrat d'affectation temporaire indemnisée (ATI), et accessoirement sur base d'une occupation bénévole, resp. d'un travail d'utilité publique (travail d'intérêt général) ou éventuellement sous CAT ou CAE par l'AdEm (jusqu'à 1/10 des postes).

2.1. L'origine, l'âge et la nationalité des participants du EW (données 2009 entre parenthèses)

En 2010, l'EW accueille 44 (45) participants, dont 27 femmes et 17 hommes. 33 personnes (38 en 2009) nous ont été orientées par différents SRAS (statut ATI) ; 8 (7) via les services internes de CASasbl : structures d'accueil et de logement (statut bénévoles) ; 3 (0) CAE via l'AdEm.

Classes d'âge			Nationalités		
	< 25	(4) 5		luxembourgeoise	(27) 23
	25-29	(4) 3		portugaise	(4) 8
	30-39	(4) 9		française	(7) 3
	40-49	(15) 12		italienne	(3) 4
	50-59	(17) 14		allemande	0) 1
	>60	(1) 1		Non EU	(5) 6

2.2. Les problèmes de santé des participants

Des 44 personnes : 5 ont des problèmes de toxicomanie et sont en traitement, 4 ont des problèmes de poly-toxicomanie et sont en traitement, 3 personnes connaissent des problèmes de dépendance à l'alcool dont 1 a commencé une cure de désintoxication au CTU à USELDANGE.

12 personnes ont des problèmes psychiques, psychiatriques: 10 sont en traitement médical, 2 sont suivis au Centre thérapeutique « OPPEN DIIR », 1 est suivi par le Centre KOMPASS, 1 est suivi par OMEGA 90.

38 des 44 personnes connaissent d'autres problèmes de santé: problèmes d'articulations (en traitement): 7; maladies chroniques (en traitement): 2; problèmes de dos (en traitement): 7; soins dentaires (en traitement): 5; problèmes d'obésité (sans traitement): 4 ; diabète (en traitement) :1; opération de gastroplastie (en traitement : 1; problèmes cardiaques (en traitement) : 1; problèmes artériels (en traitement) : 3.

2.3. Les problèmes sociaux des participants

A côté de ces problèmes de santé, les participants ont été confrontés à différents problèmes sociaux: problèmes psychosociaux divers: 44; manque de formation: 41; problèmes de comportement: 13; capacités réduites intellectuelles: 8; analphabétisme: 4; situations de sans-abri: 7; problèmes avec la justice: 4.

Des 24 parents, 5 ont des enfants placés en famille ou en institution.

Des 44 participants, 4 ont le statut reconnu de travailleur handicapé; 1 demande est en cours.

Par le biais de leur PISEP individuel et en vue d'un « empowerment » du personnel, 6 personnes ont commencé des cours divers: cours de langue luxembourgeoise: 1; cours d'alphabétisation: 2; formation PC: 1; formation RTPH: 1; cours de sophrologie: 1.

Des 44 personnes, 1 a un logement de la WUNNENGSHELLEF, 3 sont en logement thérapeutique, 4 ont un logement en foyers encadrés, 2 ont un logement social de la ville d'Esch/Alzette.

Une dernière problématique importante à soulever est l'occupation de 3 mères monoparentales. Souvent leur situation socio-familiale ne leur permet pas de poursuivre un travail sur le marché ordinaire de l'emploi. Elles ont des difficultés de combiner leur projet socio-professionnel avec l'éducation des enfants.

3. La procédure d'admission

Les candidats prennent un premier R-V auprès du chargé de direction et expriment leur motivation face au travail proposé. Le fonctionnement de l'atelier thérapeutique leur est alors expliqué et il s'en suit une visite de celui-ci.

Avec une des assistantes sociales, un 2^{e} entretien est fixé lors duquel une anamnèse sociale est faite. Normalement, le 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 CASasbl

Dans un souci de la CASasbl de promouvoir la participation des usagers, 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 documenter son évolution chaque usager participe suivant les objectifs fixés d'un commun accord dans son Projet d'Insertion Social et Professionnel (PISEP) : « agir ensemble pour l'Inclusion ». Pour coordonner ces projets individuels, les assistantes sociales de l'EW se concertent ainsi avec les autres professionnels de la CASasbl.

5. La production (données 2009 : entre parenthèses)

5.1. Le volume total de la production

L'année a été marquée par 3 grosses pannes de la chaudière qui nécessitent son remplacement.

La production moyenne était de 505 kg (557kg) de linge par jour de travail.

Ce volume se décompose en :

- Les grands clients

Le contrat avec le client MRP s'étant terminé en avril le volume des grands clients tombe à 98.820 kg (110.624 kg). Ce client n'est pas remplacé.

- Les petits clients

Le volume des petits clients a augmenté à 28.717 kg (27.996 kg). Ces volumes correspondent au travail exécuté par les participants du niveau 2) « formation approfondie au métier de laveur-repasseur ». En outre un total de 438 kg (1.142 kg) a été traité en « décontamination » (petits et grands clients confondus).

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- JOB COACHING

Missions
L'Atelier thérapeutique est mis en place pour des 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 »

Cet atelier propose des activités artisanales (cuisine, sérigraphie, graphisme, manufacture de bois). Le service propose depuis décembre 2010 un atelier de pré-orientation professionnelle, nommé 'compétences', ayant pour but l'évaluation et l'orientation des personnes.

La ferme thérapeutique « Haff Ditgesbaach » à Ettelbruck

Les activités de la ferme s'orientent autour de l'agriculture (jardinage, ferme), de l'artisanat (vannerie, bougies, cuisine) et atelier ferme (des thérapies équestres sont réalisées avec des enfants, l'atelier propose aussi des services de pension pour chevaux).

Le « Schierener Atelier »

Cet atelier se consacre à des activités artisanales et manuelles (sous-traitance, cuisine et tapisserie-cannage).

Le « Walfer Atelier »

Les activités thérapeutiques proposées sont principalement issues des domaines artisanales et techniques (couture, cuisine, service technique, serrurerie, menuiserie).

Job Coaching

Avec le soutien du Ministère de la Santé, du Ministère du Travail et du Fonds Social Européen, l'ATP a mis en place 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.

En 2010, le service Job Coaching a reçu 67 nouvelles demandes de suivi.

Commission d'admission

Les entrées au sein des ateliers se font via une Commission d'admission. En 2010 la commission s'est réunie 11 fois et a traité 118 dossiers. 103 d'entre eux ont été admissibles, c'est à dire qu'ils répondaient aux critères d'entrée dans les ateliers. Ces personnes ont pu être directement intégrées dans les ateliers ou ont été placées sur une liste d'attente.

Personnes encadrées par site en 2010 (moyenne)

L'atelier « Eilénger KonschtWierk » : 34 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.

Missions
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, des habitations protégées et un centre de rencontres 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 évènements 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 réfléchie 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 consultation

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 évènements. 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. Le centre de rencontre

Nouveau lieu d'accueil fonctionnant sur un principe de « portes ouvertes ». Sans contraintes particulières et sans processus thérapeutique, il constitue un lieu de passage, un lieu de pause, jouant pour certains usagers un rôle de vecteur de relations sociales, pour d'autres une source de contacts et d'informations. Ouvert le dimanche et le lundi après-midi.

6. Rapport chiffré des activités 2010

6.1 Structures du service « logements encadrés »

En moyenne, 33 personnes ont été suivies par l'équipe spécialisée des différentes structures du service « logements encadrés » pendant l'année 2010.

6.2. Centre de Jour

Dans le centre de jour, en 2010, le nombre des participations/mois s'élève à 279 clients.

6.3. Centre de Consultation

Pendant l'année 2010, 170 consultations mensuelles ont été réalisées.

6.4. Centre de rencontre

Depuis son ouverture en juin 2010, l'espace rencontres a comptabilisé 101 présences.

7. Conclusion

La restructuration opérée en 2009 s'est poursuivie et terminée en 2010. Tous les services du CERMM sont actuellement en activité et en plein développement.

7. Liewen Dobaussen a.s.b.l.

Missions
L'a.s.b.l. LIEWEN DOBAUSSEN gère :
- un service offrant un encadrement social et de suivi à domicile, un service d'hébergement de jour et/ou de nuit pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux et de maladies psychiatriques.
- un Centre psycho-social qui inclut un service de consultation, un centre de jour et un 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 7 studios individuels, donc d'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 (8 personnes), soit après d'une phase de traitement et de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP (39 personnes) ou encore à partir des services médico-sociaux locaux (5 personnes). 13 personnes ont été admises à partir d'un logement privé ou d'un logement précaire.

Le cadre psycho-social mis à disposition permet à l'usager 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 46 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2010 à 96,70% (2009 :98,55%), avec un ratio hommes/femmes 50/50. Nous avons enregistré 15 nouvelles admissions et 15 départs en 2010.

1.1.2. Pathologies

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2010 :

	2009	2010
Troubles liés à une substance	22,5%	16,90%
Schizophrénies et autres troubles psychotiques	46,5%	47,70%
Troubles anxieux	1,9%	0%
Troubles de la personnalité	16,3%	15,40%
Troubles de l'humeur	7,1%	9,20%
Retard mental	3,6%	4,6%
Autres troubles cognitifs	1,9%	6,20%
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 d'une amélioration de l'autonomie et de la gestion de soi (groupe cuisine, groupe ordinateur, sorties à l'extérieur, groupe natation, activités artistiques,…), activités d'entraînement des capacités cognitives p.ex.Gedächtnistraining, groupe de 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. surtout 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

Statistiques icd 10

Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2,9%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	14,3%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	24,3%
Troubles de l'humeur	24,3%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	17,1%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	12,8%
Retard mental	4,3%

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 343 (2009 : 265) personnes différentes sur l'ensemble de l'année 2010, avec un ratio hommes/femmes 49/51. Un total de 2.272 (2009 : 1.627) fréquentations a été enregistré au « Centre de Rencontre ».

2. Conclusions

Au niveau des structures de logement la tendance vers une diminution de la durée de séjour se confirme. D'autre part nous sommes toujours confrontés à une importante liste d'attente.

Au niveau de l'offre du « Centre Psycho-Social » le taux de fréquentation pour le »Centre de Jour » et le « Centre de rencontre » est en nette progression.

03. Maladies chroniques

1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques

Missions

Le but poursuivi par l'ALGSC est le traitement par entraînement et rééducation de malades cardiaques .

