GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

-

MINISTERE DE LA SANTE

RAPPORT D‘ACTIVITE

2011

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 2011 5
02. Dossiers législatifs en cours d'élaboration 6
03. Dossiers communautaires 7

Chapitre II La Direction de la Santé 10

01. Le Secrétariat Général 11
01.bis Les programmes de dépistage du cancer 20
01.ter Le Service des Statistiques 24
01.quater Le Service Orthoptique et Pléoptique 25
01.quinquies Les Services Audiophonologiques 31
01.sexies Le Service de la sécurité alimentaire 40
02. La Division de l'Inspection Sanitaire (INSAN) 63
02.bis Le Service de la Médecine de l'environnement 66
03. La Division de la Médecine Curative 68
03. bis Le Bureau du Contrôle de Qualité (BCQ) 78
04. La Division de la Médecine Préventive 80
05. Division de la Médecine Scolaire 93
05.bis Service de la médecine dentaire scolaire 101
06. La Division de la Santé au Travail 102
07. La Division de la Pharmacie et des Médicaments 108
08. La Division de la Radioprotection 115
09. LE SERVICE D'ACTION SOCIO-THERAPEUTIQUE 124

Chapitre III Le Laboratoire National de Santé 126

01. Division d'anatomie pathologique 127
01.bis Service du registre morphologique des tumeurs 128
02. Division de bactériologie et parasitologie 129
02.bis Service épidémiologique des maladies infectieuses (SEMI) 131
03. Division de cytologie clinique 134
04. Division d'hématologie 135
05. Division de virologie, immunologie et cytogénétique 139
05.bis Service d'immunologie et Centre Collaborateur de l'OMS 140
06. Division de chimie biologique et hormonologie 145
06. bis Service d'hygiène du milieu et de surveillance biologique 146
07. Division de chimie toxicologique et pharmaceutique 148
07.bis Service du contrôle des médicaments 151
08. Division du contrôle des denrées alimentaires 154

Chapitre IV Les Services Conventionnés 159

01. Prévention - Aide 160

1. Le Service de Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l. 161
2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination 164
3. ALUPSE asbl (Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants) 169
4. Patiente Vertriedung a.s.b.l. 175
5. La Ligue médico-sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales) 177

02. Psychiatrie Extrahospitalière 184

1. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale 184
2. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l. 187
3. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention 189
4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur » (EW) 191
5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l. 194
6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l. (CERMM) 197
7. Liewen Dobaussen a.s.b.l. 200
8. Mathëllef a.s.b.l.- Mutferter Haff 202

03. Maladies chroniques 203

1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques 203
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « AIDS-Berodung » 204
3. Fondation Cancer 208
4. Fondation Recherche sur le Sida 211
5. Association Luxembourgeoise du Diabète 212
6. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine 215
7. Association Luxembourgeoise d'Aide pour Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et Maladies Rares – ALAN asbl. 219

04. Toxicomanies 224

1. Jugend - an Drogenhëllef 224
2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l. 234
3. Jongenheem asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes 238
4. CNDS –Tox-in: Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes . 242
5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies 248
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Service de Post Cure « Foyer Rosport-Moersdorf » « Logements encadrés de Grevenmacher – Echternach-Berg-Junglinster » 251

Chapitre I Le Ministère de la Santé

01. Mise en place de la politique gouvernementale

Suite au vote de la 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, beaucoup d'efforts ont été déployés au cours de l'exercice 2011 pour préparer, élaborer et mettre en place des mesures y prévues sous forme de règlements grand-ducaux par la loi précitée.

Ainsi des groupes de travail ont été mis en place pour les mesures et concepts suivants :

- Le médecin référent
- La documentation de l'activité médicale en milieu hospitalier
- Le médecin coordinateur
- Le dossier hospitalier patient informatisé
- La substitution de certains médicaments

Parallèlement à ces travaux, un groupe de travail conjoint avec le Ministère de la Sécurité sociale et la Caisse nationale de Santé a été créé par le Ministère de la Santé pour élaborer avec l'assistance d'un groupe d'experts suisses un nouveau plan hospitalier dont les objectifs principaux sont :

- Le maintien et l'amélioration de la qualité des soins prestés
- Le renforcement du cadrage et de la pilotabilité du secteur hospitalier en concertation avec les acteurs du milieu extrahospitalier
- L'équilibre entre l'activité ambulatoire et stationnaire
- La concentration des moyens et de l'activité dans certains domaines choisis
- La pérennité financière du secteur hospitalier
- Etc.

Les susdits travaux se basent en partie sur les informations relatives aux besoins sanitaires de la population fournies par la carte sanitaire qui a aussi fait l'objet au cours de l'année 2011 l'objet d'une révision en profondeur.

Comme dans le passé, un accent particulier a été mis sur la poursuite des mesures de prévention, de dépistage et de détection précoce de certaines maladies (cancers, diabète, démence etc.) en étroite collaboration avec tous les acteurs du terrain.

En collaboration avec la caisse nationale de Santé, les mesures et programmes suivants ont été exécutés :

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

Dans le cadre de la modernisation des infrastructures du secteur hospitalier, le Ministère a autorisé le Centre hospitalier de Luxembourg pour réaliser sur son site Route d'Arlon le nouveau centre mère-enfant et la ZITHA pour démarrer certains travaux préliminaires en vue de la réalisation d'un projet plus vaste de modernisation.

Finalement, suite à une étude relative à la réorganisation et à la modernisation du paysage

hospitalier dans la région Sud du pays, le Ministère de la Santé a autorisé le Centre Hospitalier Emile Mayrisch à entamer les travaux de planification en vue de la construction d'un hôpital uni-site dans la région Sud.

02. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2011

1. Lois adoptées en 2011

- Loi du 12 mars 2011 modifiant la loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales.
- Loi du 28 juillet 2011

portant approbation de l'Amendement à la Convention sur la protection physique des matières nucléaires, adopté à Vienne, le 8 juillet 2005;

modifiant la loi modifiée du 11 avril 1985 portant approbation de la Convention sur la protection physique des matières nucléaires, ouverte à la signature à Vienne et à New York en date du 3 mars 1980.

2. Exécution de lois existantes.

- Règlement grand-ducal du 4 janvier 2011 modifiant le règlement grand-ducal du 14 avril 2003 concernant les jus de fruits et certains produits similaires destinés à l'alimentation humaine.
- Règlement grand-ducal du 1er avril 2011 modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1974 concernant certaines substances toxiques.
- Règlement grand-ducal du 1er avril 2011 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 1er avril 2011 portant inscription de substances actives à l'annexe I de la loi modifiée du 25 décembre 2002 relative aux produits biocides et modifiant le règlement grand-ducal du 7 juin 2007 déterminant le droit fixe dû lors de l'autorisation d'un produit biocide, ainsi que le droit fixe dû en cas de révision ou modification d'une autorisation d'un produit biocide et modifiant le règlement grand-ducal du 19 novembre 2004 portant exécution de la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Règlement grand-ducal du 24 mai 2011 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 3 septembre 1993 concernant les solvants d'extraction utilisés dans la fabrication des denrées alimentaires et de leurs ingrédients.
- Règlement grand-ducal du 10 juin 2011 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier psychiatrique.
- Règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg.
- Règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 portant inscription de substances actives aux annexes I et IA de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Règlement grand-ducal du 24 juillet 2011 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.
- Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif aux mesures d'urgence applicables aux graines de fenugrec et à certaines graines et fèves importées d'Egypte.
- Règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.
- Règlement grand-ducal du 23 novembre 2011 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 6 décembre 2011 :

portant application des articles 26 à 29 du Règlement (CE) no 882/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 ;

fixant les montants des taxes visées à l'article 3 de la loi du 28 décembre 1992 réglant l'inspection des viandes et la surveillance des établissements dans lesquels sont traités ou entreposés des

viandes ou produits de viandes, et modifiant la loi du 29 août 1976 portant création de l'Administration des Services vétérinaires et déterminant les modalités de sa perception.

- Règlement grand-ducal du 14 décembre 2011 modifiant le règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif aux mesures d'urgence applicables aux graines de fenugrec et à certaines graines et fèves importées d'Egypte.

3. Exécution de règlements grand-ducaux existants.

- Règlement ministériel du 1er février 2011 portant modification des annexes du règlement grand-ducal modifié du 10 avril 1997 concernant les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants et portant modification du règlement ministériel du 12 juin 2009 déterminant les critères de pureté spécifiques pour les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants.
- Règlement ministériel du 11 février 2011 portant modification des annexes II et VI du règlement grand-ducal modifié du 25 novembre 2005 concernant les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.
- Règlement ministériel du 28 avril 2011 portant modification de l'annexe VI du règlement grand-ducal du 19 mars 1997 concernant les colorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires.
- Règlement ministériel du 25 mai 2011 modifiant le règlement ministériel du 14 février 2006 déterminant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins.
- Règlement ministériel du 10 août 2011portant adaptation au progrès technique des annexes II et III du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.

02. Dossiers législatifs en cours d'élaboration

1. LNS :

Le projet de loi 6297 portant création de l'établissement public « Laboratoire National de Santé » *(LNS)* a été finalisé et déposé en juin 2011 à la Chambre des Députés.

Ce projet de loi a pour finalité la réorganisation du LNS et la révision de la législation lui applicable. La transformation du LNS en un établissement public lui permettra de mieux relever les défis de modernisation et d'adaptation nécessaires pour pouvoir assurer tant aux patients qu'aux prestataires de santé un service performant à la pointe du progrès scientifique.

2. Droits et obligations du patient :

- L'avant-projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé ainsi que relatif à la médiation dans le domaine de la santé a été soumis à une consultation préalable des prestataires et représentants de patients.
- Les contribuions reçues de part et d'autre ont été évaluées. Il en sera tenu compte dans l'élaboration d'un avant-projet de loi révisé soumis au Conseil de Gouvernement en 2012.

3. Autres activités

En ce qui concerne **eSanté,** la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a consacré la mise en place de l'Agence eSanté. La mission de cette agence consiste en la mise en œuvre du dossier de soins partagé sur base d'une plateforme électronique sécurisée d'échange et de partage de données de santé, la promotion de l'interopérabilité des systèmes d'information en santé *(SIS)*, ainsi que l'élaboration d'un schéma directeur des SIS.

L'année 2011 a été une année de consolidation et de préparation de la mise en place effective de cette nouvelle Agence. A ainsi été accomplie la constitution juridique de la nouvelle Agence par modification de l'intitulé et des statuts du GIE HealthNet et l'adhésion de nouveaux membres, de façon à permettre le démarrage de l'opérationnalisation progressive des nouvelles missions. Par ailleurs, le processus de recrutement du personnel propre de l'Agence eSanté a été démarré aux fins de permettre la prise en main rapide des missions nouvelles. En parallèle, les projets métiers

CARA et LABO ont été continués.

03. Dossiers communautaires

Tout comme en 2010, les discussions à Bruxelles en 2011 ont surtout été marquées par les efforts des ministres des finances vers la détermination d'une stratégie de sortie de la crise et vers le renforcement de la croissance et de l'emploi des économies de l'Union.

Du côté de la Direction Générale en charge de la Santé et des Consommateurs *(DG SANCO)* de la Commission, peu de nouvelles initiatives fortes ont été lancées. A signaler toutefois l'adoption au mois de mars de la directive sur les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

1. Santé publique

Aucun dossier législatif n'a été traité au Conseil en 2011 dans le domaine de la santé publique. La Commission a en effet mis l'accent sur la mise en œuvre de la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers suite à sa publication le 9 mars 2011 par le biais de réunions de coordination en présence des autorités nationales en charge de la transposition.

Lors du 1er semestre, la présidence hongroise en exercice a concentré ses efforts sur l'élaboration de textes non contraignants sous forme de conclusions touchant à divers domaines tels la santé mentale, l'innovation dans le secteur des dispositifs médicaux, la vaccination infantile et les systèmes de santé modernes et viables. Les ministres de la santé ont néanmoins été assez fortement sollicités début mai par la prolifération des foyers épidémiques e-coli, dont l'origine été longtemps inconnue, notamment suite à la coordination déficiente entre certains Etats membres en ce qui concerne les messages à véhiculer au public lesquels ont eu des conséquences néfastes sur certains secteurs alimentaires.

La présidence polonaise a essayé de meubler tant bien que mal le reste de l'année par des conclusions centrées autour de la prévention des maladies infantiles *(maladies respiratoires et troubles de communication)* et la promotion de modes de vie sains.

2. Produits pharmaceutiques

La présidence polonaise a amorcé, sans grand succès, les discussions sur les propositions modifiées en matière de pharmacovigilance et information sur les médicaments soumis à prescription. Alors que la mise à jour de la législation en matière de pharmacovigilance a été généralement saluée, la Pologne n'a pas réussi à convaincre les Etats membres de la nécessité d'une législation communautaire dans le domaine de l'information des patients, un sujet complexe en raison de la délimitation difficile par rapport à la publicité par l'industrie en faveur de ses produits.

3. Sécurité alimentaire

3.1. Organismes génétiquement modifiés (OGM)

La modification de la directive de base en vue de l'interdiction ou la restriction sur le territoire national de la culture des OGM n'a connu que peu de progrès en 2011. La présidence polonaise a écarté du texte l'argument des problèmes environnementaux en tant que motif de refus de la culture d'OGM. Le Luxembourg ainsi que de nombreux autres Etats membres ont exprimé leur insatisfaction par rapport à ce nouveau texte.

4 nouvelles autorisations d'importation OGM ont été votées au deuxième semestre 2011. Avec la nouvelle comitologie prévoyant un comité d'appel, instrument permettant de prendre une décision définitive dans des délais plus courts, il est prévisible que 4 nouveaux OGM soient sur le marché européen fin février 2012.

La Commission européenne a par ailleurs organisé un hearing socio-économique en présence du Commissaire DALLI fin de répondre à une des demandes des Etats membres lors du conseil Environnement de 2008. Le constat a été établi que l'évaluation de l'impact socio-économique est

variable en fonction des pays, voire des régions. Monsieur DALLI a insisté sur le fait que la proposition de modification de la directive en vue de l'interdiction au niveau national est une solution idéale à des spécificités locales

3.2. Nouveaux Aliments

La proposition d'une révision du règlement « Nouveaux aliments » reprenant la notion de clonage animal, de nanotechnologies et de produits non commercialisés en l'Union européenne avant 1997 a échoué lors du trilogue entre le Parlement européen, la Commission européenne et le Conseil. La traçabilité du clonage est restée un point insurmontable.

3.3. Matériaux et objets entrant en contact

Les lignes directrices concernant les contrôles des plastiques sont finalisées. Le groupe va entamer les discussions sur la révision des limites pour les céramiques. L'objectif à moyen et long terme est de légiférer sur l'ensemble des matériaux entrant en contact incluant notamment les plans de travail.

3.4. Allégations nutritionnelles

Le groupe a finalisé en décembre 2011 la première liste des allégations nutritionnelles autorisées. Sur base des avis de l'« European Food and Safety Authority » *(EFSA)*, de nombreuses allégations ont été classées comme étant non justifiées et devront être retirées du marché, ce qui impliquera une charge de travail importante au niveau du contrôle. Une fois cette liste achevée, le groupe s'attellera à la définition des profils nutritionnels.

3.5 Jus de fruits

Ce texte vertical proposant une révision des critères de qualité des jus et nectars était en trilogue entre le Conseil, la Commission européenne et le Parlement européen. Le Parlement européen a accepté le retrait de l'amendement 26 *(non-étiquetage du jus de mandarines dans le jus d'orange)* et la Commission européenne a cédé sur l'obligation du tableau de correspondance. Un accord définitif est prévu pour début 2012

3.6. « Food for special purposes » (denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière)

Cette nouvelle proposition, qui est en discussion au niveau du Conseil vise une refonte des législations concernant des aliments destinés à des groupes de population ayant des besoins alimentaires particuliers et notamment les nourrissons et enfants en bas âge ainsi que les sportifs. Le Parlement européen n'a pas encore achevé sa première lecture.