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 4 groupes à Ettelbruck;
- Des séances de natation et d'aquagym, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg, à Dudelange, à Esch-Alzette et à Ettelbruck;
- Des Footings et Nordic Walking;
- Des Randonnées à bicyclette;
- Des séances de Fitness et de Prévention
- Des Conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Activités

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	190	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	115	séances de 1 heure
	à Esch-Alzette	64	séances de 1 heure
2. Natation	à Luxembourg	33	séances de 1 heure
	à Esch-Alzette	21	séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	32	séances de 1 heure
	à Dudelange	35	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	44	séances de 1 heure
4.Footing	à Luxembourg	45	x 1/2 journée de 8-10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	86	séances de 90 min
	à Ettelbruck	51	séances de 90 minu
6. Bicyclette	à Luxembourg	45	sorties à 4 hrs, 2 groupes
7. Fitness	à Ettelbruck	34	séances de 1 heure
8. Prévention	à Ettelbruck	33	séances de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « AIDS-Berodung »

Missions

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).

L'offre des logements encadrés a été augmentée d' 1 appartement et fin 2010 le service dispose de 29 lits.

L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberodung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv et aux proches.

1. Consultations psychosociales

Dans le cadre de la prise en charge psychosociale 185 personnes vivant avec le Hiv/Sida ont consulté notre service. Sur les 185 clients séropositifs, 31% se définissent comme hommes homosexuels, 52% comme hétérosexuels, 15% comme usagers de drogues et 2% sont des enfants. 68% sont des hommes et 32% des femmes. 70% sont originaires de l'union européenne et 30% 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 2010.

2. Travail psychosocial au centre pénitentiaire de Schrassig et de Givenich

Grâce à la collaboration entre notre service, 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 leur sortie de prison.

Les visites permettent de suivre le détenu au niveau de sa prise en charge médicale et de garantir une bonne adhérence lors de sa sortie de prison. Avec les services de la prison nous réglons: 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 2010, 17 personnes HIV+ ont été suivies par l' « Aidsberodung ». Parmi ces personnes, 8 ont été libérées au cours de l'année 2010 dont 6 sont admises au Foyer Henri Dunant dès leur sortie.

3. Le DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle)

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 ayant un accès difficile 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 DIMPS s'adresse aux populations dites vulnérables, que ce soit par un accès difficile aux informations, aux offres de dépistage et de soins et/ou parce qu'elles sont susceptibles de se retrouver plus souvent dans des situations à risque. Les demandeurs d'asile, les usagers de drogues, les travailleuses du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ou encore les sans abris sont les premières populations ciblées par le DIMPS.

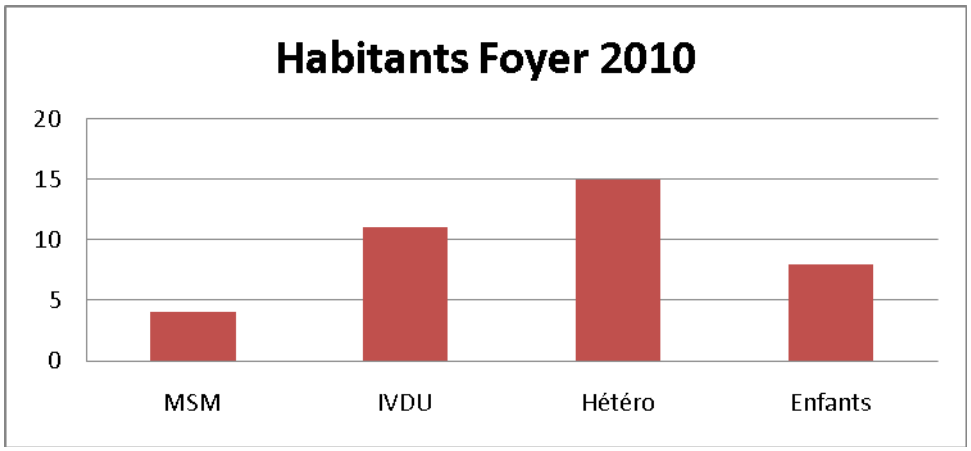
Bilan 2010: 33 sorties de 2 heures, 94 personnes vues, 114 consultations.

	Tox-In	Tapin	Don Bosco	Foyer Redange	Foyer Ulysse	Abrisud	Sauna Nr1	Kockel-scheuer
Nombre Consultations	16	11	17	21	21	12	13	3

Grâce aux tests rapides on a pu dépister 2 infections HEP B et 10 hépatites C. Par les prises de sang on a découvert 1 infection HIV, 2 hépatites B et 2 hépatites C. 43% des personnes vues n'avaient jamais fait un test HIV auparavant, pour l'hépatite C ce chiffre s'élevait à 58%.

4. La maison Henri Dunant

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. Fin 2010, nous disposions de 29 lits.



En 2010, 38 personnes ont été hébergées au Foyer Henry Dunant. En janvier 2010, la maison hébergeait 22 personnes; 10 hommes (6 IVDU, 1 MSM et 3 hétérosexuels), 4 femmes (hétérosexuelles) et 8 enfants. 8 personnes étaient issues de pays communautaires et 14 personnes issues d'autres pays. En décembre 2010, le foyer abrite 29 personnes: 15 hommes (5 IVDU, 4MSM et 6 hétérosexuels), 7 femmes (6 hétérosexuelles et 1 IVDU) et 7 enfants. Sur ces 29 personnes, 16 sont de pays communautaires et 13 de pays non communautaires. Durant l'année, nous avons eu 17 personnes qui sont sorties du foyer et nous avons accueilli 24 nouveaux résidents.

Pour les repas du mardi et les brunchs du vendredi et diététique: 1.032 repas ont été servis les mardis en 2010 et 1.001 brunchs sont sortis 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. Formation HIV

En 2010, l' « Aidsberodung » a de nouveau organisé sa traditionnelle "Formation HIV" qui traite les différents aspects liés au HIV/SIDA et qui consiste en 7 cours de 2 heures chacune, ainsi qu'une journée d'ateliers, de discussions et d'échanges. Les participants présents étaient des professionnels de services médicaux ou autres services psychosociaux, soit des intéressés au bénévolat. Au total, 21 personnes ont été formées par une équipe multidisciplinaire travaillant dans le domaine du HIV.

6. La Prévention en collaboration avec Stop Aids Now / Acces

6.1. Les Centres Pénitentiaires:

174 détenus dont 12 détenus ont bénéficié de séances d'information sur le HIV/Sida en luxembourgeois, français, portugais et en anglais ainsi que 52 gardiens du Centre Pénitentiaire de Schrassig.

6.2. « Le Round About Aids »

4 weekends de formations au « Round About Aids » ont eu lieu durant l'année 2010. 62 élèves ont été formés en tant qu'expert et ont animé le « Round About Aids » pour 1.407 élèves.

6.3. Séances de prévention

1.578 adolescents, 77 enfants de la 6^{e} primaire et 351 adultes ont participé aux séances d'information et de sensibilisation interactives d'une durée de ± 2h.

6.4. Festival du Film Jeunes

Le festival du film pour jeunes « Hautnah », organisé avec le soutien du Ministère de l'Education Nationale et de la Cinémathèque de la Ville de Luxembourg, est destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique ayant comme but la sensibilisation des jeunes face à différents thèmes : discrimination, violence, chômage, Sida, sexualité et autres. La projection des films est suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines ou bien par une personne directement concernée.

6.5. Le 1er décembre (Journée mondiale du SIDA)

A l'occasion du 1er décembre, plus de 3.500 préservatifs ont été distribués à la gare de Luxembourg, à celle d'Esch-sur-Alzette, au Centre Hamilius et au Centre Ville. La soirée a été marquée par la projection des 5 clips gagnants du concours « Scénarios contre un virus » ainsi que celle des projets remis dans le cadre du concours « Art On Condoms ».

6.6. Divers

Stands d'information lors de diverses manifestations : Festival des Migrations, Rock am Knuedler, Festival On Stéitsch, Festival Latino, Gay Mat, Gesundheitswochenende à Fischbach, Food for your senses, Fête de quartier à Gasperich, Elake, Salitos party, etc.

128.820 préservatifs ont été distribués par l'Aidsberodung durant l'année 2010 dont 10.000 préservatifs professionnels (destinés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes mais aussi aux prostitués) ainsi que nombreuses brochures lors des séances d'information et aux stands, mais aussi à des professeurs ou des élèves chargés de réaliser un exposé sur le sujet.

3. Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

Missions
Parmi les priorités de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Le département psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer : son but est de leur apporter une aide professionnelle et humaine en prenant en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

1. Objectifs poursuivis en 2010

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, soit pour un soutien psychologique. Ecoute, conseils, informations, envois de brochures et orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2010, il y a eu 809 demandes.

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Demandes	439	1.084	1.001	1.160	836	919	641	691	850	757	809

1.2. Consultations psychologiques

Ce service gratuit offre une prise en charge psychologique aux personnes confrontées à des problèmes liés à la maladie (angoisses, dépressions, 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 2010, il y a eu 809 consultations pour 255 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Consultations	408	440	604	578	485	472	508	553	636	696	809

1.3. Consultations sociales et pratiques

L'infirmière a assuré 144 consultations sociales et pratiques (102 par téléphone et 42 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 du patient. En 2010, 24 patients ont effectué une demande d'aide financière et 22 ont été accordées en fonction des critères.

De plus, 2 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 18 reprises.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Consultations sociales et pratiques	79	167	167	126	143	148	163	144
Consultations esthétiques	53	35	36	26	7	11	4	2
Ecoute	18	36	33	16	17	14	9	18
TOTAL	150	238	236	168	167	173	176	164

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 2010, il y a eu 4 différents groupes de parole, un groupe pour femmes jeunes atteintes du cancer (5 réunions avec 6 participantes), un groupe pour femmes atteintes d'un cancer du sein (9 réunions avec 10 participantes), un groupe pour personnes francophones atteintes d'un cancer (1 réunion avec 4 participantes) et un groupe pour personnes anglaises atteintes d'un cancer (4 réunions avec 6 personnes).

1 groupe de relaxation (8 participants en 19 séances), 3 groupes de yoga (19 participants en 18 séances) et 3 groupes de Qi Gong (23 participants en 25 séances) ont eu lieu.

Un groupe de sport pour patientes atteintes d'un cancer du sein a lieu chaque semaine à Leudelange depuis 2001. En 2010, 19 patientes y ont participé régulièrement.