3.7. Résidus de pesticides

En octobre a été voté le programme coordonné d'échantillonnage en vue d'une analyse des résidus de pesticides. Le Luxembourg s'est abstenu en raison d'un recouvrement entre la législation des résidus dans les produits d'origine animale *(directive 96/23)* et le règlement communautaire horizontal relatif aux résidus des pesticides.

3.8. Etiquetage

Le texte final a été enfin publié au Journal Officiel de l'Union européenne. Des dispositions techniques seront prises au niveau des groupes de travail de la Commission européenne. Les réunions débuteront probablement en mars 2012. Le règlement prévoit de mener un certain nombre d'études notamment en ce qui concerne l'étiquetage d'origine.

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 2011

- Présentation au réseau Périnat (les partenaires de terrain) en conférence le 7 décembre 2011 du rapport : Surveillance de la Santé Périnatale au Luxembourg sur les données 2009, en collaboration avec le CRP Santé
- Continuation des travaux de 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
- Préparation des données de mortalité infanto-juvénile de 2001 à 2010
- Présentation des travaux en matière de santé périnatale au Luxembourg inspirés des résultats du projet européen EuroPeristat dans une brochure européenne en cours de publication
- Poursuite 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
- Un article présentant quelques résultats de l'enquête ALBA2008 a été publié dans l'Insight n°4 de 2011 dont voici la référence bibliographique :

  Desroches S., Brochmann C., Wagener Y., Weber G., 2011, « Etude ALBA 2008 : l'alimentation de nos bébés », InSight n°4/2011, Ed. Ministères de la Santé et de la Sécurité Sociale, pp. 16-19, téléchargeable en ligne sur www.mss.public.lu/publications/infoletter/il022/il_201104.pdf

1.2. Surveillance de la mortalité

Le groupe de travail de la mortalité regroupe des collaborateurs du Secrétariat Général, du Service des Statistiques, de la Division de la Médecine Préventive et de la Division de la Médecine Scolaire 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 des années 2009 et 2010. Les données relatives à l'année 2010 seront publiées en début janvier 2012.

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 :

- OECD – Health at a glance – Europe 2010
- OECD – Panorama de la santé 2011
- UE – Urban Audit 2011
- WHO III Global Tobacco Epidemic Report 2011
- L'épidémiologie de la santé mentale chez les jeunes au Luxembourg - MinSan-CRP-Santé - en voie de publication
- Cancer et mortalité - en collaboration avec le Registre Morphologique des Tumeurs - en voie de publication
- Frising A., Osier G., Reiff P., Ries J., Zahlen P., 2011, « Rapport travail et cohésion sociale », STATEC, pp. 241-250, librement téléchargeable sur

  www.statistiques.public.lu/catalogue-publications/cahiers-economiques/2011/PDF-Cahier-112-2011.pdf
- Direction de la Santé, 2011, « Statistiques des causes de décès pour l'année 2009 », Ed. Ministère de la Santé, 73 p. ; téléchargeable en ligne sur

  www.ms.public.lu/fr/activites/analyse-statistique/mortalite/registre-cause-deces-archive/2009/statistiques-causes-deces-2009.pdf
- Direction de la Santé, 2011, « Extrait des statistiques des causes de décès pour l'année 2009 », Ed. Ministère de la Santé, 32 p. ; téléchargeable en ligne sur

  www.ms.public.lu/fr/activites/analyse-statistique/mortalite/registre-cause-deces-archive/2009/extrait-statistiques-causes-de-deces-2009.pdf

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 permet une importante amélioration de la qualité de nos statistiques de décès par cancer de l'utérus.

Depuis 2004, la codification des causes de décès et la sélection de la cause initiale de décès se fait avec l'aide un système automatisé de codification « Styx », un logiciel développé par le Centre d'épidémiologie sur les causes de décès de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale en France. L'intégration des mises à jour des règles de codification intégrées dans Styx étant complexe, le Luxembourg se décide en 2010 à tester le nouveau système de codification automatisée « IRIS » développé dans le cadre d'une collaboration internationale entre la France, l'Allemagne, la Hongrie, l'Italie, l'Espagne, la Suède et les Etats-Unis d'Amérique. Ce nouveau système présente plusieurs atouts majeurs : il est indépendant de la langue nationale utilisée ; de plus, l'intégration des mises à jour est beaucoup plus aisée. Un protocole de recherche a été élaboré dont l'objectif est de mesurer l'impact de ce changement méthodologique (passage de Styx à Iris) et les éventuelles conséquences sur les tendances de la mortalité par cause. La documentation de ces changements est indispensable pour tous les utilisateurs des données de mortalité qui analysent les tendances évolutives des taux de mortalité au cours du temps.

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.

1.3. Surveillance de la santé de la population générale

En vue de la préparation de l'enquête EHIS (European Health Interview Survey) qui devrait devenir obligatoire pour 2014 dans le cadre de la politique de recensement des données de santé publique par Eurostat, une étude pilote à été préparée et réalisée fin 2011 par la Direction de la Santé en collaboration avec l'ILRes comme partenaire exécutant. Cette étude cible la population générale à partir de 15 ans et s'intéresse à l'état de santé de la population, son utilisation du système de santé et son comportement de santé. L'étude pilote est destinée à évaluer la faisabilité de cette enquête de santé, notamment en ce qui concerne le mode d'enquête, l'adaptation du questionnaire européen à la situation luxembourgeoise en termes de langues utilisées et de compréhension des objectifs des questions, la durée de l'enquête, le nombre acceptable de participants ainsi que le

moment idéal pour le déroulement d'une telle enquête. Cette phase pilote ciblait un total de 300 répondants ayant exécuté le questionnaire provisoire européen, traduit en allemand et français, par voie téléphonique et par internet durant les mois de novembre et décembre 2011. Les résultats sont attendus pour le début 2012.

Le « Groupe national d'action alcool », constituée en vue de l'élaboration interdisciplinaire d'un Plan d'action national sur l'alcool a reçu et accepté une proposition d'indicateurs permettant de surveiller la situation nationale de consommation d'alcool et des méfaits de santé causés par celle-ci. La collecte et l'analyse de ces données permettra une évaluation spécifique des besoins et des effets de prévention dans le cadre de l'élaboration du Plan national d'action.

1.4. Journée mondiale des maladies rares

À l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares (28 février 2011 www.rarediseaseday.org), les principaux résultats de l'enquête sur la situation des personnes atteintes de maladies rares au Luxembourg ont été présentés en conférence de presse.

Le rapport d'enquête complet a été mis en ligne est peut être librement téléchargé sur www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/maladies-traitements/maladies-rares/maladies-rares-enquete-personnes-atteintes-gdl/index.html et la référence bibliographique est : Vogel B., Wagener Y., Weber G., 2010, « Les maladies rares - enquête sur la situation des personnes atteintes de maladies rares au Grand Duché de Luxembourg », Ed. Ministère de la Santé.

1.5. Epidémiologie de la santé mentale chez les jeunes

La 5ième Journée Nationale de Prévention du Suicide (8, 9 et 10 février 2011) a thématisé son programme autour de la Prévention du suicide chez les jeunes. Mme Marie Anne Rodesch-Hengesch du Ombud-Comité fir d'Rechter vum Kand a sollicité nos données de mortalité pour leurs présentation en conférence.

Suites aux importants travaux menés depuis 2008 dans le cadre du développement d'une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg, les travaux ont été poursuivis pour la production d'un set d'indicateurs permettant de mesurer l'état de santé mentale de la population cible et d'évaluer à long terme l'impact de la stratégie nationale sur cet état de santé mentale des jeunes dans les domaines suivants :

- Indicateurs sociodémographiques
- Réseau social
- Evènements stressants majeurs
- Santé mentale positive
- Expériences subjectives individuelles
- Offre, utilisation et demande de services
- Morbidité générique
- Morbidité spécifique
- Incapacités
- Mortalité

1.6. Accidents et traumatismes

La Direction de la Santé, collabore avec le CRP-Santé en vue de l'établissement national d'un registre des accidents, basé sur le recueil des données lors du passage aux urgences hospitalières des blessés. Le Luxembourg participe ainsi au projet européen JAMIE (Joint Action on Monitoring Injuries in Europe) 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. En 2011, tous les partenaires hospitaliers participant au service de gardes hospitalières ont été mobilisés pour participer à une phase pilote d'un recensement exhaustif des blessures traitées en milieu hospitalier. Cette phase pilote permettra d'évaluer les besoins d'adaptations méthodologiques à réaliser en 2012 et 2013 en vue de l'élaboration d'un système de recensement continu et exhaustif au Luxembourg avec production de

données fiables délivrées à la base européenne des blessures IDB.

Une évaluation de la situation actuelle de la sécurité des enfants de 0-19 ans au Luxembourg a été finalisée 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 »[1]. 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 du 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 est actuellement intégré dans des collaborations futures dans ce domaine.

Une autre action spécifique au port du casque de vélo a été menée entre mars et juillet 2011 dans le cadre de la « Coupe scolaire » organisée par La Sécurité Routière ASBL. Du matériel informatif sur l'utilité du port du casque, sur son port correct et sur les qualités requises par un casque pour pouvoir assurer la meilleure protection ont été distribués à environ 12000 élèves du cycle 3.1 et 3.2. de l'enseignement fondamental.

1.7. Enquête sur le vécu des patients dans le secteur des soins primaires

Une enquête portant sur le vécu des patients a été menée, portant sur l'expérience des patients lors de leurs consultations, visites et traitements dans le secteur des soins primaires. Cette enquête, basée sur un questionnaire standardisé développé par l'OCDE, a été confiée à un sous-traitant ; le secrétariat général a largement contribué à en analyser les résultats, qui ont été présentés lors d'une conférence de presse.

1.8. Préparation de réponses à des questions et interpellations parlementaires

Différents sujets ont fait l'objet de développement d'argumentaire technique pour répondre à des questions et interpellations parlementaires dont notamment :

- La mortalité par suicide
- L'incidence et la mortalité par cancer au Luxembourg
- L'évolution démographique médicale et d'autres professions de santé
- Les malformations congénitales de l'appareil génito-urinaire post-Diéthylstilbestrol®
- La consommation de substances illicites en milieu scolaire
- le concept de médecin référent
- le système des Disease Related Groups dans le secteur hospitalier
- la qualité des service de soins de santé
- la satisfaction des patients
- le système immunitaire et les stratégies de protection contre les infections

1.9. Carte sanitaire

Dans le cadre des travaux préparatoires de la prochaine carte sanitaire, le Secrétariat général a été contacté afin de contribuer à la préparation des chapitres suivants relatifs à la démographie et l'état de santé.

1.10. 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.

[1] http://www.childsafetyeurope.org/reportcards/index.html

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

- Plan National de Développement Durable : les indicateurs de santé publique

L'évolution démographique

Les comportements de santé

La morbi-mortalité par maladies et par causes externes

- Les statistiques européennes de la Commission européenne – Eurostat

Life expectancy and health expectancy in Luxembourg (EHEMU report for Luxembourg)

Evolution récente de la mortalité par lésions auto-infligées en relation avec la dégradation des conditions socio-économiques des plus défavorisés (pour le groupe européen de la santé mentale)

- Base de données « Santé pour tous » de l'Organisation Mondiale de la Santé - Région Europe

Demographic and socioeconomic

Mortality-based

Morbidity, disability and hospital discharges

Lifestyles

Environment

Health care utilization and costs

Maternal and child health

- Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF :

Communicable disease annual reporting

Congenital syphilis policies, program and monitoring in European countries

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

Global Status Report on Road Safety 2012 ; collecte et communication des données pour le rapport européen de la WHO de 2012

WHO European survey on alcohol and health

Maternal mortality estimation country consultation

Resident deaths in Luxembourg over last decade

Alcohol consumption, alcohol related harm and alcohol policies 2011

Politique et programme de surveillance de la tuberculose

Scoping exercise on maternal morbidity

- Health data OCDE - Eco Santé via l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale
  - Participation aux groupes de travail suivants :
    - Cancer

- Health care quality indicators
- Patient safety indicators
- Patient experience

- Rapports et publications relatifs à la politique vaccinale et à ses résultats (VENICE2) :

National seasonal influenza vaccination for the 2009-2010 influenza season

Survey on recommended vaccinations in EU

Consensus document on vaccine coverage data collection in EU/EEA countries

VENICE report and manuscript about adult vaccination

Manuscript for pandemic A(H1N1)2009 influenza vaccination policies and coverage in Europe

VENICE survey on computerized immunization registries

La Direction de la Santé apporte également sa contribution à la construction, sous l'égide de la « International 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.

1.11. 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 Statistiques de la santé publique :

Groupe technique « Causes de décès »

Groupe technique « Enquête de santé »

Groupe technique « Morbidité »

- Groupe des Points focaux nationaux du Programme de Santé Publique 2008-2013
- Comité de Santé Publique du Programme de Santé Publique 2008-2013
- Groupe d'experts en information de la santé
- Groupe de travail du projet sur la Santé périnatale - PERISTAT
- Groupe de travail du projet sur les indicateurs de santé - ECHIM
- WHO Health registration and Implementation of ICD – questionnaire for Luxembourg
- WHO European ministry of health focal persons for violence and injury prevention
- EuroHealth Consumer Index 2011 – Quality Assurance
- Exchange of views on Health Programme for Growth 2014-2020
- EuroSafe JAMIE Project : projet européen sur l'harmonisation de la collecte de données sur les accidents en salle d'urgence hospitalière
- EuroSafe Child Safety Alliance et TACTICS; projet européens pour promouvoir la sécurité des enfants

1.12. Réponses aux demandes de données statistiques

L'intérêt de la population (privés, professionnels, médias, responsables, décideurs) pour l'épidémiologie et la santé publique semble continuer à croitre. Ainsi cette année encore différents domaines ont requis d'effectuer des recherches de données statistiques :

- Le suicide chez les mineurs, dans la population générale et chez les personnes âgées
- Le bien-être et comportement de santé chez les jeunes
- Les malformations congénitales de l'appareil circulatoire
- La démence
- Le handicap
- L'activité médicale en milieu hospitalier et extrahospitalier
- L'outil de mesure du climat social

- L’euthanasie
- L’insuffisance rénale et la dialyse
- Le calendrier et la couverture vaccinales
- La psychiatrie juvénile
- La mortalité au niveau géographique minimal
- La manufacture d’équipement pour la mobilité motorisée
- Le cancer du poumon
- L’évolution de l’état de santé au Luxembourg depuis le 19ième siècle
- La double-nationalité
- La mortalité maternelle
- L’assurance dépendance
- La mortinatalité et la mortalité périnatale
- La prise en charge et l’encadrement médical des femmes et filles LGBT
- Les motifs légalement définis d’exclusion au don de sang
- La mortalité par maladies dues au VIH chez les 18 à 30 ans
- Les structures d’accueil sans hébergement pour enfants
- Les accouchements sous X
- Le taux d’emploi des personnes handicapées mentales

1.13. Health Care System in Transition - HiT Luxembourg

Les travaux pour la remise à jour du HiT Luxembourg ayant redémarrés, la distribution des responsabilités préparatoires et rédactionnelles des différents chapitres a été réalisée. Le secrétariat général est notamment en charge de la rédaction des chapitres relatifs à :

- Geography and demography
- Economic context
- Political context
- Health status
- Provision of public health services
- Provision of public health services for specific population
- Assessment of the health system and population health
- Equity of outcomes

1.14. 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 et des étudiants en maîtrise en santé publique. Ces stagiaires passent également par le secrétariat général pour se voir expliquer le système d’information sanitaire tel qu’il fonctionne au Luxembourg.

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, a renforcé sa participation au développement d'une culture de la sécurité du patient et de la qualité des soins au sein du système de santé. La secrétariat général a participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de divers projets, dont en particulier :

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

Dans le cadre du support scientifique qu'il assure au Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières, le secrétariat général a élaboré le modèle national de checklist de sécurité chirurgicale sur base des modèles recommandés par l'OMS et la

Haute autorité de santé française. Cette checklist a été adoptée dans tous les blocs opératoires du pays en 2011.

Le secrétariat général a en outre poursuivi ses travaux avec un groupe national d'experts en vue de la mise en oeuvre d'un système national d'échange et de signalement des événements indésirables tel que prévu par le Plan hospitalier 2009.