Un groupe de Nordic Walking s'est rencontré à 47 reprises (tous les jeudi après-midi). En 2010, 17 personnes y ont participé régulièrement.

Patients participants:	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
à des groupes de parole	6	6	6	24	23	13	19	22	26	26
à des groupes de relaxation, Qi Gong ou yoga	15	20	14	18	33	36	31	45	69	50
au groupe de sport	28	32	28	19	21	18	19	14	24	19
au Nordic Walking	/	/	/	25	34	14	11	14	19	17
TOTAL	49	58	48	86	111	81	80	95	138	112

1.5. Conférences pour les patients

En 2010, la « Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer » a organisé 3 grandes conférences pour les personnes concernées par le cancer et leurs proches: « Comment régler ma fin de vie ? » (2 fois, avec des centaines de personnes/ avec Omega 90) et « Chaque cancer est unique – vers les traitements personnalisés » (avec l'Université du Luxembourg).

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 2010, 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 88.000 personnes et est lu par 31% de la population (TNS-ILRES 2007).

En mars 2010, la « Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer » a réalisé et publié une nouvelle brochure « Life-Boxes » pour les patients atteints de cancer (15.000 exemplaires).

Depuis 2006, la « Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer » envoie une newsletter électronique avec des informations, entre autres pour les patients. En 2010, 9 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 interviennent ponctuellement chez le patient à domicile, soit pour lui tenir compagnie, soit pour une aide pratique. En 2010, il y a eu 98 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 (Zitha Klinik, Hôpital Kirchberg et Centre Hospitalier Emile Mayrisch). En 2010, 14 bénévoles ont assuré 471 présences dans les hôpitaux.

Dans le cadre du recrutement de nouveaux bénévoles, 16 entretiens de sélection ont eu lieu. Afin de garantir une bonne qualité de travail, 1 formation de base de 3 séances (2x3h et 1x6h) a été organisée pour les nouveaux bénévoles. De plus, tous les bénévoles ont été invités à suivre des réunions de supervision de groupe (4 fois 2h) et des formations continues (7 fois 2 à 6h).

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de bénévoles	20	35	30	43	40	35	42	48	37
Interventions ponctuelles	125	174	149	110	100	78	65	80	98
Présences à l'hôpital	/	58	139	583	794	611	535	497	471

1.8. « Relais pour la Vie »

Les 6 et 7 mars 2010, la « Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer » a organisé pour la 5ème 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 2010, plus de 8.277 personnes ont participé avec 315 équipes à ce relais qui symbolise le parcours difficile du patient, et plus de 1.000 visiteurs sont venus témoigner 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 2010, lors du « Relais pour la Vie », la « Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer » a organisé l'exposition « Life-Boxes ». Cette exposition comporte le témoignage de nombreux ex-patients qui, en faisant part de leur expérience, donnent des idées et du courage aux patientes actuellement en traitement.

1.9. Cercle de qualité « psycho-oncologie »

Comme de plus en plus d'organismes au Luxembourg (établissements hospitaliers, associations, etc.) offrent un soutien psychologique pour les patients atteints de cancer par des experts appelés psycho-oncologues, la « Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer » a créé en 2007 un réseau national de qualité en psycho-oncologie. Ce réseau a pour but d'assurer l'échange et la liaison entre les différents psycho-oncologues, ce qui ne pourra qu'améliorer la prise en charge psychologique de chaque patient. En 2010, le groupe s'est réuni 3 fois.

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.

4. Fondation Recherche sur le Sida

Missions
La Fondation Recherche sur le SIDA a, selon les statuts, pour objectifs de « favoriser la recherche sur le SIDA, l'infection à HIV et d'autres maladies infectieuses en rapport avec le SIDA.
Cette recherche portera notamment sur l'aspect clinique et les protocoles de prévention et de traitement de ces maladies, la virologie, l'immunologie et l'épidémiologie ainsi que les aspects juridiques et sociaux.
La Fondation favorisera de toute manière adéquate la formation et le recyclage de médecins, de biologistes, de techniciens de laboratoire, de juristes et de spécialistes en sciences sociales, l'établissement et l'organisation d'un laboratoire de recherche, y compris l'acquisition de matériel de laboratoire et la rémunération de personnes… ».

1. Activités

Les dernières années, comme en 2010, les activités de la Fondation ont surtout consisté en des financements des activités du Laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée à l'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 1.400 échantillons sanguins en 2010, provenant de plus de 500 personnes infectées à HIV.

2. Activités par rapport aux années précédentes

Nombre d'échantillons en 2010: 1.481.

Nombre de patients évalués au laboratoire de rétrovirologie en 2010: 547.

5. Association Luxembourgeoise du Diabète

Missions

L'Association Luxembourgeoise du Diabète a comme mission d'offrir des services visant à améliorer l'information et l'éducation des diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autres:

- 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.

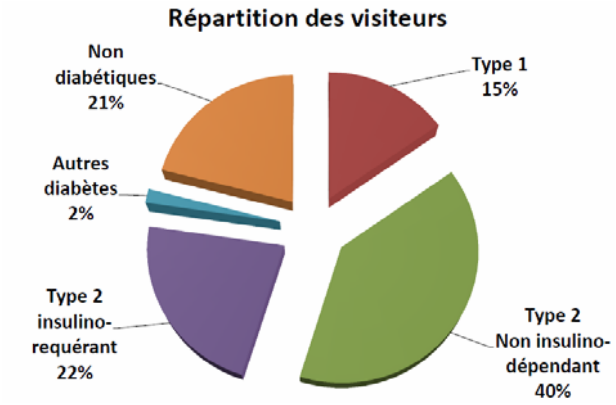
1. Activités Maison du Diabète

1.1. Permanences

La Maison du Diabète est ouverte 3 jours/semaine (lundi, mercredi et vendredi) de 9 à 16 heures, et depuis septembre, les jeudis matin de 8.30 à 11.30 heures à Ettelbruck. Les permanences ont été assurées par quelques bénévoles, une infirmière en éducation et une diététicienne - chargée de direction.

1.289 fiches d'accueil (1.042 en 2009) ont été remplies et évaluées, dont 18 fiches à Ettelbruck :

-



- 864 (67%) appels (820 en 2009), 268 (21%) visites (228 en 2009) et 155 (12%) de courrier,
- 628 hommes (497 en 2009), 658 femmes (545 en 2009),
- Age moyen: 58 ans (59 en 2009),
- 50,5 % des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (49% en 2009), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (13%), le médecin ou autre professionnel de santé (14%), une connaissance (12%), la documentation de l'ALD (16%), le site internet (12%), passage (3%), autres (foire, conférences…) (3%), anciens membres et personnes habituées. (26%).

1.2. Consultations individuelles en diabétologie

Ces consultations individuelles ont été effectuées selon besoin par une infirmière en diabétologie ou une diététicienne ou les deux.

Au total :

- 180 consultations (147 en 2009) ont été effectuées, (111 femmes et 83 hommes), dont 22 diabétiques de type 1 (42 en 2009), 64 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (26 en 2009), 72 diabétiques de type 2 sans insuline (68 en 2009), 6 prédiabètes et 16 diabètes de grossesse

dont :

- 20 consultations en langue portugaise (7 en 2009),
- 40 consultations pour une prise en charge individuelle par une diététicienne (33 en 2009).

1.3. Cours d'éducation pour diabétiques

L'ALD a offert en 2010 des cours pour diabétiques traités à l'insuline, des cours pour diabétiques de type 2, des tables de conversation (Diabetes maps), des cours de cuisine ainsi que des réunions d'information sur des sujets divers ayant trait au diabète pour 84 participants (148 en 2009).

Dans le cadre du projet Interreg IV-A Edudora2, l'ALD a organisé une soirée d'information « Sport et diabète » avec mise en pratique au Centre sportif de la Coque, en collaboration avec l'équipe de médecine sportive du Centre Hospitalier de Luxembourg. 32 personnes ont participé.

1.4. Formations pour professionnels

9 formations pour professionnels de santé ont eu lieu auprès du personnel de Stëftung Hëllef Doheem, ANIL, HELP-Doheem Versuergt et CNFPC. (6 en 2009)

2. Information du public, conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a enregistré 30.071 visites au total (25.769 en 2009) (86% de nouveaux visiteurs et 14% habitués).

2.2. Conférences d'information sur le diabète

- Conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: «Analysen beim Diabetiker an hir Konsequenzen»,
- Présentation des services de l'ALD pour les généralistes de la région nord du GDL,
- 5 conférences grand public sur les risques du diabète, la prévention et le traitement.

2.3. Présentation services

- Accueil des élèves de 13e du Lycée Technique pour professions de santé sous le sujet «Le rôle de l'infirmière dans l'éducation du patient»,
- Visite de l'équipe d'éducation en diabétologie de l'Hôpital Kirchberg.

2.4. Stands d'information (informations et possibilité de tester la glycémie)

«Europa bewegt sech» à Schifflange, Journée Santé «Gesond Diddeleng», «Journée 60+» de la Ville de Luxembourg et Journée Santé Club Senior, Schifflange.

2.5. Journée Mondiale du Diabète

- Journée Porte ouverte sur le Diabète sous le thème : «Maîtrisons le diabète, maintenant»,
- ± 300 personnes (350 en 2009) se sont renseignées auprès des différents stands d'information (matériel d'autocontrôle, diététique, stand ALD, livres sur le diabète...),
- Campagne mondiale d'illumination en bleu de différents bâtiments publics.

2.6. Campagne de sensibilisation aux risques du diabète de type 2 et de l'obésité

Campagne «Surpoids, obésité, diabète…, suis-je concerné(e)?» réalisée en collaboration avec les hôpitaux et les médecins généralistes, dans le cadre du projet Interreg IV-A Edudora2.

Au total 1.152 personnes ont participé à la campagne et ont évalué leur risque de diabète avec le questionnaire Findrisk.

3. Publications

- Parution de 4 numéros du « Journal du diabétique » (tirage 1.500 exemplaires/ numéro) (1.500 exemplaires en 2009).

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: 32 enfants, 3 adultes (29+3 en 2009),
- Camp de voile international pour jeunes diabétiques dans l'Ijsselmeer du 19 au 26 juillet (participation Luxembourg: 21 adolescents, 4 professionnels de santé (19+3 en 2009)),
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs en collaboration avec le SCRIPT (participation +/- 40 personnes).

5. Activités sociales et culturelles

5.1. Groupe de randonnée « Osons Bouger » 34 inscrits (30 en 2009),

- 17 randonnées avec une participation moyenne de 25 personnes (18 randonnées en 2009),
- Participation au «Relais pour la Vie » de la FLCC : 40 personnes (24 en 2009).