2.2. Participation à la mise en œuvre de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système des soins de santé

- documentation de l'état de santé et des prestations médicales dans les établissements hospitaliers

En collaboration avec la Cellule d'expertise médicale, l'IGSS et le Contrôle médical de la sécurité sociale, le secrétariat général a participé activement à l'étude et à la description des caractéristiques du référentiel et du système de documentation à adopter dans les hôpitaux, présidant à la décision du Conseil de gouvernement de soutenir la mise en place d'un système de documentation hospitalière des diagnostics et des actes médicaux et de marquer son accord avec l'adoption de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) comme classification des actes médicaux.

- médecin référent

Le secrétariat général a soutenu et coordonné les travaux de mise en oeuvre du Médecin référent, au sein de groupes de travail composés de représentants de l'AMMD, du Cercle des médecins généralistes et de la Société luxembourgeoise de pédiatrie. Ces travaux ont concerné :

l'élaboration des programmes de prévention et de promotion de la santé, pour les nourrissons, les enfants et les adultes

le contenu du résumé patient, document d'informations médicales pertinentes permettant la coordination et la continuité des soins, pour les enfants et les adultes

les modèles des documents fournis aux médecins référents pour la documentation de leurs activités spécifiques (fiches de prévention et résumés patient)

le processus de validation et d'enregistrement de données de santé récoltées dans le cadre des activités préventives du médecin referent, en concertation avec la Commission nationale pour la protection des données

la conception d'une base de données dépersonnalisée permettant l'évaluation du dispositif médecin référent sur base statistique et épidémiologique.

En outre, le secrétariat général a encadré les travaux d'une doctorante en santé publique accueillie par l'IGSS, dont le sujet portait sur l'impact de l'introduction d'un médecin référent (ou son équivalent) sur le système des soins de santé en France, Belgique et Allemagne.

- centres de compétence

Les travaux préliminaires à la mise en œuvre de centres de compétence tels que prévus par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé ont été menés selon deux axes :

Présentation et discussion du concept et des principes pour l'agrément de centres de compétence à la Confédération nationale des conseils médicaux et à l'Entente des hôpitaux luxembourgeois

Adoption d'une démarche participative ouverte à tous les acteurs impliqués dans le dépistage, le diagnostic et la prise en charge du cancer du sein, y compris des représentants de patientes, pour l'élaboration de critères présidant à l'agrément de centres de compétence en oncologie mammaire à l'horizon 2015 (voir à ce sujet l'intitulé "Roadmap sein 2012-2015" dans la section Programme mammographie).

Ces travaux instruiront l'élaboration du prochain Plan hospitalier.

2.3. Etude du recours de la population pédiatrique aux services de garde et d'urgences

Suite à l'évocation, par la Société luxembourgeoise de pédiatrie, de difficultés organisationnelles pour une prise en charge optimale des besoins pédiatriques urgents, une étude du recours des enfants et adolescents aux consultations et visites urgentes a été menée. Sur cette base objective,

un concept de prise en charge des besoins urgents de cette population, plus efficient et mieux adapté, pourra être développé en partenariat avec la SLP et les services d'urgences des établissements hospitaliers.

2.4. Préparation et participation à l'organisation de conférences (qualité des soins)

Le secrétariat général a contribué de manière active à la préparation des conférences suivantes :

- Conférence Nationale Santé (Mondorf, le 15 juin 2011) - "Patient empowerment"
- Conférence Qualité des soins de santé (Deloitte et EHL, le 12 octobre 2011)
- Conférence de presse concernant l'enquête portant sur le vécu des patients dans les soins primaires
- Conférence de presse à l'occasion de la publication du Panorama de la santé 2011

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 est terminé

En 2011, dans les 5 centres toutes les mammographies sont faites en numérique. Le CHEM a fait l'acquisition d'un mammographe Sectra pour le site de Niederkorn, et a renouvelé celui du site Esch. Ceci clôture le remplacement de la mammographie analogue par la mammographie numérique.

Au PM les anciens films mammographiques des participantes sont systématiquement numérisés et transmis automatiquement par voie électronique vers les centres.

1.2. Suivi de l'audit 2010-2011 du système de dépistage, de diagnostic et de prise en charge des cancers du sein. Roadmap «Sein» 2012-2015 de mise en œuvre des recommandations.

En juillet 2010, un audit du système de dépistage, de diagnostic et de prise en charge des cancers du sein a été commandité par le Ministre de la Santé et ses résultats ont été présentés en mars 2011. Cet audit a permis d'identifier une grande diversité dans les modalités de prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein et un système de documentation fragmentaire des activités et des performances liées à cette prise en charge.

Le rapport d'audit propose des recommandations visant une meilleure documentation des activités de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer du sein. Sur base de ces propositions, et pour répondre à l'impératif d'améliorer l'ensemble de la chaîne, une feuille de route programmée sur 3 ans, dénommée « Roadmap Sein » concrétise la mise en œuvre des recommandations de l'audit. Ceci s'intègre également dans le cadre de la Réforme Santé.

Cette Roadmap Sein est le fruit d'une démarche de concertation engagée depuis mai 2011, qui a consisté notamment en :

- une réflexion conduite par la Direction de la Santé de mai à novembre 2011, avec un groupe de travail restreint constitué de 10 médecins praticiens du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers du sein,
- un workshop tenu à Luxembourg le 2 juillet 2011 avec l'ensemble des acteurs du système de dépistage, de diagnostic et de prise en charge des cancers du sein,
- un échange d'informations concernant le projet du futur Registre National des Cancers (RNC) avec le Centre de Recherche Public de la Santé (CRP-Santé).

Trois grands principes ont été retenus pour atteindre la situation souhaitée en 2015 :

- une mise en œuvre progressive de la roadmap sur trois ans, de 2012 à 2014, de manière à donner à chaque acteur concerné le temps nécessaire pour mettre en place et valider de nouvelles pratiques, en s'appuyant sur les mesures légales ou réglementaires, structurelles ou organisationnelles mises parallèlement en place dans le système de santé luxembourgeois
- une responsabilité de mise en œuvre de la roadmap assurée par chaque établissement hospitalier, le Programme Mammographie (PM) et le Laboratoire National de Santé (LNS), dans le cadre de leurs organisations internes respectives
- la constitution de centres de compétences, sur base du respect des bonnes pratiques, des critères et des seuils de performance internationaux qui sont adaptés et définis dans la roadmap.

1.3. La Commission Scientifique et Technique (CST)

La Commission Scientifique et Technique s'est réunie 2 fois en 2011.

1.3.1. Certificat annuel de Conformité

Les centres de dépistage des 5 établissements hospitaliers participants, ont obtenu leur certificat annuel de Conformité 2012 sur base d'une grille d'indicateurs définis 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.

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 2011

Au cours de l'année 2011 des cours et conférences ont été donnés sur le dépistage et le traitement du cancer du sein et la prévention de différents types de cancers entre autres dans les Lycées Techniques pour Professions de Santé, à l'école privée Fieldgen, au Domaine Thermal à Mondorf, au Clubhaus beim Kiosk à Schifflange et à la Journée des ATM en radiologie à Esch. Le Ministère de la Santé a assuré le patronage et un stand d'information au «Broschtkriibslaf 2011», ainsi qu'au Breast Health Day, le 15 octobre, organisé par EUROPA DONNA Luxembourg.

1.5. Evaluation épidémiologique du PM :

1.5.1. Résultats préliminaires 2011

Résultats 2011 du PM	Nombre
Mammographies effectuées	16 640
Centres de dépistage agréés (par site)	6
Centres de dépistage agréés (par synergie)	5
Radiologues agréés, 2011	14
Assistantes techniques médicales agréées, 2011	23
Lectures annuelles par premier lecteur (14 radiologues), 2011	1 radiologue > 2000 mammos 7 radiologues >1000 mammos 6 radiologues < 1000 mammos
Lectures annuelles par les 3 radiologues 2ème lecteur	1radiologue > 8 000 mammo 1 radiologue > 4000 mammo 1 radiologue > 3000 mammo

Participation: De 2007 à 2011, 124.753 invitations ont été envoyées par la CNS et 76.909 mammographies de dépistage ont été réalisées. Sur les 5 années le taux de participation frôle les 62% avec un taux plus bas en 2010 (56%) qui s'explique par une période de grève de 6 semaines du corps médical (octobre-novembre-décembre 2010). Lors de cette période 2 centres de dépistage ont assuré seulement entre 3 et 19% de leur activité mensuelle.

	2007	**2008**	**2009**	**2010 (11 mois/ grève)**	**2011**
Nombre d'invitations envoyées	23 853	24 175	24 853	26 005	25 867
Nombre de femmes ayant participé	15 140	15 595	15 148	14 586	16 440
Taux de participation %	63,47%	64,5%	61%	56,1%	63,5%
Rappels pour examens diagnostiques complémentaires N : (%)	800 (5,3%)	855 (5,5%)	843 (5,6%)	806 (5,5%)	1028 (6,25%)

Le taux des cancers de bon pronostic : En 2010, 41% des cancers invasifs avaient une taille ≤ de 10 mm, 65% ≤ 15 mm et 72% étaient sans envahissement ganglionnaire. Tous les indicateurs précoces d'efficacité sont conformes aux normes préconisées par les «European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis», 4th ed.

2. Dépistage du cancer de la peau

Depuis 2004, le cancer de la peau est le 3ème cancer le plus fréquent chez la femme. En 2008, le cancer de la peau est le 2ème cancer le plus fréquent chez l'homme, après le cancer de la prostate, suivi du cancer colorectal, tandis qu'entre 2004 et 2007, le cancer colorectal était le 2ème cancer le plus fréquent. 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%) de mélanomes malins *(Registre morphologique des tumeurs, RMT 2008)* ; 20 personnes en sont décédées *(Direction de la Santé, causes de décès, 2008).*

La campagne 2011 a été réalisée en concertation avec la Société Luxembourgeoise de Dermatologie et de Vénérologie et les élèves de l'Ecole Privée Sainte-Anne, lesquels ont préparé la conférence de presse, qui s'est déroulée dans leur lycée, vendredi le 29 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. Un mailing a été fait par l'intermédiaire des médecins pour le grand public 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 a été diffusé dans les écoles préscolaires et fondamentales.

3. Prévention du cancer du col de l'utérus

Le programme national de vaccination contre le HPV s'adresse aux jeunes filles âgées de 12 à 13 ans. A l'échéance de leur 12ème anniversaire, les jeunes filles reçoivent une invitation personnalisée à se faire vacciner. Les adolescentes de 13 à 18 ans pourront bénéficier également de cette vaccination dans le cadre d'un programme de rattrapage.

En 2010 et 2011, 6334 filles âgées de 12 à 18 ans ont été enregistrées dans ce programme de vaccination.

L'étude se fait sur 5331 doses. Des 5331 doses, 31,5% (1679) des filles âgées entre 12 et 13 ans ont eu 3 doses, 14% (740) 2 doses et 8,2% (437) ont commencé la vaccination.

Des 5331 doses, 34% (1808) des filles âgées entre 14 et 18 ans ont eu 3 doses, 8% (427) 2 doses et 4,5% (240) ont commencé la vaccination.

En 2010 ce programme a engendré un coût de 1 027 020,00 Euro et pour 2011 un chiffre préliminaire de 717 840,77 Euro est avancé. Ce montant est remboursé à la CNS par le Ministère de la Santé.

4. Prévention du cancer colorectal

En 2011, l'action **« feuillet - Permis à renouveler, Santé à protéger »**s'est poursuivie. Ce feuillet est inclus dans le courrier adressé par le Centre Informatique aux personnes éligibles pour le renouvellement de leur permis de conduire. La brochure «Ne jouez pas avec vos intestins» a été éditée et diffusée au corps médical. Le travail de mise en page du livre blanc des recommandations pour la prise en charge du cancer colorectal a débuté.

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 santé 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 2011, un spot radio a été diffusé.

5.1. Résultats 2009-2010

En 2009-10, 423 patients ont fait la 1ère consultation et 39% des patients (N : 165) ont été vus en consultation finale. Sur 423 patients, après 8 mois, le taux de sevrage était 39% (139 des patients ne fumaient plus).

5.1.2. Traitement médicamenteux

Sur les années 2009 et 2010, le traitement de sevrage médicamenteux de choix a été pour 55% des patients le Champix, et pour 28% les substitutifs nicotiniques.

5.1.3. Coût du programme pour la CNS

Le coût du programme de sevrage tabagique s'élève à 53 000€ (consultations et forfait de médicaments remboursé par la CNS), soit au total 321 € par fumeur abstinent.

5.1.4. Médecin référent

Comme médecin référent, 44% des participants ont choisi leur médecin de famille et 56% un médecin spécialiste. Des 165 patients, 40 (24%) ont été vus en consultation finale du sevrage tabagique par 3 pneumologues du même établissement hospitalier.

Onze (7%) patients ont été vus soit par un pneumologue, soit par un médecin interniste. Les médecins généralistes ont traité 113 patients (69%)..

5.1.5. En conclusion

Les résultats de ce programme sont comparables à ceux de la littérature concernant les caractéristiques de la population de fumeurs, le taux de succès à 8 mois et le coût par fumeur sevré.

Le programme permet une 1ère consultation complète avec un bilan de dépendance et un Fagerström test. Il existe une grande souplesse dans la prise en charge.

Mais il y a une grande nécessité de remotiver en permanence les médecins pour qu'ils proposent le programme d'aide au sevrage tabagique à leur clientèle.

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 le 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 de gestion ou 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 des médecins référents

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

2. Réseau informatique

Cette partie du service fait la gestion du réseau informatique et veille à la sécurité dans le réseau interne au niveau des utilisateurs (215) et de l'équipement informatique. Les liens avec les 6 sites externes sont gérés en collaboration avec le CTIE.

La configuration de l'équipement informatique du Ministère et de la Direction de la Santé et sa maintenance sont des attributions supplémentaires.

Pour la sécurité des données, la mise en place d'un site externe est en préparation pour démarrer en 2012.

3. Helpdesk

Le Service des Statistiques assume le rôle de Helpdesk pour les utilisateurs du réseau.

4 Développement d'applications

Notre service fait le développement d'applications internes pour les différents services du Ministère ou de la Direction de la Santé.

Le médecin référent, la gestion des médicaments, les maladies transmissibles sont les derniers projets qui sont en cours de développement.

5. Divers

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 (SOP) 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 résidant 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

Les locaux du SOP sont répartis sur deux sites :

- Site principal : 47, rue de l'Alzette, L-4011 Esch/Alzette
- Site annexe : Galerie Kons, 26, place de la Gare, L-1616 Luxembourg

A Esch/Alzette se trouve le plateau technique principal comportant une unité pour le dépistage, trois unités mixtes strabologie/ dépistage, une unité pour la basse vision ainsi que l'administration centrale avec un secrétariat et les bureaux de la majorité des orthoptistes (7) dont trois assurent une prise en charge ponctuelle à Luxembourg.

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

2. Activités et fonctionnement

Les départements principaux sont le dépistage, la strabologie et la basse vision, le plus volumineux étant celui du dépistage où tous les effectifs techniques et administratifs sont impliqués.

L'interférence des activités au niveau des 3 départements est une particularité du SOP par rapport aux services étrangers qui ne cumulent jamais plusieurs départements sous une seule entité. Cette structure particulière représente un atout non négligeable dans la possibilité d'une prise en charge plus globale des dossiers SOP.

Une autre spécificité du SOP concerne son dépistage systématique au niveau national depuis une quarantaine 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 (anciennement classes préscolaires 1ière et 2ième année).

Pour des raisons d'organisation et de gestion, le rapport annuel du SOP est aligné sur le rythme de l'année scolaire et se situe à cheval entre deux exercices .Il débute donc pour le présent rapport au 1er août 2010 et est clôturé au 31 juillet 2011.

2.1. Le département du dépistage

Le dépistage de la vision binoculaire s'adresse aux nourrissons et aux enfants en bas âge, aux enfants de la 2e et 3e année du premier cycle scolaire, aux enfants du Centre de Logopédie et aux 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, les résultats de l'examen étant notés dans le carnet de santé. Sont concernés les enfants à partir de la première année de naissance jusqu'à l'entrée en 2e année du 1er cycle de l'école fondamentale. Les bilans sont facultatifs et ne sont pas liés à une prime post-natale. On a enregistré un taux de participation globale de 62% pour tout le pays.