5.2. Excursions

- « Trëppeltour » à Insenborn et visite des Jardins de Wiltz: 50 personnes (49 en 2009),
- Excursion Metz et Centre Pompidou: 52 personnes (25 en 2009).

6. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine

Missions

Le Centre de Transfusion Sanguine (CTS) de la Croix-Rouge luxembourgeoise (CRL) 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 2010, cette mission a été accomplie dans le plus grand respect des donneurs et des receveurs de produits sanguins, d'une part en appliquant scrupuleusement des critères d'acceptation des donneurs régulièrement actualisés, d'autre part en respectant scrupuleusement des bonnes pratiques d'acceptation des donneurs, de qualification et de contrôles biologiques des dons, de production et de distribution des produits sanguins. Toutes les activités du CTS/CRL s'exercent dans un cadre législatif (RGD du 25/01/2006, règlements ministériels du 14/02/2006) et fonctionnel (norme ISO 9001 V2008).

1. Activités 2010

1.1. Donneurs actifs

Leur nombre s'élève à 12.855 donneurs (44,4% de femmes, 55,6% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, anonymes et gratuits.

- Donneurs de sang total: 11.701
- dont nouveaux donneurs: 954
- Donneurs en aphérèse: 1.154

Il s'agit d'une population dynamique qui requiert de la part de la Croix-Rouge, des amicales et associations de donneurs 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 définitives est de l'ordre de 7%.

Les donneurs de sang constituent une population jeune dont la moyenne d'âge est maintenue à 43 ans grâce aux nouveaux donneurs âgés en moyenne de 31 ans.

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.

Tout excès de prélèvement est synonyme de destruction.

Les 255 collectes d'aphérèses ont été utilement complétées par 501 collectes de sang.

Les différents temps de prise en charge des donneurs sont surveillés en permanence; pour le don de sang total, le temps moyen entre l'arrivée au CTS et la fin du don est de 36 minutes (28 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 : 20.365 (CTS:14.615, collectes externes: 5.750)
- Dons de plasma : 2.814 (CTS)
- Dons de plaquettes : 842 (CTS)
- Autotransfusions : 45 (CTS)

Le centre de transfusion sanguine a assuré les prélèvements sanguins de 3.914 bilans prénuptiaux.

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) et externes.

Le CTS est le centre de référence pour l'immuno-hématologie et réalise les groupages sanguins dans le cadre des bilans prénuptiaux.

Le laboratoire de biologie réalise des analyses d'hématologie, d'immuno-hématologie et de sérologie.

Analyses	Nombre en 2010	Remarques	Positifs confirmés
Hémogrammes	25.266	sur chaque don	
Groupages ABO Rh Kell Contrôles ABO RhD poches Phénotypes étendus RAI Coombs directs Agglutinines froides Hémolysines Cross match	7.580 20.410 98 22.074 1.388 96 842 338	Prénupt., nvx donneurs Sur chaque CGR Sur demande externe Pour chaque don + ext. Dons avec RAI + et ext. Sur demande externe Sur chaque cytaphérèse Sur demande externe	
Antigène HBS (hépatite virale B) Anticorps anti-HVC (hépatite virale C) Anticorps anti-VIH1 et 2 (infection VIH) TPHA (syphilis)	25.266 25.266 25.266 25.266	sur chaque don	0 5 0 2
PCR hépatite virale B PCR hépatite virale C PCRVIH 1 PCR hépatite virale A PCR Parvovirus B19	25.266 25.266 25.266 25.266 25.266	pour chaque don par la Croix Rouge allemande (Francfort)	0 5 0 0 3
Anticorps anti-CMV	1.040	poches CMV- pour immuno-déprimés	40%
Anticorps anti-HTLV 1et 2 Anticorps anti-HBC totaux (hépatite virale B)	1.100 1.100	sur premier don de chaque nouveau donneur	0 8
Transaminases LNS Gamma GT	1.100 1.100	sur premier don de chaque nouveau donneur	

Le laboratoire du contrôle de qualité vérifie la conformité des produits (volumes, poids, / hématocrite, hémoglobine, leucocytes résiduels pour les concentrés de globules rouges/ leucocytes résiduels et pH à 5 jours pour les plaquettes/ facteur VIII pour le plasma frais congelé/) et des locaux (contrôles microbiologiques de l'environnement).

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.

Nous avons eu recours à une seule reprise à l'EFS Lorraine Champagne pour l'importation de 2 concentrés de globules rouges déplasmatisées.

Production "in situ" :	
concentrés de globules rouges	20.277
concentrés de globules rouges pédiatriques	81
pool plaquettaires	2.015
concentrés de plaquettes d'aphérèse	970
concentrés GR avec plasma autotransfusion	44
Production externalisée:	
plasma frais congelé Solvant Détergent	1.667 litres (Octapharma)
octalbine-CRL, Octagam-CRL, Octaplex-CRL	5.523 litres (Octapharma Lingolsheim)

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*	19.748	819	1.259
Age moyen à la livraison	16,73 jours	3,44 jours	3,86 jours

2. Changements et orientations en 2010

- Pour le système qualité: La nouvelle certification ISO 9001 version 2008, l'informatisation et la mise à jour de toutes les fiches de fonction (job description), la mise en route de la démarche d'accréditation ISO 15189 pour le laboratoire, la déclaration de nos bases informatiques à la Commission Nationale pour la Protection des Données,
- Pour les donneurs: L'acquisition de 3 défibrillateurs, la formation aux gestes de survie de tous les personnels des départements Prises et Aphérèse, le renforcement de l'hygiène en cafétéria (traçabilité des lots, charcuterie sous vide), les invitations au don par mail pour les donneurs qui le souhaitent, le suivi des cohortes de nouveaux donneurs des foires de printemps et d'automne, l'établissement de nouvelles cartes de groupes sanguins format cartes bancaires, la mesure de l'hémoglobinémie capillaire par système Hémocue, la systématisation des prises de photos pour les donneurs aux CTS/CRL, la suppression des 5 collectes externes regroupant trop peu de donneurs et n'ayant pas été faites depuis au moins 3 ans,
- Pour les receveurs: Les pools plaquettaires en solution additive, l'étiquetage Rh D des thrombaphérèses et des pools plaquettaires, la constitution d'un stock de poches pédiatriques toujours disponibles, la mise en œuvre des sérologies CMV,
- Pour les personnels: Une enquête de satisfaction par le mouvement luxembourgeois pour la qualité, la gestion informatisée des absences et congés par DSK net, une procédure structurée de gestion des accidents d'exposition aux liquides biologiques,
- Pour l'administration: une nouvelle convention avec la Caisse Nationale de Santé,
- Pour les prélèvements: mise en œuvre du master link au CTS, informatisation des collectes externes à l'aide d'un PC portable,
- Pour les laboratoires: restructuration du service contrôle de qualité (redéfinition des tâches,

migration au contact du laboratoire, polyvalence des personnels du laboratoire d'analyses et du laboratoire du contrôle de qualité), automatisation des groupes sanguins, des RAI et des tests de compatibilité grâce à deux automates d'immuno-hématologie,

- Pour la production: simplification des quarantaines et de la gestion des échus; changement de prestataire pour la réalisation de plasma frais congelé traité par solvant détergent,
- Dans le cadre des activités extérieures: Participation au premier salon national pour professions de santé, organisation de la deuxième journée de médecine transfusionnelle franco-luxembourgeoise, publication de 6 posters (ANIL, ISBT, Congrès national d'hémovigilance de Reims), accueil de 5 stagiaires (élèves infirmières, techniciens de laboratoires), visites organisées du CTS/CRL dont 2 au profit des membres de l'Entente des Associations de Donneurs de Sang et 1 au profit de l'école privée Fieldgen.

3. Conclusions

La très forte adhésion à la démarche qualité de l'ensemble des personnels du CTS/CRL sécurise les activités et permet, en ce qui concerne le laboratoire, d'envisager une accréditation ISO 15189.

04. Toxicomanies

1. Jugend - an Drogenhëllef

En 2010, 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)

Missions
Aide à la survie, diminution des risques et prévention de santé, favoriser l'accès aux soins, aide sociale, orientations et travail en réseau.

Kontakt 28 à Luxembourg-ville: offres psychosociales et diminution des risques

En 2010, les permanences du « Kontakt 28 » ont eu lieu du lundi au vendredi de 9.00 à 13.00 heures.

Un total de 27.769 visites / contacts a été répertorié (26.522 en 2009) dont 81% d'hommes et 19% de femmes.

Au total 847 consultations psychosociales individuelles ont été menées (1.304 en 2009). Ces consultations psychosociales ont pu profiter à 194 clients différents.

A côté des permanences au K28, l'équipe s'est déplacée dans différentes institutions:

- 25 visites ont eu lieu au Centre Pénitentiaire pour des entretiens avec 12 clients différents et 30 visites dans les hôpitaux pour des entretiens avec 19 clients différents,
- En 2010, 42.954 seringues ont été distribuées (46.764 en 2009). Le taux de retour des seringues usagées était de 99% (80,2% en 2009),
- Dans le cadre de la réduction des risques, le service a distribué également des cuillères, 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. Au total, 1.245 feuilles d'aluminium ont été ainsi distribuées.

1.2. Porte Ouverte à Esch/Alzette et Service social

Porte Ouverte

Le nombre de passages au niveau de la structure bas seuil est de 6.331 passages pour l'année 2010. Il est à noter que si ce nombre a légèrement baissé (2009 = 6.814) cela est principalement dû au fait du changement des heures d'ouverture de la structure bas seuil d'Esch/Alzette (en 2009: ouvert de 8h30 à 12h et de 14h à 17h contre en juin: de 8h30 à 12h).

Le nombre de seringues stériles distribuées s'élevait à 12.277 (2009: 21.234 seringues). Concernant le retour, le nombre des seringues utilisées a dépassé celui des seringues distribuées. 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.

349 entretiens ont eu lieux pour l'année 2010, (contre 172 en 2009), ce qui représente 64 entretiens avec des femmes (15 clientes différentes) et 285 entretiens avec des hommes (66 clients différents). En extérieur (foyer, tribunal, prison, offices sociaux…) 36 accompagnements ont été comptabilisés. Sans compter les nombreuses démarches téléphoniques qui constituent bien souvent des entretiens à part entière.