Le dépistage a lieu sur les deux sites du SOP, à savoir Esch/Alzette et à Luxembourg, ainsi que sur des sites externes qui ne sont pas gérés par le SOP (centres de consultation de nourrissons,

locaux communaux).Sur trois sites externes le dépistage n'a pas eu lieu.

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.

2.1.1.1. Relevé statistique du secteur précoce pour 2010-2011

Pour un total de 11.358 dossiers d'enfants en bas âge il y a eu :

Année	2010-2011
Total des enfants examinés	11 358
Total des bilans/examens	12 714
Total des enfants convoqués	18 405

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

Fréquences vus	Nombre d'enfants vus
1x	10 038
2x	1 286
3x	32
4x	2

Les 11 358 dossiers se répartissent comme suit :

cas sans particularité	9 301	81,9 %
cas impossibles	41	0,4 %
cas pathologiques	2 016	17,5 %

Sur les 2 016 cas pathologiques, il y a :

enfants déjà en traitement	244	2,1 %
enfants nouvellement dépistés	1 772	15,6 %

Ces 1 772 nouveaux cas pathologiques (15,6 %) se répartissent de la façon suivante:

acuité insuffisante/ suspicion d'un problème de réfraction	1 439	12,7 %
problème orthoptique dont	316	2,8 %
strabismes 49 (0,4%) hétérophories 173 (1,5%) autres pathologies de la vision binoculaire 94 (0,8 %)		
autres pathologies oculaires	244	2,1 %

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 public et sur demande, dans les classes des écoles privées. Cette prestation étant réglementée et obligatoire,, le taux de participation des enfants examinés atteint les 96 %.

Pour un total de 10 647 inscriptions, il y a eu :

Inscriptions	**10 647**	**100%**
Absences	416	3,9%
Présences	10 231	96,1%

Sur les 10 231 enfants examinés (100%), les résultats sont les suivants:

examens sans particularité	7 717	75,4%
examens limites, douteux ou incomplets	403	4,0%
examens avec pathologie	2 111	20,6%

Les 2 111 cas pathologiques se répartissent de la façon suivante :

vice de réfraction corrigée (= acuité suffisante)	625	6,1%
acuité insuffisante	851	8,3%
hétérophories	307	3,0%
strabismes alternants	160	1,6%
amblyopie	113	1,1%
nystagmus	8	0,1%
cas divers	47	0,5%

Il y a eu 1 196 avis envoyés par le SOP pour aller consulter un médecin-ophtalmologiste.

Les 625 acuités corrigées de façon suffisante se répartissent comme suit :

Premier cycle fondamental : 2^{ième} année : 231 cas / 3^{e} année : 394 cas

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

Pour l'année scolaire 2010/11, seul le secteur de la 2e et 3e année du premier cycle a été pris en charge:

On a noté 1 seule absence pour 54 inscriptions.

Sur les 53 (100%) enfants examinés, les résultats sont les suivants:

examens sans particularité	42	79,2%
examens limites, douteux ou incomplets	2	3,8%
examens avec pathologie	9	17,0%

Les 9 cas pathologiques se répartissent de la façon suivante :

vice de réfraction corrigée	3	6,1%
amblyopie	3	6,1%
acuité insuffisante	1	1,9%
strabismes alternants	1	1.9%
hétérophories	1	1,9%
autres	0	0

Avis envoyés : 6

.

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

Un dépistage systématique des dyschromatopsies concerne notamment les garçons de la 3e année du premier cycle fondamental.Cet examen permet de détecter les dyschromatopsies héréditaires et d'émettre des réserves sur la qualité de la vision des couleurs. Ayant constaté que dans le cadre du dépistage strabologique normal on ne peut assurer qu'une sélection primaire des dyschromatopsies, il faut envisager un examen de dépistage complémentaire pour tous les bilans qui n'ont pas été satisfaisants (bilans impossibles, légères anomalies, déficiences manifestes).

Pour un total de 2 617 bilans, les résultats sont les suivants :

bilans sans particularité	2 474	94,5%
bilans pas possibles	47	1,8%
bilans à anomalies légères	23	0,9%
bilans déficients	73	2,8%

2.2. Le département de la strabologie: bilans-traitements pléoptiques

La prise en charge des consultants se fait sur ordonnance médicale des ophtalmologues, des pédiatres, des médecins généralistes ou des services spécialisés: Service de Rééducation Précoce, Hellef fir de Puppelchen, SIPO, Service de Santé au Travail Multisectoriel.

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).

Il faut noter la relative progression du total des dossiers depuis l'année dernière (+ 3,5%)mais aussi une augmentation toujours plus nette des bilans nécessitant un temps d'investigation supplémentaire (essais de correction prismatique, réfractive ou pénalisante, bilans effectués avant ou après intervention chirurgicale).

Total des dossiers dont 304 anciens dossiers 291 nouvelles admissions	**595**	**100 %**
strabisme	277	46,6%
diplopie	176	29,5%
insuffisance de convergence	48	8,1%
amblyopie	32	5,4%
autres pathologies	37	6,2%
absence de pathologie	25	4,2%

Prise en charge thérapeutique :

bilans orthoptiques dont 354 bilans nécessitant un temps d'examen supplémentaire	1 102
séances de rééducations	1 035
rapports	1 032

Transferts à l'étranger	
Allemagne	7
France	0
Belgique	3

Le pourcentage de patients adultes est de 40% dans le secteur de la strabologie.

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 qu'on a dépassé la phase aigue du début des prises en charges qui nécessitaient prioritairement des systèmes électroniques à agrandissement maximum. Actuellement les premières adaptations ont tendance à se faire plus précocement avec des systèmes optiques de moindres valeurs. Il en résulte une meilleure qualité de vie vu qu'on arrive par ces moyens à préserver de façon continue un certain confort visuel ainsi qu'une plus longue autonomie dans les activités journalières.

total des dossiers	**172** 115 femmes 57 hommes	**100%** 66,9% 33,1%
nouvelles admissions	145	84,3%
bilans 2ème évaluation	24	14,0%
bilans 3ème évaluation	3	1,7%

Prise en charge thérapeutique totale

prise en charge totale	**461**	**100%**
bilans, traitements-adaptations	300	65,1%
rapports, expertises	153	33,2%
visites à domicile*	8	1,7%

*contrôle de la conformité et du fonctionnement des produits livrés sur base d'expertises SOP

Il faut relever une progression significative des prises en charge au niveau des bilans-traitement (+ 126 unités) et une légère augmentation des rapports-expertises (+ 15 unités) au dépend des visites à domicile (- 10 unités), service qu'on a commencé à mettre en place.

Moyens / équipements accessoires proposés

total moyens/équipements	486	100%
moyens accessoires non-électroniques	324	66,7%
adaptations électroniques	162	33,3%

On note une augmentation de l'équipement en moyens accessoires de 81 unités dont 31 unités concernent les adaptations électroniques et 50 des moyens accessoires non électroniques.

Répartition de la clientèle par région

Circonscription du Sud : 75 dossiers (44%)
Circonscription de l'Est : 20 dossiers (12%)
Circonscription du Centre : 61 dossiers (35%)
Circonscription du Nord : 16 dossiers (9%)

Répartition de la clientèle LV par tranche d'âge :

1910-1920 : 12 cas	(7%)
1921-1930 : 75 cas	(44%)
1931-1940 : 57 cas	(33%)
Total : > 71 ans : 144 cas ou 84%	
1941-1950 : 6 cas	(3 %)
1951 -1960 : 7 cas	(4 %)
1961-1970 : 6 cas	(4 %)
1971-2000 : 9 cas	(5 %)

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.

2.4. Activités diverses réalisées en 2011

2.4.1. Collaborations diverses

Journée d'information LV au Club Senior de Schifflange (3 orthoptistes)

2.4.2. Formation continue

Congrès et exposition de l'AAD à Düsseldorf (2 orthoptistes)

Journées annuelles LV de Francfort, formation et exposition (2 orthoptistes)

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 dans toutes les maternités du pays 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. Dans le cas d'un deuxième test positif, les parents sont invités à présenter leur enfant à un médecin spécialisé en oto-rhino-laryngectomie.

	Services Audiophonologiques				Contrôle ORL			
	Naissances	Résultats normaux	Non-vus	Contrôles ORL	Résultats normaux	Diagnostic en cours	Sans réponse	Appareillés
2010	6622	6209	138	275	141	50	81	3
		93,8 %	2,1 %	4,1 %	51,8 %	18,2 %	29,4 %	1,1 %
2011*	5354	5024	116	214	110	40	63	0
		93,8 %	2,2 %	4 %	51,6 %	18,8 %	29,6 %	

*** Pour 2011, 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 36,7% en 2011.

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.

Année scolaire	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
2009-2010	5574	68 (1,2%)	5612	5105 (91%)	26 (0,5%)	481 (8,5%)	193 (40,1%)	85 (17,7%)	203 (42,2%)
2010-2011	5624	38 (0,7%)	5688	5155 (90,7%)	25 (0,4%)	508 (8,9%)	196 (38,6%)	94 (18,5%)	218 (42,9%)

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
2010	120	70	54 (77,1%)	6 (8,6%)	9 (12,9%)	1 (1,4%)
2011	77	48	34 (70,8%)	2 (4,2%)	9 (18,8%)	3 (6,2%)

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 résidant au Grand-Duché sont invités à venir présenter leurs enfants pour notre bilan du langage. Le taux de participation était de 36,7% en 2011.

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 2011 (enfants de 07/2008 à 06/2009)	Invitations	Réponses	Enfants présentés	Lgge normal	Lgge déviant	Traitement nécessaire	Contrôle audition	Transfert autre service
	6037	2817	2214	1642	466	77	23	6
		46,6%	36,7%	74,2%	21%	3,5%	1%	0,3%

Bilan 2011 (Tous les bilans)	Convocations	RV effectifs	Enfants présentés	Lgge normal	Lgge déviant	Traitement nécessaire	Contrôle audition	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	8793	5858	4986	3512	1042	216	57	129	30
		66,6%	100%	70,4%	20,9%	4,3%	1,1%	2,6%	0,6%

Les Services Audiophonologiques peuvent offrir des bilans orthophoniques en luxembourgeois, en français, en portugais, en allemand, en anglais, en finnois et en suédois. La répartition des besoins était la suivante en 2011 : 43,1% LUX, 21,6% POR, 18,9% FRA, 3,2% ALL, 2,3% ANG et ITA, 1,1% SCA, 0,7% ESP, 0,5% NED, 6,2% AUTRES.

2. Les prises en charge

2.1. La prise en charge des troubles du langage

Sur ordonnance médicale, 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 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. Pour les patients laryngectomisés, une visite préopératoire est organisée systématiquement par les Services Audiophonologiques.

En 2011, 401 patients ont bénéficié d'une prise en charge orthophonique aux Services Audiophonologiques dont 334 enfants et 67 adultes. Le tableau suivant montre le nombre de prises en charge orthophoniques en 2011 selon leur nature.

Nombre total de patients pris en charge en 2011	Retard global de langage	Dygrammatisme	Aphasie	Education auditive	Bégaiement/ Bredouillement	Dysarthrie	Dyslalies	Rhinophonie	Dyslexie	Laryngectomie	Divers
401	283	8	11	4	3	3	31	3	1	45	9
	70,6%	2%	2,8%	1%	0,7%	0,7%	7,8%	0,7%	0,2%	11,2%	2,3%

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

Sur demande de la CNS et de l'Assurance Dépendance, les Services Audiophonologiques déterminent les besoins des patients au niveau des moyens accessoires disponibles pour certaines pathologies du langage.

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

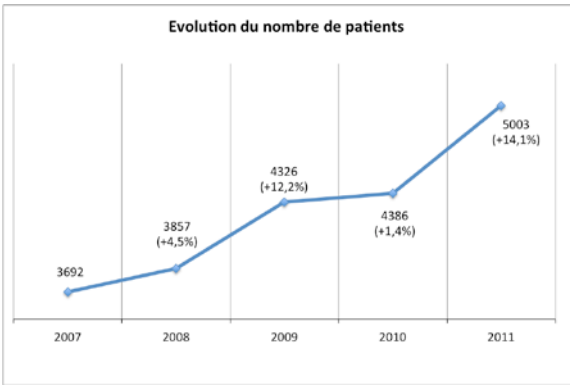
2.2.1. L'appareillage audioprothétique

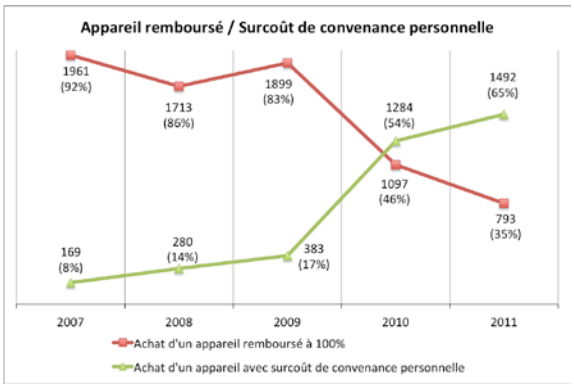
Les rôles des audiciens des Services Audiophonologiques au niveau de l'appareillage audioprothétique sont multiples :

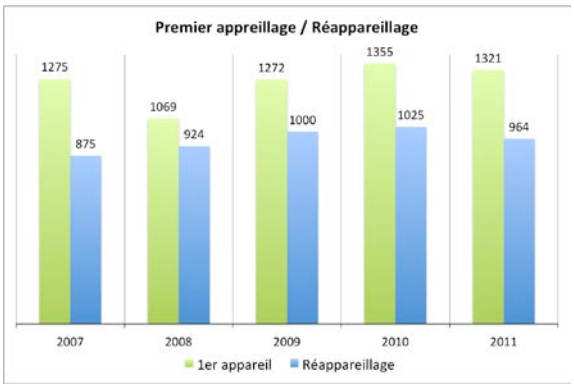
- **Détermination du remboursement utile et nécessaire par la Caisse Nationale de Santé**. Les statuts de la Caisse Nationale de Santé prévoient un remboursement intégral de l'appareil auditif utile et nécessaire pour chaque patient. Selon ces mêmes statuts, ce sont les Services Audiophonologiques qui déterminent cet appareil.
- **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 en contrôlent l'adéquation. Au niveau de l'audiométrie pédiatrique et de l'adaptation prothétique chez les jeunes enfants, ce rôle de conseil prend une importance particulière.
- **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 contrôler les appareillages des enfants malentendants et pour conseiller le personnel enseignant. 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 l'association d'assurance contre les accidents et l'assurance dépendance** dans l'évaluation des degrés de surdité et dans la détermination des besoins en moyens accessoires.

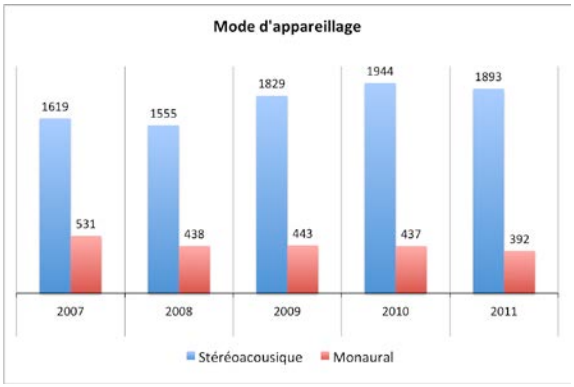
2.2.2. Chiffres et statistiques concernant la prise en charge audioprothétique :

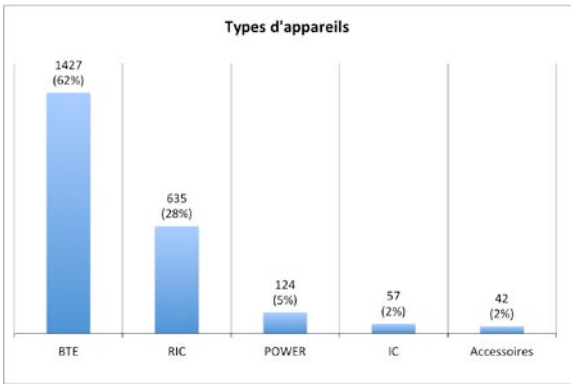
	Dossiers traités	Prescription appareil auditif	Prescription d'appareils spéciaux	Dossiers assurance dépendance	Dossiers assurance accidents	Pas d'appareilage	Contrôles	Dossiers en cours de traitement
2007	3692	2150	24	6	31	450	95	936
2008	3857	1993	38	3	19	361	68	1375
2009	4326	2272	35	1	43	571	53	1351
2010	4386	2381	63	2	40	550	23	1327
2011	5003	2285	84	1	27	673	7	1926

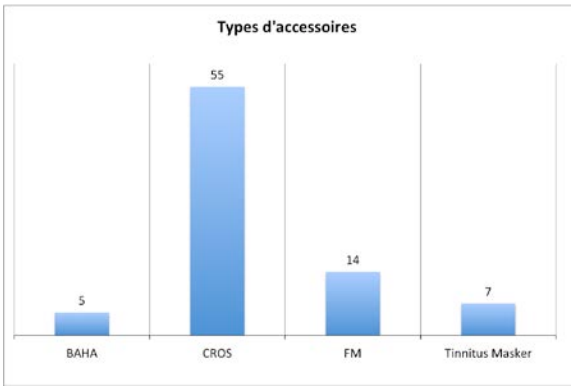












2.2.3. La (ré-)éducation auditive

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. En 2011, 4 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 .

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 106 patients en 2011 et ont organisé 870 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 2011, notre psychologue a organisé 24 rendez-vous à cet effet.

4. Activités diverses réalisées en 2011

4.1. Prévention et publications

Elaboration de 3 séances de sensibilisation au développement langagier et à sa stimulation sous forme de présentations pour les professionnels de la jeune enfance et pour les parents. (Présentations pour « Erwuessebildung » et pour la Croix-Rouge)

Publication 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 2012.

Publication d'un dépliant de présentation des activités des Services Audiophonologiques en vue d'une distribution auprès des professionnels de la jeune enfance en 2012.

Publication d'un dépliant de sensibilisation sur le thème du bégaiement chez l'enfant, en collaboration avec l'Association Luxembourgeoise des Orthophonistes et le Centre de Logopédie.

Publication d'un dépliant contenant des conseils pour les futurs porteurs d'appareils auditifs.

Publication de la version allemande du dépliant « A fond la musique : attention à tes oreilles ».

Poursuite 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 100.000 paires de bouchons auriculaires en mousse et de flyers de sensibilisation lors de nombreux concerts et festivals de musique. Promotion de la campagne lors d'évènements musicaux et pour plusieurs groupements et organisations intéressées.

4.2. Programme Bilan 30

Poursuite de la mise à jour et de la standardisation des épreuves pour les bilans de suivi au premier « Bilan 30 » incluant des épreuves de langage et des épreuves cognitives.

Traduction dans 18 langues des mots et phrases utilisées dans les épreuves du Bilan 30.

4.3. Contrôles audioprothétiques

Elaboration d'un nouveau protocole de test comprenant une évaluation subjective de la réussite de l'adaptation audioprothétique.

Ratification d'un document interne contenant des conditions minimales nécessaires pour une prise en charge d'un appareillage audioprothétique par la CNS.

4.4. 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.

4.5. Centre de logopédie

Collaboration 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 (2 formations communes).

4.6. 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.

Organisation d'une réunion de concertation en vue 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.

4.7. Médecins ORL

Organisation de plusieurs rencontres avec la Société des Médecins ORL concernant la procédure de remboursement des prothèses auditives.

Participation au congrès annuel des médecins ORL en tant qu'orateur principal. Le thème du congrès était la présentation de nos services et de nos attributions.

4.8. Projets de création et de modifications de textes légaux

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

Collaboration à la mise à jour du règlement de la profession de l'orthophoniste.

Collaboration avec le centre de musiques amplifiées, la société des médecins ORL et le Ministère de la Culture en vue de la réforme du règlement grand-ducal du 16 novembre 1978 concernant les niveaux acoustiques pour la musique à l´intérieur des établissements et dans leur voisinage

4.9. 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 du règlement de la profession de l'orthophoniste et dans le cadre de l'élaboration des règlements d'exécution de l'Office National de l'Enfance.

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 et la « Hörgeräteberatung » 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.

Soutien des associations luxembourgeoises des personnes aphasiques et des personnes laryngectomisées dans l'organisation des groupes d'entraide et de certains évènements sociaux.

Présentation des activités des Services Audiophonologiques pour le Centre-Seniors de Schifflange et pour le CHL.

4.10. Formation continue

Organisation de 8 formations continues au niveau de l'appareillage audioprothétique et de l'implantation cochléaire.

Participations à plusieurs formations continues au niveau de la prise en charge orthophonique du jeune enfant.

Organisation de deux formations continues aux Services Audiophonologiques : La première au sujet de la prise en charge précoce des troubles du langage et la deuxième au sujet de la gestion de la guidance parentale.

4.11. Stages

Organisation de 2 stages d'observation et de 3 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.

Participation au Girls' Day / Boys' Day 2011.

4.12. Personnel des Services Audiophonologiques

Engagement définitif d'une orthophoniste à mi-temps pour remplacer un congé sans soldes.

Engagement d'un agent pour gérer l'accueil téléphonique et l'accueil sur place des patients des Services Audiophonologiques.

Engagement de 3 orthophonistes (mi-temps) pour le remplacement de congés de maternité.

5. Projets pour 2012

Finalisation des 3 projets de modification et de création de textes légaux présentés sous 4.8.

Organisation de formations continues en matière de sensibilisation aux troubles de l'audition liés au bruit pour les enseignants des cycles fondamentaux et secondaires.

Organisation d'une formation continue aux Services Audiophonologiques concernant la guidance et la prise en charge précoce en cas de bégaiement chez l'enfant.

Médiatisation des publications et campagnes de sensibilisation au sujet du développement du langage et du bégaiement par la distribution postale des dépliants élaborés en 2011.

Amélioration de la gestion informatique de la base de données des patients des Services Audiophonologiques.

Finalisation de la mise à jour des épreuves pour les dépistages de suivi au « Bilan 30 ».

Modernisation des appareils de mesure pour le de dépistage audiométrique néonatal. Introduction du test audiométrique par potentiels évoqués pour les enfants à risque.

Modernisation des appareils de mesure et de programmation pour les tests et contrôles des appareils audioprothétiques. Mise en place d'une base de données commune pour tous les audiciens des Services Audiophonologiques.

01.sexies Le Service de la sécurité alimentaire

En 2009 il était devenu urgent de mettre en application les critères opérationnels de la règlementation européenne en matière de contrôle officiel des denrées alimentaires.

Pour ce faire le département de la Santé à procédé au regroupement des agents s'occupant de la sécurité alimentaire au niveau de le Direction de la santé (Division de l'Inspection sanitaire) et du Laboratoire national de santé (Unité d'inspection de la Division du contrôle des denrées alimentaire) ont été fusionnés dans un nouveau service : 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

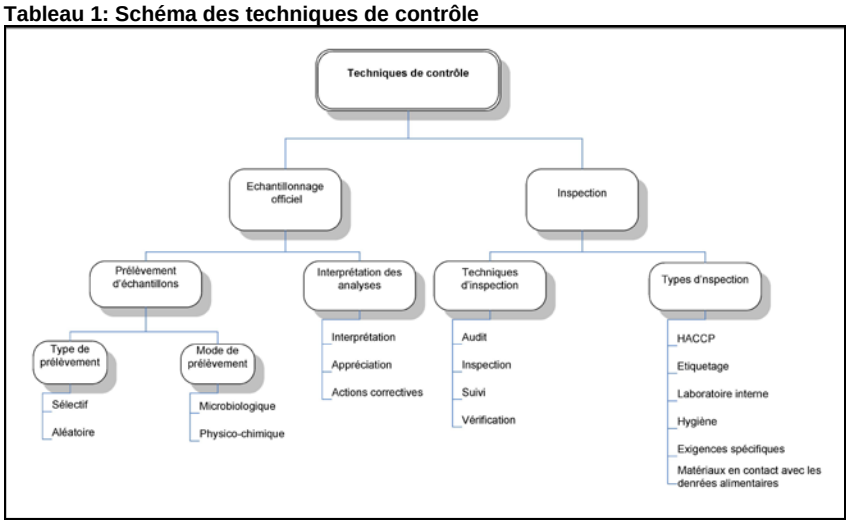
1.1. Organisation du contrôle

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.

Tableau 1: 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 2011.

Contrôles		
Administration	TechniqueControle	Total
Douanes et accises	Inspection	249
	Suivi	210
Douanes et accises Total		**459**
Service de la sécurité alimentaire	Accompagnage	40
	Inspection	149
	Prélèvement	942
	Suivi	44
	Vérification	15
Service de la sécurité alimentaire Total		**1190**
Grand Total		**1649**

Tableau 2: Contrôles réalisés

A noter qu'en 2011, le Service de la sécurité alimentaire a élargi sa collaboration avec l'Administration des douanes et accises pour le contrôle d'hygiène de base dans les établissements du secteur HORESCA.

Ainsi, en 2011 ont été réalisés 1649 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire (2010 : 1597 ; 2009 : 1040). Ceci correspond à une augmentation de 3 % par rapport à la situation de 2010 (1040).

Prélèvements

Le Service de la sécurité alimentaire a réalisé 942 prélèvements d'échantillons pour analyse. (2010 :952, 2009 : 852). Lors des prélèvements 3522 échantillons individuels ont été prélevés.

Ces prélèvements sont échantillonnés conformément à des plans de contrôle pluriannuels sectoriels.

Pour pouvoir faire analyser ces échantillons, le Service de la sécurité alimentaire fait appel aux laboratoires suivants :

Laboratoires étatiques :

- Laboratoire National de Santé - Division du contrôle des denrées alimentaires
- Laboratoire National de Santé - Division de la toxicologie
- Laboratoire National de Santé - Service du contrôle des médicaments
- Laboratoire National de Santé - Service d'hygiène du milieu et surveillance biologique
- Laboratoire de médecine vétérinaire
- Laboratoire de l'eau et de l'environnement
- Laboratoire de Radioprotection

Laboratoires étrangers :

- Fytolab (B)
- AERIAL (F)
- Institut scientifique de santé publique-(B)
- SCL Laboratoire de Bordeaux (F)
- CRL-FCM de Zürich (CH)
- EUROFINS Nantes (F)

Inspections

Le Service de la sécurité alimentaire a effectué 248 contrôles de type hygiène. Ceci correspond à une diminution de 18 % par rapport à 2010 (301) (2009 :188). La diminution est expliquée par la gestion du projet de collaboration permanente avec l'Administration des douanes et accises.

En effet, en 2011 4 agents supplémentaires aux 4 agents déjà formés en 2010 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. Parallèlement, une équipe dirigeante de 4 agents de l'Administration des douanes et accises a également été formée. Ces agents organisent le travail quotidien des agents de la douane impliqués dans le contrôle officiel des denrées alimentaires.

Ainsi ont été réalisés par les agents de la Douane 459 contrôles d'hygiène de base (2010 :344).

En organisant le contrôle entre les deux administrations, un total de 707 inspections a été réalisé ce qui correspond à un accroissement de 17 % par rapport à la situation de 2010 : 645 (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 40 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 2011 le Service de la sécurité alimentaire a fait analyser 3522 échantillons (2010 :3431). Ceci est un accroissement de 2.6 % par rapport à 2010.

Les analyses effectuées peuvent être réparties comme suit :

Nombre d'échantillons	
AnalyseGroupe	Total
Additif	293
Alcoolométrie	4
Allergènes	15
Autre	56
Bactériologie	1975
Contaminant	200
Eaux	92
Etiquetage	5
Irradiation	20
Matériaux en contact	209
Mycotoxine	304
OGM	108
Pesticides	232
Radioactivité	9
Grand Total	3522

Tableau 3: Types d'analyse et nombre d'échantillons réalisés

Pour certains types d'analyse comme pour la bactériologie, les analyses de migration et les résidus de pesticides 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.

A noter qu'en 2011, la gamme d'analyses effectuées a été élargie. Un programme pluriannuel sectoriel sur les additifs alimentaires a été mis en place. De plus, des analyses de radioactivité ont été commanditées sur des produits suspects en relation avec l'incident de Fukushima.

3.1. Additifs

Echantillons			Conformité		
Description	Type d'analyse	Détail analyse	Conforme	Non conforme	Grand Total
Bières	Conservateurs	acide benzoïque	10		10
		acide sorbique	10		10
		Ester éthylique de PHB	10		10
		Ester méthylique de PHB	10		10
		Ester propylique de PHB	10		10
Boissons alcoolisées autres que le vin, la bière	Sulfites	Sulfites	14	1	15
Bonbons, sucre, confiture, édulcorants	Colorants Présence	Amarente (E123)	7		7
		Azorubine (E122)	7		7
		Bleu brillant (E133)	7		7
		Bleu patenté (E131)	7		7
		Erythrosine (E127)	7		7
		Indigotine (132)	7		7
		Jaune orange S (E110)	7		7
		Jaune quinoline (E104)	7		7
		Noir brillant (E142)	7		7
		Rouge 2G (E128)	7		7
		Rouge allura (E129)	7		7
		Rouge cochenille (E124)	6	1	7
		Tartrazine (E102)	7		7
		Vert acide brillant (E142)	7		7
	Colorants Southampton	E102 tartrazine	12		12
		E104 Jaune de Quinoléine	12		12
		E110 Sunset Yellow	12		12
		E122 Azorubine	12		12
		E124 Amarante	12		12
		E129 Rouge Allura	12		12
	Conservateurs	acide benzoïque	16		16
		acide sorbique	16		16
		Ester éthylique de PHB	16		16
		Ester méthylique de PHB	16		16
		Ester propylique de PHB	16		16
		somme des conservateurs	16		16
		somme PHB	16		16
céréales petits déjeuners, biscuit petits déjeuners	Sulfites	Sulfites	19	1	20
Crustacés: crevettes, crabes, homards, écrevisses..	Sulfites	Sulfites	15		15
Epices, préparations aromatiques, paprika, poivres	Colorants Soudan	Sudan I	15		15
		Sudan II	15		15
		Sudan III	15		15
		Sudan IV	15		15
Farine	Gallates	gallate de dodécyle (E312)	15		15
		gallate de propyle (E310)	15		15
		gallate d'octyle (E311)	15		15
		Somme des gallates	15		15
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink	Acidifiant	Acide orthophosphorique E338	29		29
	Edulcorants	Acésulfam K	22		22
		Cyclamates	22		22
		Sacharine	22		22
Plat préparé cuit, et/ou surgelé	Sulfites	Sulfites	15		15
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	Arôme	Coumarine	20		20
Vin	Sulfites	Sulfites	20		20
raisins, bananes, abricots séchés	Sulfites	Sulfites	18		18
Pomme de terre	Sulfites	Sulfites	1		1
Grand Total			**668**	**3**	**671**

Tableau 4: Analyses d'additifs par type d'aliment et conformité des analyses

Comme on peut le voir dans ce tableau récapitulatif, un grand nombre d'analyses d'additifs a été réalisé. Le taux de conformité pour ses analyses s'élève à 99.5%. Les non-conformités constatées se retrouvent au niveau de l'étiquetage des denrées alimentaires : Présence d'allergène et absence la mention obligatoire d'étiquetage ou étiquetage d'un colorant qui n'est pas présent dans le produit.

3.2. Alcoolométrie

Sur certains échantillons la teneur en alcool a été déterminée.

3.3. Allergènes

Dans le tableau ci-dessous sont repris à côté des allergènes alimentaires également les sulfites qui sont des additifs qui peuvent être également considérés comme allergènes.