2. Les centres de consultation: Luxembourg, Esch/Alzette et Ettelbruck

Missions
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

L'âge des clients

En 2010, 207 situations différentes ont été prises en charge (2009 : 221 situations), 795 (2009 : 987) consultations ont été prestées, dont 660 individuelles et 135 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers, 70 consultations externes ont eu lieu.

Notre clientèle se composait de 40,5% de clients de sexe féminin et de 53,5% de sexe masculin, 12 couples ont fait la première demande ensemble. 115 clients étaient nouveau au service (55,5%). 49 clients étaient repris de l'année précédente (23,5%) et 43 clients étaient repris des années précédentes (21%).

Age	2010		2009	
	n	%	N	%
< 20 ans	13	6,5	17	7,5
20-24	21	10	33	15
25-29	42	20	43	19,5
30-34	37	18	46	21
35-39	21	10	16	7
>39	73	35,5	66	30
Total	**207**	**100**	**221**	**100**

Les problématiques principales

Problématique	2010		2009	
	n	%	n	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	71	34,5	98	44,5
Consommation d'un proche	44	21	41	18,5
Cannabis	28	13,5	32	14,5
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	21	10	15	7
Cocaïne, Amphétamines	14	7	14	6
Alcool	9	4,5	11	5
Post-cure	13	6	8	3,5
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	7	3,5	2	1
Total	**207**	**100**	**221**	**100**

Comparant les chiffres de 2010 avec ceux des années précédentes, il est visible que 34,5% de clients ont consulté pour une consommation d'héroïne problématique ou pour une polytoxicomanie (2009: 44,5%; 2008: 47%).Deux points forts sont les demandes de proches (21%) et les consommateurs de cannabis, voyant leur consommation comme problématique. A peu près 10% des clients viennent consulter pour des problèmes psychosociaux. Souvent ce sont des personnes ayant réussi à maîtriser leur dépendance, mais nécessitant une certaine stabilisation qu'elles

réussissent à acquérir grâce à des séances thérapeutiques.

2.2. Le centre de consultation à Esch/Alzette

En 2010, 154 clients (2009: 166 clients) ont été pris en charge pour un total de 663 consultations par le service. De ces clients 87 étaient de sexe masculin (56,5%) et 67 de sexe féminin (43,5%).

En 2010, les consultants ont effectué 663 entretiens (2009: 780 entretiens) avec des personnes concernées, dont 536 individuels (81%) et 127 entretiens (19%) avec des clients accompagnés, soit de leurs parents, de proches ou de collaborateurs des différents services du réseau. 25 entretiens ont eu lieu à l'extérieur de la JDHE.

Sur les 154 clients pris en charge, 65 (42%) de clients sont des nouveaux cas, (2009 :71, 42%).

L'âge des clients

La répartition des groupes d'âge est restée à peu près la même que l'année précédente à l'exception de petites déviations. Ainsi 16,5% des clients ont moins de 25 ans, 38% entre 25 et 35 ans et 45,5% au-dessus de 35 ans. Dans toutes les classes d'âge sont comprises aussi bien les consommateurs que les proches et/ou des membres familiaux.

Age	2010		2009	
	N	%	N	%
< 20	5	3	15	9
20-24 ans	19	12,5	24	14,5
25-29 ans	23	15	31	18,5
30-34 ans	32	20,5	27	16,5
35-39 ans	15	10	14	8,5
> 39 ans	60	39	55	33
TOTAL	**154**	**100**	**166**	**100**

Les problématiques principales

Problématique	2010	2009		
	N	%	N	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	76	49,5	85	51,5
Consommation d'un proche	30	19,5	22	13
Cannabis	16	10,5	21	12,5
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	19	12,5	17	10,5
Amphétamines/Cocaïne	2	1	6	3,5
Post-cure	4	2,5	6	3,5
Alcool	4	2,5	8	5
Autres (Médicaments, Boulimie)	3	2	1	0,5
TOTAL	**154**	**100**	**166**	**100**

La moitié de la clientèle de la JDH Esch/Alzette est caractérisée par la consommation d'opiacés, prioritairement l'héroïne. Les chiffres sont stables vu les dernières années.

Les services internes d'Esch/Alzette ont travaillé avec beaucoup d'autonomie mais toujours intégrés par rapport au concept de la maison. Beaucoup de clients ont un suivi dans différents services. Ils changent fréquemment de services en fonction de leur situation de vie actuelle.

2.3. Le service de consultation à Ettelbrück

Le service de consultation à Ettelbrück fonctionne à partir de fin 2002 à raison de 3 journées par semaine. 62 situations différentes ont été prises en charge (2009: 54 situations). 67,5% des clients était de sexe masculin, 21% de sexe féminin et dans 11,5% des cas la demande d'aide a été formulée par un couple.

557 consultations (2009: 308 consultations) ont été prestées (augmentation de 55,2%), dont 435 individuelles et 122 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers. 37 séances externes ont eu lieu.

60% des clients étaient nouveau au service, 13% étaient repris de l'année 2009 et 27% des années précédentes.

Les problématiques principales

Problématique	2010		2009	
	n	%	n	%
Héroïnomanie et polytoxicomanie	37	60	25	46
Consommation d'un proche	12	19,5	11	20
Cannabis	7	11,5	9	17
Problèmes psychosociaux sans syndrome de dépendance aigu	2	3	4	7
Alcool	/	/	2	4
Cocaïne	/	/	2	4
Autres	1	1,5	1	2
Total	**62**	**100**	**54**	**100**

La proportion de clients présentant une problématique de consommation d'héroïne ou de polytoxicomanie a augmentée.

Age	2010		2009	
	n	%	n	%
<20 ans	2	3	4	7
20-24	7	11,5	7	13
25-29	10	16	8	15
30-34	10	16	7	13
35-39	7	11,5	9	17
>39	26	42	19	35
Total	**62**	**100**	**54**	**100**

3. Le programme de substitution

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 de substitution travaille en deux équipes sur deux lieux de distribution, à Luxembourg-Ville et à Esch/Alzette.

Au-delà, nous organisons des distributions de méthadone dans des pharmacies et au BU 5 du CHNP.

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.

Données sur les clients

En 2010, 90 personnes dont 65 hommes (72,2%) et 25 femmes (27,8%) ont participé au programme de substitution. 32 clients ont commencé le programme en 2010.

Âge des clients

Catégories d'âge	2010		2009	
	N	%	N	%
20 à 24 ans	4	4,5	6	7
25 à 29 ans	12	13,5	11	13
30 à 34 ans	26	29	21	25
35 à 39 ans	17	19	14	17
40 ans ou plus	31	34	32	38
Total	**90**	**100**	**84**	**100**

Seulement 4 clients (4,5%) ont moins de 25 ans, tandis que 53% ont plus de 35 ans.

Lieu de résidence

Lieu de résidence	2010		2009	
	N	%	N	%
Sud	49	54,5	47	56
Centre	27	30	25	30
Nord	8	9	6	7
Est	2	2	4	4,5
Ouest	3	3,5	2	2,5
France	1	1	/	/
TOTAL	**90**	**100**	**84**	**100**

Plus de la moitié des clients ont résidé au sud du pays (54,5%) et pratiquement un tiers au centre (30%).

4. Le service médical

Le service médical généraliste

Nombre total de patients vus

Année	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Pour sevrage/substitution	65	71					
	85	96	85	83	86	101	114
Pour examen somatique seul	20	25					

Nombre total de consultations

Année	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Pour sevrage/substitution	873	880					
	897	910	762	759	718	695	697
Pour examen somatique seul	24	30					

Sexe

Sur 65 patients : hommes (45) = 69%, femmes (20) = 31%

Nationalité

Sur 65 patients :

- Luxembourgeois (28): 43%, Portugais (19): 29%, Italiens (5): 7,7%,
- Divers (Allemand, Algérien, Hongrois, Belge) (13): 20%.

Age moyen

Sur 65 patients: 36,5 ans (extrêmes: 21 ans et 57 ans)

Problématique

Sur 65 patients :

- Monotoxicomanie (18) 27,5% dont 98% à l'héroïne, cocaïne 0%, divers 2%
- Polytoxicomanie (47) 72,5%

Rétention (sur 65 patients) :

Année	2010	2009	2007	2005
Jusqu'à 1 mois	16,9%	23,9%	48,2%	49,5%
De 1 à 4 mois inclus	24,6	27,6	24	23,8
De 5 à 12 mois inclus	27,7	23,9	15,2	14,9
Plus de 12 mois	30,8	22,5	12,6	11,8

Commentaire

D'année en année le nombre de patients ne restant que pour une durée maximale d'un mois diminue: une des explications est que ce ne sont que les plus motivés qui viennent pour une prise en charge. En effet, en 2006, le programme méthadone et le centre de consultation de la JDH ont quitté la rue Fort Wedell pour réouvrir à la rue d'Anvers, s'éloignant ainsi de la structure bas seuil K28. Ceci peut constituer une sorte de « présélection » des patients le plus motivés, vu qu'ils qui doivent faire un effort pour venir à la rue d'Anvers.

Le taux de rétention augmente d'année en année.

Patients orientés par

Année	2010	2009	2008
Consultation JDH (1)	56,8%	79%	60%
Bas Seuil JDH	18	3	15
Programme méthadone	13	13	15
Médecin de ville/ hôpitaux	4,6	2	7
Service des Niches JDH (2)	1,5	/	/
Service Parentalité JDH (3)	4,6	/	/
Initiative propre	1,5	3	3

NB : les items (1), (2), (3) étaient tous compris dans le premier (1) en 2009 et 2008

On voit que le pourcentage de patients envoyés par le service bas seuil a retrouvé le niveau de 2008.

Traitements proposés

- Substitution par méthadone / buprénorphine,
- Auriculothérapie comme aide adjuvante à la substitution,
- Traitement purement symptomatique,
- Prise en charge somatique de médecine générale avec soutien psychologique et aide motivationnelle.

Commentaires

Le médecin généraliste a eu plus de clients de bas seuil et leur rétention s'est améliorée.

Cette amélioration est attribuée au niveau de la sélection (cfr supra) mais aussi à une meilleure adaptation du traitement: la posologie journalière de substitution étant, d'une façon générale, plus élevée qu'antérieurement.

Le médecin généraliste est passé de 60% ETP à 100% ETP en octobre 2010 avec pour mission de collaborer à la réalisation du concept de délivrance contrôlée de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) et à sa mise en application.