Nombre d'échantillons analysés		TexteConformite		
Categorie	AnalyseType	Conforme	Non conforme	Grand Total
ALIMENT FIN MEDICAL SPECIAL-sans gluten	Gluten	15		15
BOISSON ALCOOLIQUE	Sulfites	14	1	15
CEREALES PETIT DEJEUNER	Sulfites	19	1	20
CRUSTACES	Sulfites	15		15
FRUITS ET LEGUMES - pomme de terre	Sulfites	1		1
FRUITS SECS	Sulfites	18		18
PPCUIT	Sulfites	15		15
VIN	Sulfites	20		20
Grand Total		117	2	119

Tableau 5: Analyses d'allergènes par type d'aliment et conformité des analyses

Les résultats obtenus affichent un taux de conformité de 98.5%.

Les non-conformités retrouvées correspondent de nouveau à l'absence de l'étiquetage obligatoire.

3.2. Bactériologie

Pour l'interprétation des analyses bactériologiques, nous utilisons notre recueil de critères microbiologiques, recueil qui est disponible sous :

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

Echantillon		TexteConformite				
Description	TexteAnalyse	Conforme	Insatisfaisant au regard des BPH	Médiocre	Non conforme	Grand Total
condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya..	Bacillus cereus	1				1
	Entérobactériaceae	2				2
	Escherichia coli	3				3
	Germes aérobies mésophiles	3				3
	Levures	2				2
	Moisissures	1				1
	Staphylocoques coagulase positive	3				3
condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya.. Total		15				15
glace industrielle et artisanales, sorbets	coliformes totaux	2				2
	Entérobactériaceae	2				2
	Escherichia coli	1				1
	Germes aérobies mésophiles	2				2
	Staphylocoques coagulase positive	2				2
glace industrielle et artisanales, sorbets Total		9				9
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink	Escherichia coli	35				35
	Levures	1		1		2
	Moisissures	2				2
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink Total		38		1		39
Pâte à crêpes et gaufres, pâtes à chi-chi, churros	Escherichia coli	5				5
	Staphylocoques coagulase positive	5				5
Pâte à crêpes et gaufres, pâtes à chi-chi, churros Total		10				10
Pâté Riesling	Bacillus cereus	7				7
	Escherichia coli	7				7
	Germes aérobies mésophiles	7				7
	Levures	6			1	7
	Moisissures	5			1	6
	Staphylocoques coagulase positive	7				7
Pâté Riesling Total		39			2	41
Plat préparé cru	Bacillus cereus	12			2	14
	Entérobactériaceae	2				2
	Escherichia coli	12				12
	Escherichia coli VTEC O157:H7	1			1	2
	Germes aérobies mésophiles	10		2	1	13
	Listeria monocytogenes quantification	10				10
	Staphylocoques coagulase positive	14				14
Plat préparé cru Total		61		2	4	67
Plat préparé cuit avec fromage	Bacillus cereus	9			4	2 15
	E. Coli	4				4
	Entérobactériaceae	1				1
	Enterotoxines staphylococciques	1				1
	Escherichia coli	10				10
	Germes aérobies mésophiles	1				1
	Salmonelles PCR	1				1
	Staphylocoques coagulase positive	15				15
Plat préparé cuit avec fromage Total		42			4	2 48
Plat préparé cuit avec riz (composant majeur)	Bacillus cereus	4				4
	E. Coli	2				2
	Escherichia coli	2				2
	Germes aérobies mésophiles	4				4
	Staphylocoques coagulase positive	4				4
Plat préparé cuit avec riz (composant majeur) Total		16				16

Plat préparé cuit, et/ou surgelé	Bacillus cereus	63		9	4	76
	E. Coli	7				7
	Escherichia coli	66		3	1	70
	Germes aérobies mésophiles	61	11	5		77
	Listeria monocytogenes quantification	2				2
	Staphylocoques coagulase positive	77				77
Plat préparé cuit, et/ou surgelé Total		276	11	17	5	309
Produit chocolat	E. Coli	1				1
	Escherichia coli	3				3
	Escherichia coli VTEC O157:H7	1				1
	Germes aérobies mésophiles	5				5
	Levures	5				5
	Listeria monocytogenes quantification	1				1
	Moisissures	2				2
	Staphylocoques coagulase positive	5				5
Produit chocolat Total		23				23
Produits de pâtisserie, desserts,	Bacillus cereus	1				1
	Clostridium prefringens	1				1
	coliformes totaux	3				3
	E. Coli	16				16
	Escherichia coli	92		4	1	97
	Escherichia coli VTEC O157:H7	1				1
	Germes aérobies mésophiles	99	8	7		114
	Listeria monocytogenes	1				1
	Listeria monocytogenes PCR	1				1
	Listeria monocytogenes quantification	83				83
	Staphylocoques coagulase positive	113			1	114
Produits de pâtisserie, desserts, Total		411	8	11	2	432
Sandwich	Bacillus cereus	33		3	1	37
	E. Coli	1				1
	Entérobactériaceae	2				2
	Escherichia coli	28		1		29
	Escherichia coli VTEC O157:H7	8				8
	Germes aérobies mésophiles	37		1		38
	Listeria monocytogenes	4				4
	Listeria monocytogenes quantification	24				24
	Staphylocoques coagulase positive	37		1		38
Sandwich Total		174		6	1	181
Sauce remoulade	Entérobactériaceae	9				9
	Escherichia coli	9				9
	Levures	8	1			9
	Moisissures	3	1			4
	Staphylocoques coagulase positive	9				9
Sauce remoulade Total		38	2			40
Aliments pour regime: produits instant à chauffer Aliment diététique	Bacillus cereus	2				2
	Germes aérobies mésophiles	2				2
	Staphylocoques coagulase positive	2				2
Aliments pour regime: produits instant à chauffer Aliment diététique Total		6				6
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson Poisson mariné ou fumé	Listeria monocytogenes quantification	38			2	40
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson Poisson mariné ou fumé Total		38			2	40
Grand Total		1196	24	44	12	1276

Tableau 6: Analyses de bactériologie par type d'aliment et conformité des analyses

De ces résultats, on peut en tirer les conclusions suivantes :

- Le taux de conformité absolue pour l'ensemble des analyses bactériologique est de 93.5% ;

- Environ 2% des échantillons contiennent uniquement des germes d'altération et peuvent être considérés sans risque pour le consommateur, mais laissent entrevoir que les règles de bonnes pratiques d'hygiène ne sont pas maîtrisées ;
- Environ 3.5% des échantillons contiennent des germes pathogènes à une teneur très faible et peuvent de ce fait également être considérés comme étant sans risque pour le consommateur ;
- Finalement, il apparait qu'un pourcent des échantillons est clairement non-conforme, c'est-à-dire qu'ils contiennent des germes pathogènes à des concentrations pouvant affecter la santé des consommateurs.

3.2.1. Epidémie d'EHEC liée aux jeunes pousses

Nous avons connu en mai et en juin une épidémie liée à la présence d'EHEC qui a marqué toute l'Europe et plus particulièrement le nord de l'Allemagne. Pour rappel, cet épisode épidémique a causé la mort de 43 personnes et rendu malade plusieurs milliers de personnes.

Comme tous les pays européens, le Luxembourg a procédé à un certains nombre de contrôles.

On parle d'EHEC, mais il faut préciser qu'il s'agit de *Escherichia coli* O104:H4 qui est une souche entérohémorragique rare de la bactérie *Escherichia coli qui synthétise une shiga-toxine(STX)*. Nous avons par conséquent recherché la présence d'*Escherichia Coli* et de la toxine STX.

Echantillon	TexteConformite
Denominationcommerciale	absence toxine STX
Concombre	5
Graines à germer betterave	1
Graines à germer chou brocoli	1
Graines à germer cresson	3
Graines à germer fenugrec	2
Graines a germer Luzerne	1
Graines à germer luzerne	1
Graines à germer mélange	2
Graines à germer mélange aromatique	1
Graines à germer moutarde	1
Graines à germer radis	1
Graines a germer radis de Chine	1
Graines à germer radis japonais	1
Graines à germer rocquette	3
Graines à germer soja mungo	3
Jeunes pousses	18
Salades	4
Tomate	3
Tomate cherry	1
Tomate cocktail	2
Grand Total	55

Tableau 7: Analyses bactériologiques par type de graines germées ou à germer

Les 55 analyses effectuées ont démontré l'absence d'***Escherichia Coli*** et de toxine STX sur ces produits.

3.3. Contaminants

Echantillon			TexteConformite		
AnalyseGroupe	AnalyseType	Description	Conforme	Non-conforme	Grand Total
contaminant	3-MCPD	condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya..	15		15
	3-MCPD Total		15		15
	Acrylamides	Café, Thé	4		4
		céréales petits déjeuners, biscuit petits déjeuners	5		5
		Plat préparé cuit, et/ou surgelé	19	1	20
		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	14	1	15
		Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	16		16
	Acrylamides Total		58	2	60
	Cadmium	FRUITS ET LEGUMES - carotte	4		4
		FRUITS ET LEGUMES - pomme de terre	6		6
	Cadmium Total		10		10
	Furannes	Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	16		16
	Furannes Total		16		16
	Mélamine	Aliments pour regime: produits instant à chauffer Aliment diététique	5		5
	Mélamine Total		5		5
	nitrates	Epinards	6	2	8
		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	10		10
		Salades	51	1	52
	nitrates Total		67	3	70
	Plomb	FRUITS ET LEGUMES - carotte	4		4
		FRUITS ET LEGUMES - pomme de terre	6		6
	Plomb Total		10		10
contaminant Total			**181**	**5**	**186**
Grand Total			**181**	**5**	**186**

Tableau 8: Analyses de contaminants par type d'aliment et conformité des analyses

Les non-conformités retrouvées correspondaient à des teneurs trop élevées en acrylamide et en nitrates pour certaines denrées alimentaires.

3.4. Eaux

paramètres analysés		TexteConformite		
Description	AnalyseType	Conforme	Non conforme	Grand Total
Eau de production	Bactériologie Eau	220	50	270
Eau de production Total		220	50	270
eaux minérales naturelles,	Bactériologie Eau	76	8	84
	Composition chimique EMN	79	5	84
	Contaminants EMN	169		169
	Physico-chimique Eau	39		39
eaux minérales naturelles, Total		363	13	376
Grand Total		**583**	**63**	**646**

Le service de la sécurité alimentaire contrôle d'une part la qualité de l'eau dans les établissements de production alimentaire et d'autre part la qualité des eaux minérales naturelles vendues sur le marché.

Dans le premier cas, les analyses se limitent à la bactériologie et on a 81,5% des prélèvements qui sont de bonne qualité. Ces résultats quelque peu moins bons qu'espérés, sont dus à un nombre plus important d'échantillons prélevés sur les stands des foires et marchés où la qualité de l'eau est moins bonne.

Pour les eaux minérales naturelles, les analyses ont portés sur la qualité bactériologique et la qualité physicochimique des eaux prélevées. Les résultats obtenus ici sont conformes à 96,5%.

Cinq échantillons ont été trouvés avec des teneurs en germes totaux assez élevées (22°C / 72h et 36°C / 48h). Ceci ne comporte pas un risque pour les consommateurs, néanmoins les distributeurs ont été avisés d'en informer leurs fournisseurs et les producteurs de ces eaux minérales naturelles.

Deux échantillons ont montré des divergences assez importantes (>20%) par rapport aux compositions physico-chimiques. Les paramètres concernés (CL, SO4, Mg et Na) ne constituent pas de risque pour les consommateurs. Les producteurs ont été avisés de se mettre en conformité avec la législation concernant l'étiquetage.

3.4. Mycotoxines

Echantillon			TexteConformite			
Categorie	AnalyseType	TexteAnalyse	Conforme	Non-conforme	Result not evaluated	Grand Total
ALIMENT POUR NOURRISSON	Fumonisines	Fumonisin B1	5			5
		Fumonisin B2	5			5
		Fumonisines totales	5			5
	Patuline	Patuline	15			15
ALIMENT POUR NOURRISSON Total			30			30
BIERE	Ochratoxine	Ochratoxin A	20			20
BIERE Total			20			20
CAFE, THE	Ochratoxine	Ochratoxin A	16		2	18
CAFE, THE Total			16		2	18
CEREALES	Aflatoxines	Aflatoxines B1	20			20
		Aflatoxines totales	20			20
	Fumonisines	Fumonisin B1	2			2
		Fumonisin B2	2			2
		Fumonisines totales	2			2
CEREALES Total			46			46
CEREALES PETIT DEJEUNER	Fumonisines	Fumonisin B1	8			8
		Fumonisin B2	8			8
		Fumonisines totales	8		1	9
	Zéaralénones	Zearalenone	20			20
CEREALES PETIT DEJEUNER Total			44		1	45
EPICES	Ochratoxine	Ochratoxin A	10			10
EPICES Total			10			10
FARINE	Déoxynivalénol	Deoxynivalenol	15			15
	Fumonisines	Fumonisin B1	10			10
		Fumonisin B2	10			10
		Fumonisines totales	10			10
	Zéaralénones	Zearalenone	15			15
FARINE Total			60			60
FRUITS COQUE	Aflatoxines	Aflatoxines B1	24	1		25
		Aflatoxines totales	24	1		25
FRUITS COQUE Total			48	2		50
FRUITS SECS	Ochratoxine	Ochratoxin A	18			18
FRUITS SECS Total			18			18
POUDRE DE LAIT BEBE	Aflatoxines M1	Aflatoxines M1	10			10
POUDRE DE LAIT BEBE Total			10			10
PATES SECHEES	Déoxynivalénol	Deoxynivalenol	20			20
	Fumonisines	Fumonisin B1	2			2
		Fumonisin B2	2			2
		Fumonisines totales	2			2
	Zéaralénones	Zearalenone	20			20
PATES SECHEES Total			46			46
PLAT CUIT OU SURGELE	Fumonisines	Fumonisin B1	1			1
		Fumonisin B2	1			1
		Fumonisines totales	1			1
PLAT CUIT OU SURGELE Total			3			3
JUS DE POMME	Patuline	Patuline	45	4		49
JUS DE POMME Total			45	4		49
Grand Total			**396**	**6**	**3**	**405**

Tableau 9: Analyse des 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

Les non-conformités retrouvées étaient des teneurs supérieures aux limites légales pour certains fruits à coque et pour les jus de pomme artisanaux (« Viez »).

3.4.1. Campagne sur les jus de pomme luxembourgeois

Le Luxembourg dispose sur son territoire à l'automne d'une production relativement importante de jus de pommes artisanal. Grâce à une collaboration étroite avec les agents de la douane, il a été possible de procéder à un prélèvement de 49 échantillons de jus de pommes sur l'ensemble du territoire luxembourgeois. Sur ces échantillons ont été réalisé d'une part des analyses bactériologiques qui furent à 97,5% de bonne qualité bactériologique et d'autre part une analyse sur la teneur en patuline qui fut à 92% conforme. Nous avons donc 8% des échantillons qui ont révélé une teneur trop élevée en Patuline. La patuline est une mycotoxine, substance qui est produite par un certains nombre de champignons et qui n'est décelable que par analyse en

laboratoire. Les teneurs admissibles sont régies par le règlement 1881/2006/CE du 19 décembre 2006. La présence de patuline dans un jus de pomme indique que des pommes de mauvaise qualité ont été pressées.

3.5. Irradiation

Echantillon	TexteConformite		
Description	Conforme	Non conforme	Grand Total
Complément alimentaire	1	5	6
Plat préparé cuit, et/ou surgelé	10		10
Grand Total	**11**	**5**	**16**

Au Luxembourg l'irradiation des denrées alimentaires est interdite sauf pour les herbes aromatiques et les épices. Les contrôles effectués ont relevé pour certains compléments alimentaires en provenance de pays tiers qu'ils étaient irradiés.

3.6. Matériaux en contact

type de denrée		TexteConformite		
Description	AnalyseType	Conforme	> maximum permissible quantities	Grand Total
Bonbons, sucre, confiture, édulcorants	Adipates	2		2
	ESBO	1		1
	Phtalates	6		6
	Plastifiants	20		20
Bonbons, sucre, confiture, édulcorants Total		29		29
condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya..	Adipates	13		13
	ESBO	6	4	10
	Phtalates	39		39
	Plastifiants	127	3	130
condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya.. Total		185	7	192
Emballage	Migration totale	57		57
Emballage Total		57		57
Food Contact Materials, Matériel de cuisine, casserole, poele, couvert	Bisphénol A	14		14
	Evaluation sensorielle FCM	12	10	22
	Formaldéhyde	18	11	29
	Mélamine FCM	18	5	23
	PAA	19	1	20
Food Contact Materials, Matériel de cuisine, casserole, poele, couvert Total		81	27	108
Plat préparé cuit, et/ou surgelé	Adipates	1		1
	Phtalates	3		3
	Plastifiants	10		10
Plat préparé cuit, et/ou surgelé Total		14		14
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson Poisson mariné ou fumé	Adipates	4		4
	ESBO	2	2	4
	Phtalates	12		12
	Plastifiants	36	3	39
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson Poisson mariné ou fumé Total		54	5	59
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	Composés perfluorés	30		30
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 Total		30		30
Grand Total		**450**	**39**	**489**

Tableau 10: 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 matériaux en contact avec les denrées alimentaires.

Ce plan est décrit en détail sous :

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

Les non-conformités retrouvées se situent au niveau de deux types de produits : Les matériaux fabriqués en mélamine qui laissent migrer du formaldéhyde et de la mélamine dans les denrées qu'ils contiennent à température élevée.

Cf. dépliant sous :

http://www.securite-alimentaire.public.lu/publications/imprimes/dep_ustensiles/index.html

D'autre part pour certains pots en verre avec des couvercles métalliques qui ont montré une migration d 'ESBO (huile de soja epoxylée) vers les denrées qu'ils contiennent.

3.7. OGM

Echantillon			TexteConformite			
produits de :	RepereAnalyse	TexteAnalyse	Conforme	Non-conforme	Result not evaluated	Grand Total
produits de :	maïs	Gène de référence maïs	25		9	34
		Gène de référence Soja	5			5
		Maïs 59122	16			16
		Maïs BT 11	8	1		9
		Maïs BT 176	14			14
		Maïs DAS1507	15	1		16
		Maïs GA 21	10			10
		Maïs MIR604	9			9
		Maïs MON 88017	8			8
		Maïs MON 89034	9			9
		Maïs MON810	15	1		16
		Maïs MON863	9			9
		Maïs NK603	9			9
		Maïs T25	15			15
		Promoteur 35 S	22		4	26
		Soja DP 305423	1			1
		Soja MON 89788 round up ready II	1			1
		Terminal NOS	22		4	26
	maïs Total		213	3	17	233
	pommes de terre	Gène de référence pomme de terre	10		6	16
		Pomme de terre EH92-527	16			16
	pommes de terre Total		26		6	32
	riz	Construct 35S-hpt (riz)	22			22
		Construct cpti-nos (riz)	22			22
		Construct pubi-cry	24	3		27
		Gène de référence riz	10		22	32
		Promoteur 35 S	10		15	25
		Promoteur 35 S (riz)			6	6
		Riz Bt63	30		1	31
		riz Kefeng	3			3
		Riz KMD1	3			3
		Riz LL601	4			4
		Riz LL62	3			3
	riz Total		131	3	44	178
	soja	Gène de référence Soja	13		12	25
		Promoteur 35 S	15		8	23
		Soja A2704-12	2			2
		Soja A5547-127	2			2
		Soja DP 305423	4			4
		Soja DP 356043	2			2
		Soja MON 89788 round up ready II	23			23
		Soja Round up ready I	2			2
	soja Total		63		20	83
Grand Total			433	6	87	526

Tableau 11: 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

3.7.1. Incident Riz Basmati OGM

En 2011, deux non-conformités sont apparues au niveau des contrôles d'OGM : la première pour un produit(farine de maïs) ou une teneur en OGM supérieure à 0.9 % (pour 3 OGM différents) a été déterminé au laboratoire alors que la mention obligatoire « contient des OGM » faisait défaut.

Dans le deuxième cas un OGM non autorisée a été détecté dans du riz basmati en provenance des Indes.

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

En 2011, 230 échantillons ont été soumis à analyse pour vérifier leur conformité par rapport à la règlementation en matière de résidus de pesticides.

Lors des analyses plusieurs centaines de résidus sont analysés par matrice. Parfois un échantillon donné faire preuve de la présence de plusieurs résidus de pesticides lors de l'analyse.

Matrice	Conformité			
NomTraduit	pas de résidus détecté	résidu > MRL	résidu<MRL	Grand Total
aliments bébé	10			10
avocade	10			10
blé, froment, épeautre	4		17	21
broccoli	1			1
carottes	12		8	20
choux pommés	1		1	2
concombre	10		15	25
courgette	1			1
épinard	6		3	9
figue	3	2	2	7
Fraises	1			1
framboises	5		5	10
haricot non écossé	11		12	23
mandarines	2		8	10
orange	1	1	39	41
persil	6	2	8	16
poires	4		35	39
pomme de terre	6	1	10	17
pommes	1			1
potirons	2			2
raisin de table			20	20
raisins de cuve		1	91	92
riz	7	2	8	17
tomate	22		13	35
Grand Total	**126**	**9**	**295**	**430**

Tableau 12: Analyse des pesticides par type d'aliment et conformité des analyses

Matrice		Conformité		
NomTraduit	PestName	résidu > MRL	résidu<MRL	Grand Total
blé, froment, épeautre	CHLORMEQUAT		10	10
	CHLORPYRIFOS-METHYL		1	1
	DELTAMETHRIN		1	1
	MEPIQUAT		1	1
	PIRIMIPHOS-METHYL		4	4
carottes	AZOXYSTROBIN		1	1
	BOSCALID		2	2
	CHLORPYRIFOS ETHYL		1	1
	DIFENOCONAZOLE		2	2
	IPRODIONE		1	1
	PENDIMETHALIN		1	1
choux pommés	CHLORPYRIFOS		1	1
concombre	CHLOROTHALONIL		1	1
	DIMETHOMORPH		1	1
	DITHIOCARBAMATES		1	1
	FLONICAMID (SUM)		1	1
	IPRODIONE		3	3
	LAMBDA-CYHALOTHRIN		1	1
	METHIOCARB (SUM)		1	1
	MYCLOBUTANIL		1	1
	PIRIMICARB (SUM)		1	1
	PYMETROZINE		2	2
	PYRIMETHANIL		1	1
	TRIFLUMIZOLE		1	1
épinard	BOSCALID		1	1
	CYPERMETHRIN (SUM)		1	1
	PYRACLOSTROBIN		1	1
figue	DIMETHOMORPH	1		1
	FENAZAQUIN	1		1
	HEXYTHIAZOX		1	1
	PHOSMET (SUM)		1	1
framboises	CHLORPYRIFOS		1	1
	FENHEXAMID		1	1
	FLUDIOXONIL		1	1
	SPINOSYN A		1	1
	SPINOSYN D		1	1
haricot non écossé	ACETAMIPRID		1	1
	CARBENDAZIM AND BENOMYL		1	1
	CYPERMETHRIN (SUM)		3	3
	DITHIOCARBAMATES		2	2
	IPRODIONE		2	2
	LAMBDA-CYHALOTHRIN		1	1
	PROCYMIDONE		1	1
	THIOPHANATE-METHYL		1	1
mandarines	CHLORPYRIFOS ETHYL		1	1
	IMAZALIL		2	2
	LAMBDA-CYHALOTHRIN		1	1
	ORTHOPHENYLPHENOL		1	1
	PYRIMETHANIL		1	1
	PYRIPROXYFEN		1	1
	TEBUFENPYRAD		1	1
orange	CARBENDAZIM AND BENOMYL		3	3
	CHLORFENAPYR		1	1
	CHLORPYRIFOS ETHYL		6	6
	DIMETHOATE (SUM)	1		1
	IMAZALIL		9	9
	IMIDACLOPRID		4	4
	LAMBDA-CYHALOTHRIN		1	1
	MALATHION (SUM)		1	1
	PYRACLOSTROBIN		3	3
	PYRIMETHANIL		2	2
	PYRIPROXYFEN		2	2
	THIABENDAZOLE		7	7
persil	AZOXYSTROBIN		2	2
	CHLOROTHALONIL		2	2
	CYPRODINIL		1	1
	DEMETON-S-METHYLSULFONE		1	1
	METHOMYL		1	1
	MYCLOBUTANIL	1		1
	PENDIMETHALIN	1		1
	TOLCLOFOS-METHYL		1	1

poires	ACETAMIPRID		1	1
	BOSCALID		4	4
	CARBENDAZIM AND BENOMYL		2	2
	CHLORANTRANILIPOLE		1	1
	CHLORPYRIFOS ETHYL		5	5
	CHLORPYRIFOS-METHYL		1	1
	CYPRODINIL		1	1
	DIPHENYLAMINE		2	2
	ETHOXYQUIN		1	1
	FENOXYCARB		1	1
	FLUDIOXONIL		1	1
	FLUFENOXURON		2	2
	IMAZALIL		2	2
	LAMBDA-CYHALOTHRIN		1	1
	METHOXYFENOZIDE		1	1
	PHOSMET		2	2
	PYRACLOSTROBIN		2	2
	PYRIMETHANIL		1	1
	THIACLOPRID		3	3
	THIOPHANATE-METHYL		1	1
pomme de terre	CHLORPROPHAM (SUM)		8	8
	FLUAZINAM	1		1
	FLUTOLANIL		1	1
	PENCYCURON		1	1
raisin de table	CHLORPYRIFOS-METHYL		2	2
	CYPRODINIL		2	2
	DIMETHOMORPH		2	2
	FENHEXAMID		2	2
	FLUDIOXONIL		2	2
	IPROVALICARB		2	2
	METALAXYL		2	2
	MYCLOBUTANIL		2	2
	QUINOXYFEN		2	2
	SPIROXAMINE		2	2
raisins de cuve	AZOXYSTROBIN		4	4
	BOSCALID		5	5
	CAPTAN		1	1
	CLOFENTEZINE		1	1
	CYAZOFAMID		3	3
	CYPRODINIL		7	7
	DIFENOCONAZOLE		8	8
	DIMETHOMORPH		2	2
	DITHIOCARBAMATES		3	3
	FENHEXAMID		9	9
	FLUDIOXONIL		5	5
	FLUFENOXURON		1	1
	FLUOPICOLIDE		5	5
	FOLPET	1	9	10
	INDOXACARB		2	2
	KRESOXIM-METHYL		2	2
	METHOXYFENOZIDE		1	1
	PROQUINAZID		3	3
	PYRIMETHANIL		9	9
	SPIROXAMINE		7	7
	TRIFLOXYSTROBIN		3	3
	ZOXAMIDE		1	1
riz	DELTAMETHRIN		2	2
	ISOPROTHIOLANE	2	1	3
	PIRIMIPHOS-METHYL		1	1
	PROPICONAZOLE		2	2
	TRICYCLAZOLE		2	2
tomate	BIFENTHRIN		1	1
	BOSCALID		3	3
	CARBENDAZIM		1	1
	CYPRODINIL		1	1
	FENHEXAMID		1	1
	PROPAMOCARB (SUM)		1	1
	PYRIMETHANIL		4	4
	TEBUFENPYRAD		1	1
Grand Total		9	295	304

Tableau 13: Analyses des pesticides par type d'aliment et conformité des analyses

3.9. Radioactivité

paramètres analysés par matrice		TexteConformite	
Description	TexteAnalyse	Conforme	Grand Total
Café, Thé	césium 134	1	1
	césium 137	1	1
	iode 131	1	1
Céréales	césium 134	1	1
	césium 137	1	1
	iode 131	1	1
condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya..	césium 134	2	2
	césium 137	2	2
	iode	1	1
	iode 131	1	1
Epices, préparations aromatiques, paprika, poivres	césium 134	2	2
	césium 137	2	2
	iode 131	2	2
Produits de pâtisserie, desserts,	césium 134	2	2
	césium 137	2	2
	iode 131	2	2
Additifs, additifs en poudre substances ne pouvant être consommées telles quelles	césium 134	1	1
	césium 137	1	1
	iode 131	1	1
Grand Total		27	27

Ce programme de contrôle a été mis en place suite à l'incident de Fukushima et au règlement d'exécution (UE) n ° 297/2011 de la Commission du 25 mars 2011 imposant des conditions particulières à l'importation de denrées alimentaires et d'aliments pour animaux originaires ou en provenance du Japon à la suite de l'accident survenu à la centrale nucléaire de Fukushima.

Il s'agit essentiellement d'analyses effectuées dans le cadre d'importation de petites quantités par des privés via des paquets postaux. L'analyse est proposée au consommateur sur base volontaire.

3.9. Autres : Screening pour substances médicamenteuses ou dopantes

recherche de substances interdites		TexteConformite		
Description	TexteAnalyse	Conforme	Non conforme	Grand Total
Complément alimentaire	substances dopantes	4	1	5
	substances médicamenteuses	4	4	8
Complément alimentaire Total		8	5	13
Grand Total		8	5	13

Parmi les substances retrouvées se trouvent des anabolisants, des substances médicamenteuses pour favoriser l'amaigrissement et contre les dysfonctionnements érectiles.

4. Résultats des inspections

Le tableau ci-dessous reprend le nombre de contrôles réalisés au courant de l'année 2011 par type d'inspection et par type d'établissement. En tout 725 inspections ont été réalisées.

Nombre de contrôles		
TechniqueControle	secteur d'activité	Total
Inspection	Commerce de détail ambulant en alimentation	2
	Commerce de détail non ambulant en alimentation	16
	Restauration collective	67
	Secteur de la distribution	3
	Secteur de la transformation, fabrication	4
	Secteur de l'HORECA	338
Inspection Total		430
Suivi	Commerce de détail ambulant en alimentation	1
	Commerce de détail non ambulant en alimentation	7
	Restauration collective	23
	Secteur de l'HORECA	249
Suivi Total		280
Vérification	Commerce de détail non ambulant en alimentation	2
	Matériel d'emballage, en contact avec les aliments	1
	Restauration collective	3
	Secteur de la distribution	1
	Secteur de l'HORECA	8
Vérification Total		15
Grand Total		725

Tableau 14: 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 2011.

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 de contrôles	niveau de conformité				
TexteNiv2	:-(	:-I	:-)	:-))	Grand Total
Commerce de détail ambulant en alimentation		2	1		3
Commerce de détail non ambulant en alimentation	1	16	6		23
Restauration collective		25	41	25	91
Secteur de la distribution	1			2	3
Secteur de la transformation, fabrication	1	1	1	1	4
Secteur de l'HORECA	71	312	154	51	588
Grand Total	**74**	**356**	**203**	**79**	**712**

Tableau 15: Tableau reprenant le degré de conformité des établissements des différents secteurs

De ce tableau, on remarque que 10,5% des exploitations ont un score de non-conformité <50%. A l'opposé, on a 11% des exploitations qui on un score >90%. La majorité des exploitations se partagent un score entre 50 et 90%. On a ainsi 50% des exploitations qui ont un score de conformité entre 50 et 75%.

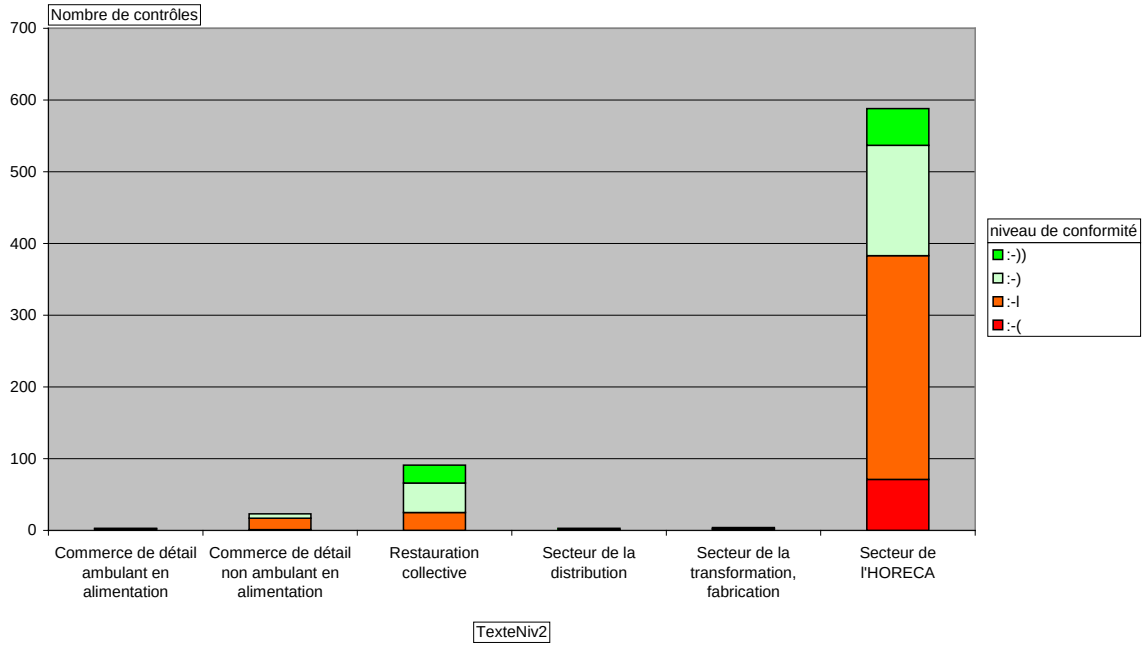


Figure 1: Représentation graphique du degré de conformité des établissements des différents secteurs

Ce graphe montre que les contrôles les moins bons se concentrent dans le domaine de l'HORESCA.