A partir d'octobre, le médecin a pris la fonction de responsable du bas seuil de la JDH pour une période de 6 mois maximum. Il a participé pour la 3e fois à la formation de paramédicaux pour ce qui concerne la toxicomanie (Centre Widong à Schifflange).

Perspectives

- Informatisation du dossier médical,
- Réalisation d'ECG en institution,
- Développement du programme de délivrance contrôlée de diacétyl morphine.

4.2. Le service médical psychiatrique

Les tâches du médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie engagé à 40 % de janvier à août et à 50 % à partir de septembre 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 2010, 92 patients (2009: 100 patients) ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, dont 59 hommes (64%) et 33 femmes (36%) pour 609 consultations (2009: 659 consultations). Pour 33 patients (36%, 382 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 (227 consultations).

4.3. Acupuncture par l'oreille (auriculothérapie)

En 2010, l'auriculothérapie a pu trouver une place permanente au sein des offres de services de la JDH. 19 patients ont pu profiter des séances (14 hommes et 5 femmes). Au total 85 séances ont été offertes durant lesquelles 165 traitements ont été réalisés.

5. Logements accompagnés

5.1. « Les niches »

Depuis 10 ans, la Fondation JDH propose une offre de service de logements accompagnés et supervisés, nommé « les niches ». Il s'agit d'assurer l'accès à un logement digne, associé à un accompagnement personnalisé à long terme, le tout dans un objectif de (ré)intégration sociale.

Les sources de financement sont triples:

- Ministère de la Santé: frais de personnel pour quatre mi-temps,
- Fonds de Lutte contre le Trafic de Stupéfiants: frais de fonctionnement (subsides),
- Ville de Luxembourg: frais de personnel pour un temps plein, frais de fonctionnement et subventions loyers.

Au 31.12.2010, le service a géré 35 logements différents, ce qui représente une diminution de 2 unités par rapport à l'exercice précédent. Cette différence s'explique par 2 baux glissants avec la Ville d'Esch/Alzette (les clients ont repris le bail en leur nom propre) et par un abandon de logement, compensé par une nouvelle prise de location. Les logements se répartissent de manière suivante: studio (15), appartements une chambre (12), appartements deux chambres (8). Durant l'année 2010, nous avons enregistré 9 mouvements, à savoir 5 relogements et 4 nouvelles prises en charge. Fin 2010 sont hébergés 43 adultes et 15 enfants. Dans 10 logements vit au moins un enfant.

Par ailleurs, nous continuons à travailler (gestions financières et accompagnement) avec trois clients qui ont dans le passé bénéficié d'un de nos logements.

Origine des logements

- 27 sont loués auprès de propriétaires privés,
- 6 sont mis à notre disposition par le Fonds du Logement,
- 1 fait partie du parc de logements sociaux de la Ville d'Esch/Alzette,
- 1 provient de l'Agence Immobilière Sociale,
- La répartition géographique est la suivante: Nord: 4, Centre: 9, Sud: 22.

5.2. Maison de Post-Cure Neudorf

L'équipe des « niches » s'occupe également de la maison de post-cure de Neudorf. Il s'agit d'une structure d'hébergement de maximum 7 places pour personnes ayant terminé une thérapie, au Luxembourg ou à l'étranger. Vu l'absence de demandes, les critères d'admission ont été assouplis pour pouvoir accueillir des clients sortant de prison ou ayant terminé un sevrage en milieu hospitalier.

Lors de l'année 2010, 8 personnes ont bénéficié de cette offre de services, avec des durées de séjour variant de 3 à 10 mois (moyenne 6 mois). Relevons que la vétusté de la maison et les moyens en personnel réduits pour assurer un accompagnement de qualité nous obligent à remettre en cause le fonctionnement de cette structure d'accueil.

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.

Missions

Prévention : éviter au mieux la répétition transgénérationnelle de problèmes addictifs.

Promotion de la bientraitance (viser le bien-être total de l'enfant), ce qui veut dire, influencer positivement les compétences parentales et quand cela est nécessaire, promouvoir leur acquisition ou leur réhabilitation. Dans le cadre de la protection de l'enfance, l'évaluation des incompétences est indispensable ainsi que la décision, si elles sont récupérables.

Evaluation des besoins spécifiques des enfants qui vivent les incompétences de leurs parents afin de les orienter vers les soutiens thérapeutiques nécessaires.

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 de l'entourage familiale en tant que ressources et intervenants professionnels de services internes à la Jugend- an Drogenhëllef ou externes.

6.2. Situations traitées

4 femmes enceintes au 31.12.10. 16 naissances au cours de l'année 2009 (13 en 2009, 12 en 2008).

14 situations ponctuelles non reprises dans le tableau (1-3 entretiens).

Les interventions concernent 96 adultes ainsi que 50 enfants vivant auprès de leur(s) parent(s) et 47 enfants absents au ménage (17 situations).

33 situations (57%) 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 2010 : 16, dont toujours en cours au 31.12.2010 : 11

Situations rencontrées avant le 1.1.2010 : 46, dont toujours en cours au 31.12.2009 : 35

6.3. Nombre et type d'entretiens

Nombre total des entretiens : 1.035 (985 en 2009).

287 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, psychosocial, éducatif et médical intervenant auprès de l'enfance et des familles. 41 rencontres avec d'autres membres de l'entourage familial.

688 (66%) entretiens à 1 seul intervenant et 347 (33%) entretiens en co-intervention (2 intervenants du Service Parentalité).

422 (41%) consultations dans les locaux de la JDH, 613 (59%) à l'extérieur dont 347 en visites à domicile et 266 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.

Lieu	Seringues stériles vendues 2010
Luxembourg	3.732 (6.159)*
Esch-sur-Alzette	3.513 (6.336)*
Dudelange	21 (0)**
Ettelbrück	843 (858)
Total	**8.109 (13.353)**

*** les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2009**

**** le distributeur de Dudelange était hors service en 2010 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 2010 :

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
JDH Luxembourg/Kontakt28	42.950 (46.764)	42.600
JDH Esch	12.277 (21.234)	23.400
Total	55.227 (67.998)	66.000

2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

Missions

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 2010, 53 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 également d'autres formes de participation :

Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (ATI)	**26**
Travailleurs bénévoles	21
Travaux d'intérêt général	6
Total	**53**

1.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2010

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. 479 personnes se sont abonnées au journal. Le journal « d'Stëmm vun der Strooss » a été distribué gratuitement à 239 adresses différentes sur le territoire de la Ville de Luxembourg et de la Ville d'Esch/Alzette. 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 103 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. 26.000 repas y ont été servis. Au sein de l'atelier « Kleederstuff », 15 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. 21 sorties ont été effectuées. 11,4 personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites. 240 personnes ont profité de ce service en 2010. 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 103 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. 20 personnes ont été logées dans 18 appartements, chambres ou studios. En 2010, l'« Immo-Stëmm » a avancé aux propriétaires des loyers pour une somme totale de 83.384,15 €. Les bénéficiaires ont remboursé les indemnités d'utilisation pour une somme totale de 85.790 €.

5 personnes ont reçu des aides financières pour location sur le marché privé; nombreuses demandes de logement ont été introduites, 3 ont été satisfaites. Les autres n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable, 39 demandes de mobilier gratuits ont été faites auprès du service d'aide et de proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise, 8 auprès de l'association « Okkasiounsbuttik » et 3 auprès de l'asbl « Nei Aarbecht », 52 (Luxembourg et Esch/Alzette) 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. L'équipe se compose de 7 bénévoles.

1.2. Calendrier des activités

- Participation à la Fréijoersbotz de l'Administration communale de la Ville de Luxembourg et de Reckange-Mess, à la Journée Mondiale du Refus de la Misère, Festival International de la Solidarité Grande Région,
- Activités en collaboration avec l'antenne de Esch: concert de bienfaisance « Eng Stëmm fir d'Strooss » par les « Lompekréimer », 5è rencontre participative de l'inclusion sociale organisée par EAPN, tournoi de foot « d'Stëmm schweest zesummen », excursion annuelle au Zoo d'Amnéville, sortie Schueberfouer, fête de noël au centre culturel de Bonnevoie, obtention du label « Superdreckskescht fier Betriber ».

1.3. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2009

- Grâce à la collaboration avec l'hypermarché Auchan, 22,8 tonnes de denrées alimentaires ont pu être utilisées et distribuées gratuitement aux personnes démunies,
- 437 personnes sont membres de l'asbl,
- Le service a accueilli en moyenne 103 personnes par jour contre 93 en 2009, soit une augmentation de 10 pers/jour. Au total, 1.348 personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2010. 18,25% étaient des femmes. La proportion de la population étrangère s'est située à 81 nationalités différentes.

2. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette

2.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2010

En 2010, 72 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)	**59**
« Article 13.3 » (loi RMG)	2
Travailleurs bénévoles	9
Travaux d'intérêt général	2
Total	**72**

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 et une restauratrice-hôtelière à mi-temps. Les mises au travail préparent chaque jour des repas chauds pour 100 personnes. Les repas sont e.a. préparés pour les 32 personnes qui travaillent au sein de l'atelier « Schweesdrëps ». 24.000 repas ont été servis au cours de l'année.

Le service a accueilli en moyenne 56 personnes par jour. Cette moyenne a légèrement diminué parce que la fréquentation du week-end est inférieure à celle de la semaine Au total, 779 personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds, dont 610 hommes, soit 79 %. La proportion de la population étrangère s'est située à 49 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, 1 éducateur gradué et une éducatrice diplômée à temps plein.

Les personnes occupées dans cet atelier lavent les uniformes de 36 clubs sportifs, ce qui correspond à 220 équipes. Chaque semaine, les mises au travail récupèrent en moyenne entre 3.300 et 3.500 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. En 2010, 6 personnes en moyenne ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements.

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,…).

2.2. Modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2009

En février des transformations ont été réalisées au sein de l'atelier « Schweesdrëps »: un 2ème étage a été aménagé. Cela permet de passer de 28 à 36 clubs de sport et d'engager plus de personnes dans le cadre du RMG ou sous un autre contrat. En 2010, 49 personnes ont pu être encadrées contre 32 en 2009.

3. Jongenheem asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes

Missions

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 ;

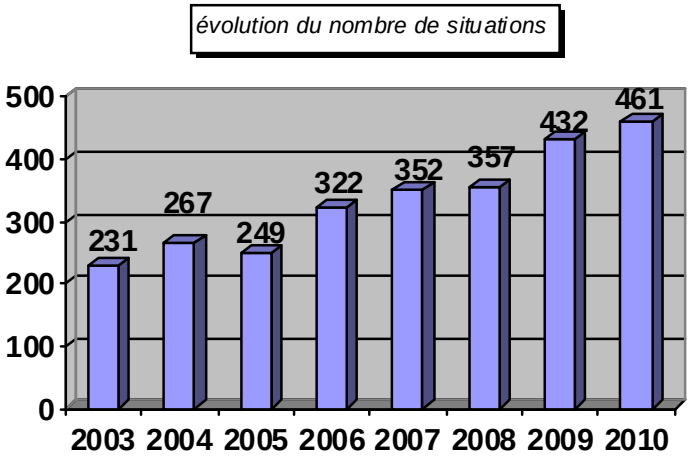
Les thérapeutes du STSJ favorisent l'évolution d'un contexte sociétal mieux adapté pour traiter les questions relatives à la consommation de drogues et aux problématiques des jeunes en général ;

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 2010	N	%
Total	461	100.00
dont nouvelles	284	61.6
dont anciennes	177	38.4



1.2. Types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

	2006	2007	2008	2009	2010
entretiens individuels avec un jeune	836	958	873	1067	982
entretiens familiaux	279	403	427	490	556
entretiens avec parent(s) sans le jeune	315	324	343	295	266
entretiens avec autres institutions	11	16	24	26	22
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	138	153	127	176	146
Choice		192	128	160	264
TOTAL	**1.579**	**2.046**	**1.922**	**2.241**	**2.236**

1.3. Interventions CHOICE / E=CHO

	nbre de jeunes	nbre de groupes	nbre de séances
2008	70	8	32
2009	55	10	40
2010	85	17	66

1.4. Age des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2006	2007	2008	2009	2010
< 14 ans	4.9	5.1	5.6	4.6	4.6
14 à 15	28.8	25.2	24.9	25.8	29.8
16 à 17	49.3	50.9	52.5	52.4	47.5
>17 ans	17.0	18.8	18.0	17.2	18.1

1.5. Sexe des jeunes (en pourcentages)

	2006	2007	2008	2009	2010
Masculin	69.9	75.6	69.5	75.7	70.6
Féminin	30.1	24.4	30.5	24.3	29.4

1.6. Substance psychoactive pour laquelle il y a demande (en %)

	2006	2007	2008	2009	2010
cannabis	73.3	67.7	69.4	72.8	74.2
héroïne	3.7	2.5	1.7	1.6	1.1
XTC / cocaine	1.6	1.1	0.6	0.9	0.8
drogues légales	3.1	5.1	7.8	6.2	5.4
plusieurs drogues	3.7	5.4	4.5	5.8	5.1
autres	2.5	2.5	2.5	1.7	1.1
aucune	10.2	9.6	8.7	6.1	9.7
inconnu	2.5	6.1	4.8	4.9	2.6

1.6.1. Envoyeurs (regroupés en %)

	2006	2007	2008	2009	2010
secteur judiciaire / forces de l'ordre	46.2	44.4	43.4	44.1	50.8
secteur de placement	7.8	6.5	6.4	6.6	4.1
secteur médico-psycho-social	5.6	6.5	5.8	4.6	2.8
secteur scolaire	5.9	7.7	10.1	9.7	10.4
tiers (famille, copain, autres…)	19.9	21.8	21.6	20.1	20.8
demande propre du jeune	14.6	13.1	12.7	12.9	11.1

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 2010, le STSJ a donné suite à 14 demandes de formations pour le corps enseignant et éducatif réparties sur 4 établissements scolaires et 4 structures sociales.

1 établissement scolaire et 2 foyers d'accueil 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 concepts d'intervention « Choice » et « Echo », opérationnels depuis 2006, ont été particulièrement sollicités en 2010. La demande a été tellement importante que des « Crash-Choice » ont dû être organisés pendant les vacances scolaires. Des groupes « Choice » ont été organisés pour une douzaine de jeunes résidents au CSEE. Le but de cette intervention est d'amener 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 et de les motiver au changement concernant leur consommation.

Ce qui importe est la considération de la situation globale du jeune et de ne pas le réduire à sa consommation. Par conséquent la confrontation à d'autres thématiques tel que l'abandon, l'échec scolaire, l'abus sexuel, la violence, la perte de repères, les pathologies psychiatriques, etc., est régulière. L'âge moyen de la population du « Jongenheem asbl » diminue et les habitudes de consommation changent. La consommation, que ce soit l'alcool ou le cannabis, devient de plus en plus régulière et abusive. Ce qui en résulte sont des situations lourdes et problématiques qui nécessitent une prise en charge plus globale et qui deviennent plus nombreuses (au niveau individuel, familial, scolaire, social, psychiatrique et juridique) et plus intenses. Cet abus de substances psycho-actives mène de plus en plus à des situations de dépendance et il faut constater que les jeunes subissent des conséquences à plusieurs niveaux (changement de la personnalité, léthargie, difficultés d'apprentissage, agressivité, bas seuil de tolérance, etc).

4. CNDS –Tox-in: Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes

Missions

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 2010

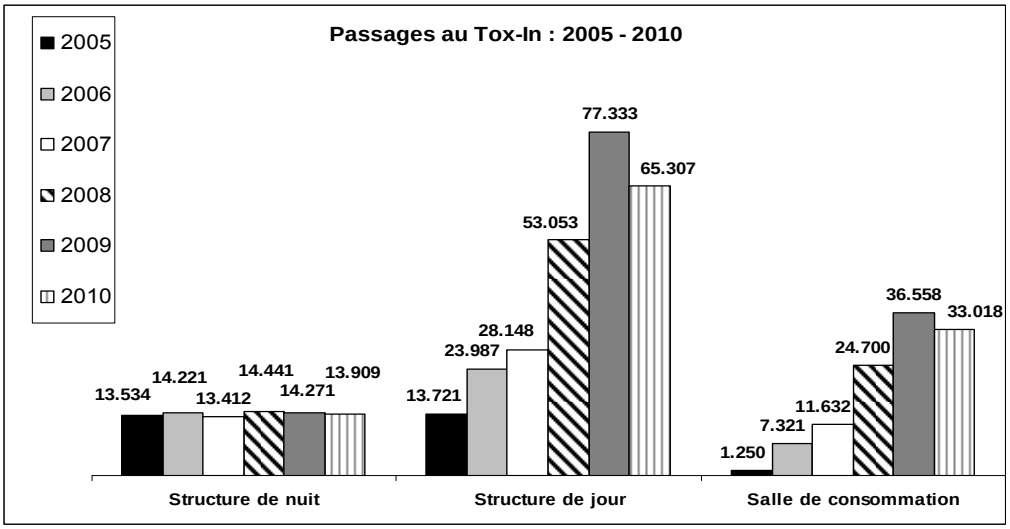
En 2010 le café de jour Abrigado n'a pas pu être ouvert pendant 39 jours à cause de manque de personnel. La salle de consommation par contre a pu rester opérationnelle.

Par ailleurs la structure de jour et la salle de consommation ont été fermées temporairement à 14 reprises à cause de situations intenables (agressivité, trop de clients dans l'institution, dégâts matériels et salissures).

En 2010, le Tox-in enregistrait 65.307 passages pour la structure de jour et 13.909 pour la structure de nuit.

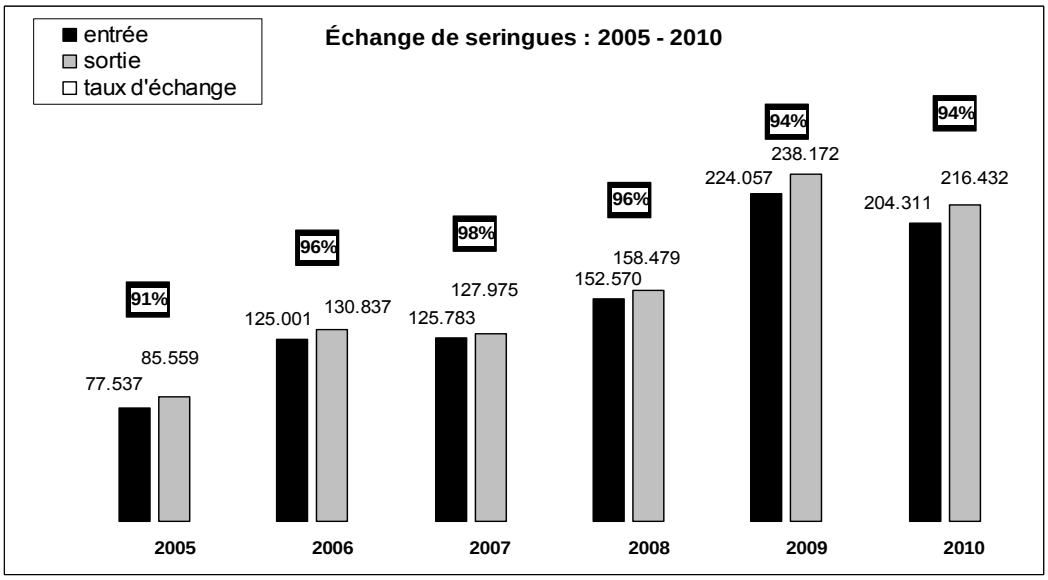
La salle de consommation compte parallèlement 33.108 passages. Les usagers de la salle de consommation s'intègrent dans les visites totales du Tox-in, parce qu'ils utilisent également les offres de la structure de jour et de la nuit.

Passages au Tox-in: 2005-2010



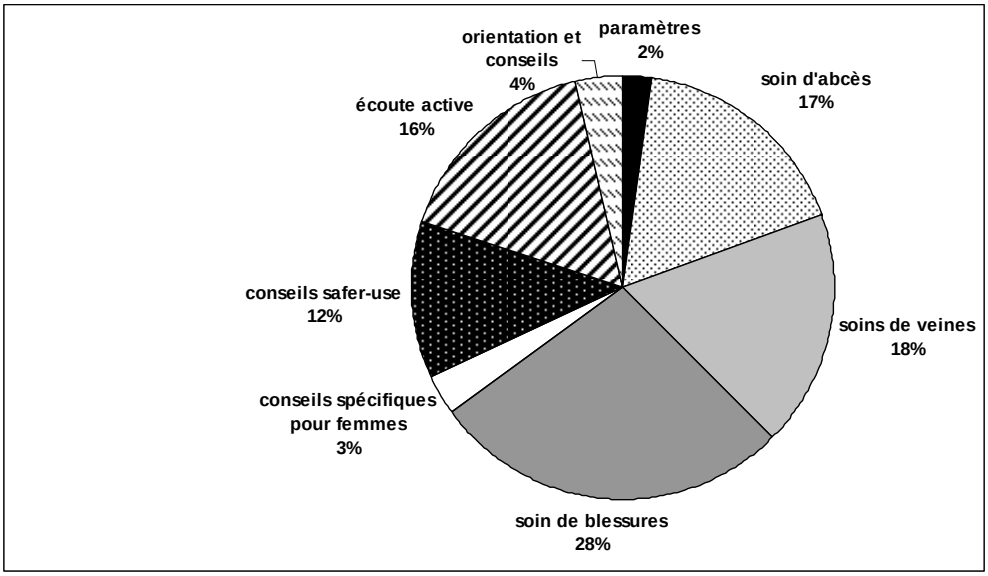
Pendant l'ouverture du Tox-in, les clients peuvent échanger des seringues et se procurer gratuitement de l'eau stérile, de l'acide ascorbique, des tampons d'alcool et des filtres. Au total 204.311 seringues usagées étaient échangées (2009: 224.057) contre 216.432 seringues nouvelles (2009: 238.172). Promouvant le safer-use, le Tox-in offre des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et différents microfiltres.

Échange de seringues : 2005 - 2010



Auprès de l'infirmerie du Tox-in, les clients peuvent obtenir des petits soins médicaux, des soins de veines et de plaies. L'infirmerie dispose de matériel de premier secours. En 2010, 2.226 clients ont profités de soins à l'infirmerie (70% hommes, 30% femmes). Dans ce cadre ont eu lieu 3.905 interventions de types différents. En plus le Tox-in coopère dans le Projet DIMPS (test rapide HIV et hépatite dans unité mobile), projet qui a eu lieu huit fois durant l'année 2010

Interventions: Infirmerie 2010



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.

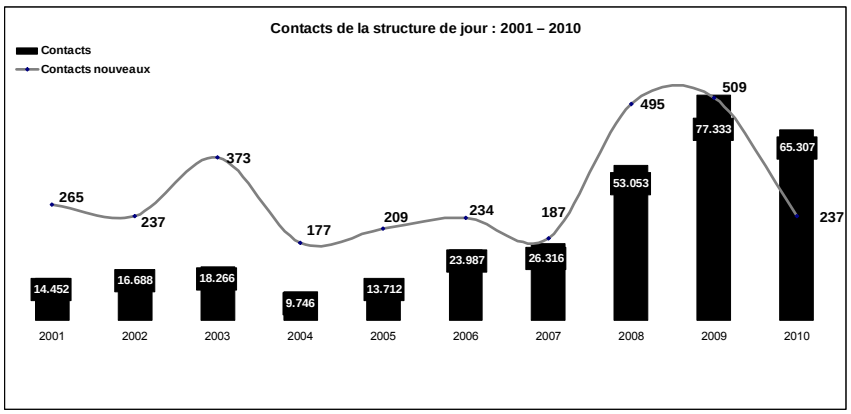
1.4. Intervention de crise

Il s'agit d'écoute active, de motivation et d'orientation en cas de crise. La structure de jour offre aussi la possibilité d'un entretien personnel (sur demande).

1.5. Rapport chiffré 2010 sur l'activité de la structure de jour

En raison de la fermeture de 39 jours et les 14 fermetures temporaires, en 2010 le service de jour note une réduction de la fréquentation qui s´élève à 65.307. C´est à dire 12.026 contacts de moins par rapport à l'année 2009.

Contacts de la structure de jour : 2001 – 2010



En 2010 la fréquentation quotidienne maximale était de 310 visiteurs. La fréquentation quotidienne minimale était de 100 visiteurs. La moyenne des contacts par jour est de 211 personnes (2009: 216; 2008: 172). La répartition selon sexe et nationalités des clients reste à peu près identique à celle de l'année dernière. 237 nouveaux usagers ont été pris en charge en 2010.

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.

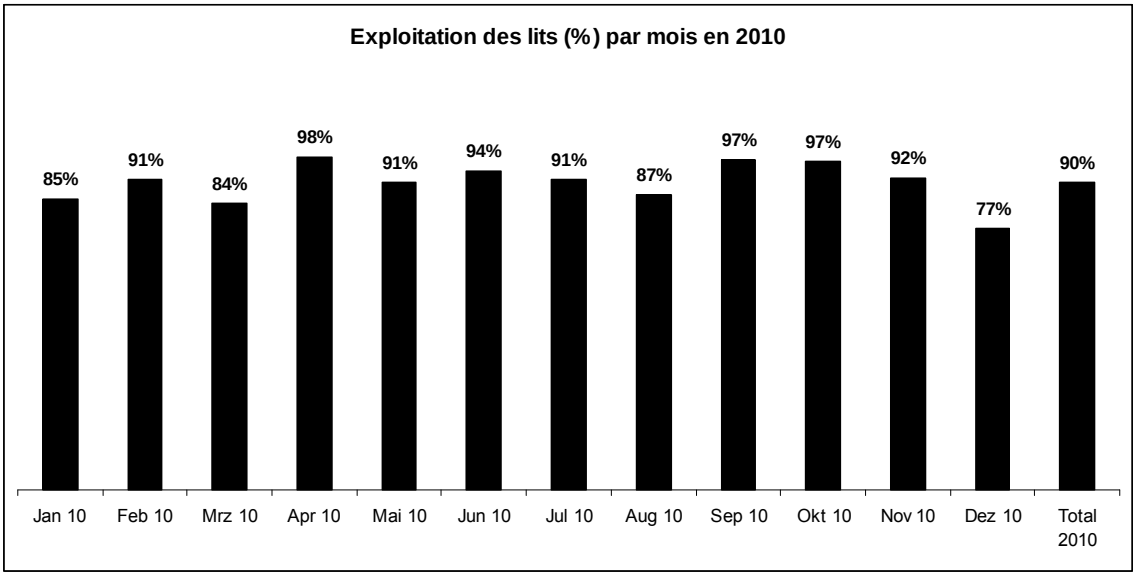
2.5. Rapport chiffré 2010 sur l'activité de la structure de nuit

En 2010, le taux moyen d'occupation durant l'année était de 90% (2006: 93%, 2007: 87%, 2008: 92%, 2009: 91%), donc 1.159 clients par mois et 38 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 1.840 clients différents ont bénéficié de cette offre (2006: 1.288 clients, 2007: 1.469, 2008: 1.667, 2009: 1.189).

La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 84% d'hommes et 16% de femmes en 2010.

La majorité des usagers avaient entre 25 et 34 ans (52%) suivis de personnes âgées entre 35 et 44 ans (25%). 13% étaient âgés entre 18 et 24 ans et 10% étaient âgés de 45 ans ou plus. Une seule fois on a dû accueillir une personne mineure. 158 nouveaux clients ont été enregistrés.

Exploitation des lits (%) par mois en 2010



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.

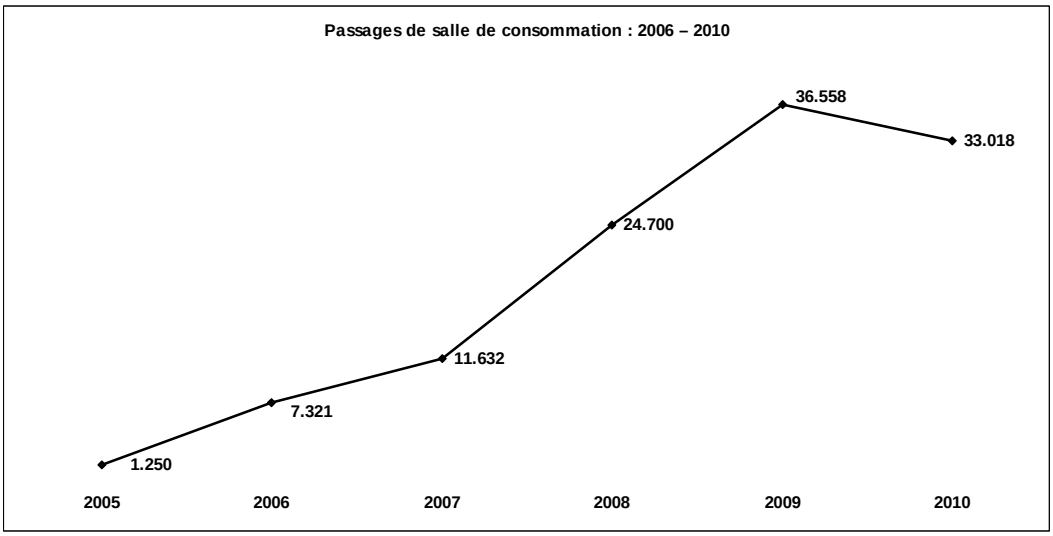
3.2. Offre

- 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 2010 sur l'activité de la salle de consommation

En 2010, 33.018 passages (comptages multiples inclus) ont été enregistrés dans la salle de consommation et 39.960 processus de consommation ont eu lieu. Jusqu'à la fin de l'année 2010, 119 nouveaux contrats (2008: 94) étaient signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 954 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 14% étaient des femmes et 86% des hommes, qui ont légalement consommé des drogues. La majorité des contacts étaient âgés entre 25 et 34 ans (47%) suivis de ceux âgés entre 35 et 44 ans (31%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (15%). 7% des contacts avaient 45 ans et plus.

Passages de salle de consommation : 2006 – 2010



En 2010, l'héroïne (79%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 15% et les cocktails avec 6%. (2009: héroïne: 83%; cocaïne: 13%; cocktails: 5%). Malgré les passages réduits on a vu une augmentation de la consommation de la cocaïne.

Pendant l'année 2010, l'équipe de Tox-in a pris en charge 285 (2009: 54) surdoses avec perte de conscience (2008: 29, 2009: 54) et 42 surdoses sans perte de conscience (2008: 119; 2009: 144). 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 cardiaques et si nécessaire de l'appel d'une ambulance. Le Samu a été appelé à 33 reprises. (2009: 45, 2008: 23).

2.960 clients ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use (2009: 1.478; 2008: 1.665) et 1.388 clients se sont servis de la possibilité d'une conversation informative (2009: 710; 2008: 545). Quelques clients ont saisi l'opportunité de faire un sevrage, une substitution ou une thérapie. Ils étaient orientés vers la structure de jour ou vers une autre institution.