Le Service de la sécurité alimentaire a mis en 2011 tout comme en 2010 l'accent sur les contrôles au niveau de l'HORESCA.

Le but recherché du Service de la sécurité alimentaire est d'amener les exploitants d'établissements alimentaires à atteindre un niveau de conformité minimum de 75%.

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[2].

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

activité	année d'enregistement			
TexteNiv2	2009	2010	2011	Grand Total
activité administrative	1	1	10	12
Commerce de détail ambulant en alimentation	9	6	2	17
Commerce de détail non ambulant en alimentation	44	128	158	330
Importation de pays tiers (hors de la communauté européenne)		1		1
Lait cru et produits laitiers (Section IX)	1	1		2
Matériel d'emballage, en contact avec les aliments	1		1	2
Production primaire	1		3	4
Restauration collective	7	195	53	255
Secteur de la distribution	1	6	6	13
Secteur de la transformation, fabrication	20	13	8	41
Secteur de l'HORECA	24	195	158	377
Secteur des Services		1	1	2
Grand Total	109	547	400	1056

Tableau 16: Etablissements enregistrés

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

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 2011, 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, 33 alertes sur des denrées alimentaires 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 émis 18 alertes européennes via l'OSQCA.

7. Avis

En 2011, le Service de la sécurité alimentaire a été saisi pour 152 avis en matière de règlementation de sécurité alimentaire. Sur ces 152 avis, nous avons effectué 53 avis détaillés. Ces avis concernent des projets de rénovation d'établissement existants ou d'installation de nouveaux établissements alimentaires. Le Service de la sécurité alimentaire propose à cet égard un service complet qui comprend une ou plusieurs visites sur place, une étude des plans et la rédaction d'un rapport d'avis complet.

8. Plaintes

En 2011 le Service de la sécurité alimentaire a traité 80 plaintes déposées par écrit, par téléphone ou via le site de la sécurité alimentaire.

raison de la plainte	
Plainte	Total
des mauvaises pratiques d'hygiène	12
des pratiques frauduleuses	1
des produits altérés	13
des produits moisis	4
des produits périmés	5
la présence de corps dangereux dans des aliments	2
la présence de corps étrangers dans des aliments	6
la présence de nuisibles dans l'établissement	5
la présence d'insectes dans des aliments	5
la suspicion de présence de contaminants	3
le non-respect de la loi antitabac	1
le stockage non conforme de denrées alimentaires	3
l'hygiène de la cuisine	2
l'hygiène du personnel	3
l'hygiène générale	21
un malaise après un repas	23
une odeur atypique d'un aliment	1
une suspicion de tromperie	1
Grand Total	111

Tableau 17: Types de plaintes

Les plaintes une fois encodées dans notre base de données sont ensuite transférées aux différents agents impliqués dans le contrôle en fonction de leur compétence.

Nous constatons que de plus en plus de plaintes nous parviennent via internet. La plupart des plaintes sont justifiées. Toutefois, nous constatons qu'un nombre heureusement restreint de plaintes sont liées à une vengeance personnelle voire même calomnieuses.

9. Projets

9.1. Plans pluriannuels partiels

Les plans pluriannuels partiels élaborés dans les années passés ont été exécutés. Il s'agit des plans sur :

- Matériaux en contact avec les denrées alimentaires
- Mycotoxines,
- Pesticides
- OGM
- Additifs alimentaires

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 avait entamé en 2010 une collaboration intense avec l'Administration des douanes et accises sous forme de projet pilote. En 2011, ce projet pilote a été transformé en une collaboration permanente.

En plus des 4 agents de la Douane formés en 2010, le Service de la sécurité alimentaire a formé en 2011 4 agents de contrôle supplémentaires et une équipe dirigeante de 4 agents.

Ainsi, 4 équipes de 2 agents de l'Administration des douanes et accises procèdent à des contrôles de sécurité alimentaire pour le compte du service de la sécurité alimentaire. Le travail quotidien de ces agents est organisé par une équipe dirigeante de 4 agents de l'Administration des douanes et accises.

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 accompagnages 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.

9.2.1 Procès verbaux adressés aux Parquets

Au cours de l'année 2011, 21 dossiers de procès verbaux ont été transmis aux Parquets de Luxembourg et de Diekirch. Classiquement, un procès verbal est rédigé lorsqu'un établissement est contrôlé pour la 2ème fois et que celui-ci est toujours en dessous du score de conformité de 50%. Depuis cette année, le Service de la sécurité alimentaire a trouvé un accord avec les responsables du Parquet pour rédiger également un PV pour les établissements qui demeurent en dessous de 60% lors d'un 3ème contrôle. Dans ce dernier cas, le Parquet rédige alors un Avertissement qui n'est pas couplé à une sanction pénale.

9.3. Etablissement d'un registre des compléments alimentaires

En 2011 une base de données sur les compléments alimentaires enregistrés au Luxembourg a été crée afin de faciliter l'enregistrement de ces produits rendu obligatoire par le règlement grand-ducal du 11.12.2003.

En effet, le nombre des compléments alimentaires mis sur le marché ces dernières années n'a cessé d'augmenter et la gestion informatique devenait indispensable.

Cela a permis également d'intégrer des listes de plantes et de nutriments afin de faciliter le contrôle des ingrédients.

Cette base de données permet également de retrouver rapidement si un produit ou un ingrédient a été notifié en cas d'alerte par exemple.

Il faut noter que les contrôles effectués par le Service de la sécurité alimentaire montrent que de nombreuses entreprises qui vendent des compléments alimentaires n'ont pas notifié la commercialisation de leurs compléments alimentaires auprès des autorités.

9.4. Système de contrôle à l'importation pour denrées alimentaires à risque

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

En 2011, ont eu lieu pour la première fois des importations de denrées reprises sur la liste des denrées alimentaires à risque regroupées dans le règlement CE N° 669*/2009.

Il s'agissait surtout de fruits et légumes à partir de l'Egypte et de la Thaïlande.

En tout, 30 lots de denrées alimentaires à risque regroupées dans l'annexe du règlement CE N° 669/2009 ont été déclarés pour importation.

- En février, c'étaient plusieurs lots de fraises fraiches (16 lots), d'haricots verts frais (6 lots), d'oignons printaniers (2 lots) et de pois mangetout (4 lots), tous importés d'Egypte. Ces importations étaient assez importantes, la plupart des lots pesant nettement plus d'une tonne.
- À partir de juillet, il y avait toutes les 2 à 3 semaines des importations de Thaïlande, notamment des haricots longs (yardlong beans, 1 lot), du coriandre (1 lot), des aubergines (2 lots) et plusieurs lots de curry (rouge, vert, masaman, en tout 10 lots). Les importations de Thaïlande étaient nettement moins volumineux, les lots ne pesant que quelques kilos au plus. Ces importations étaient toutes effectuées par le même opérateur, un magasin de denrées alimentaires asiatiques.

9.5 Etude conjointe avec l'Administration de la gestion de l'eau sur la teneur en PCB des poissons de la Moselle

Le Service de la sécurité alimentaire a effectué en collaboration avec l'Administration de la gestion de l'eau et le Centre de recherche public Gabriel Lippmann une campagne de prélèvement de certains poissons dans la Moselle en vue de la détermination de leur teneur en PCB.

Cette campagne vise à fournir des données complémentaires sur la teneur en PCB (Polychlorobiphényles) de ces poissons en vue de revoir les recommandations de consommation de ces poissons.

http://www.securite-alimentaire.public.lu/actualites/communiques/2011/06/pcb_consommation_poissons/index.html

10. Documents importants

10.1. Recueil de législation

Le Service de la sécurité alimentaire a retravaillé son recueil de législation.

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

http://www.securite-alimentaire.public.lu/legislation/nationale/legislation_srv_secualim/index.html

10.2. Dépliants de vulgarisation

En 2011, trois nouveaux dépliants ont été édités :

- La patuline : Code d'usages pour la prévention et la réduction de la contamination par la patuline des jus de pommes http://www.securite-alimentaire.public.lu/publications/imprimes/dep_patuline_jus_pomme/index.html
- Ustensiles de cuisine en mélamine

- http://www.securite-alimentaire.public.lu/publications/imprimes/dep_ustensiles/index.html
- Sécurité alimentaire et repas sur roues
- http://www.securite-alimentaire.public.lu/publications/imprimes/dep_repas_sur_roues/index.html

11. 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 d'experts auprès du Conseil européen :

Refonte de la législation sur les aliments particuliers

- 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

Commissions Internationales pour la Protection de la Moselle et de la Sarre

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 20110 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/H1N1Un événement particulièrment marquant était l'apparition à grande échelle en Europe et principalement en Allemagne d'une entérobactérie, une Escherichia Coli produisant une toxine, dénommée EHEC104. Deux cas, dont un cas plus grave, ont été .détectés au Luxembourg

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 se termine 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.

Le bulletin mensuel des maladies transmissibles peut être consulté à partir du Portail Santé, rubrique Publications: Maladies et traitements

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.

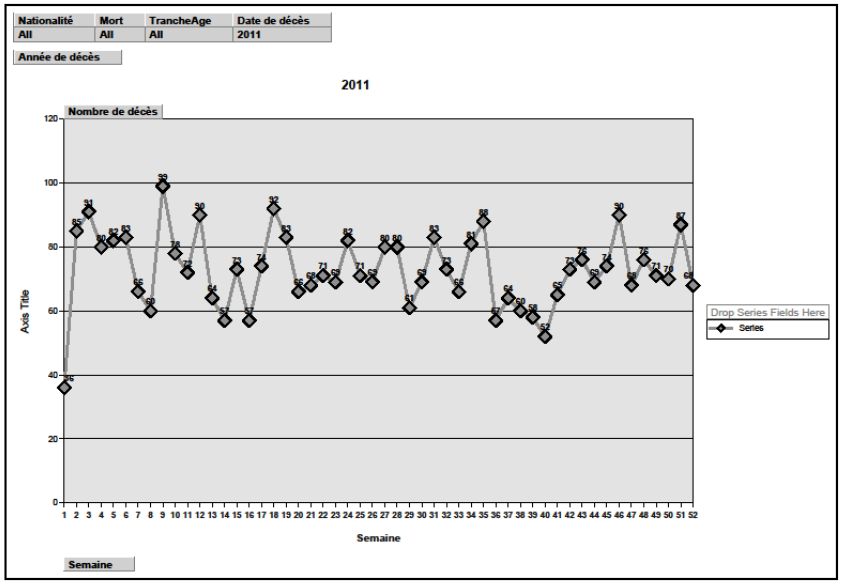


Tableau 18: Maladies à déclaration obligatoire déclarées en 2011

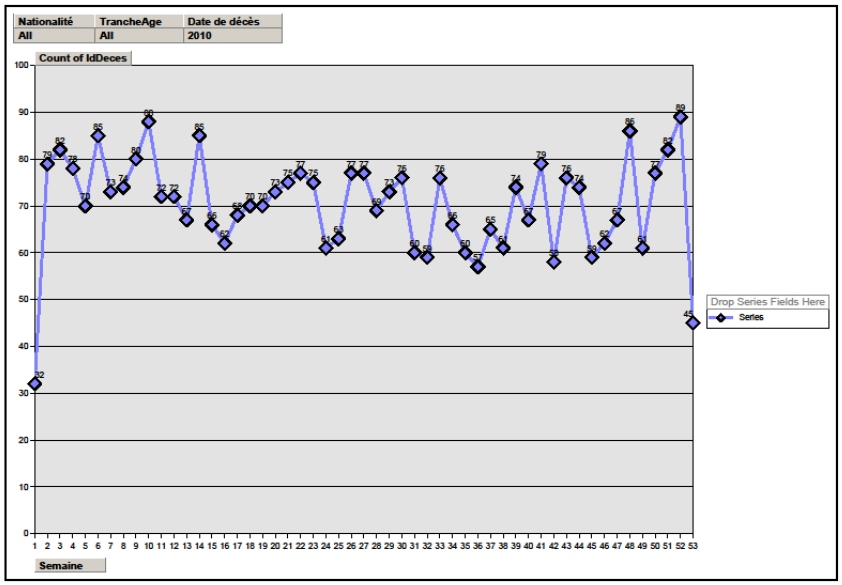
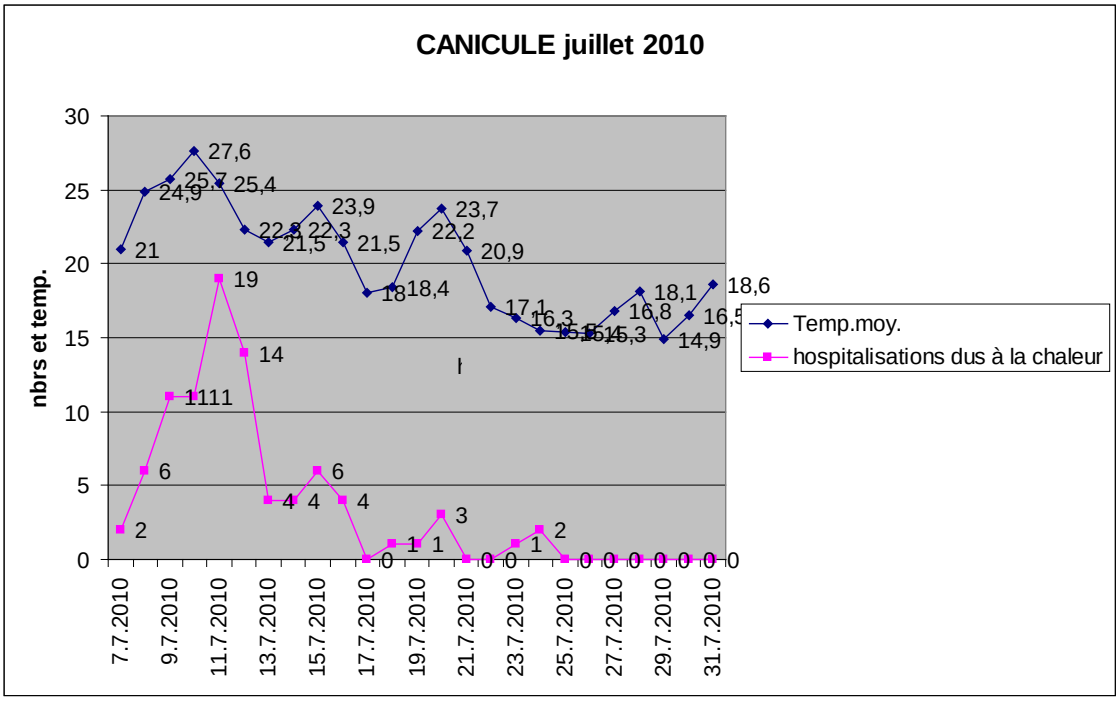


Tableau : nombre hebdomadaire de décès en 2010

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 durant les mois d'été.

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. Des entrevues techniques ont lieu de façon régulière avec les services homologues des pays voisins..

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 2011 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 2011.

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. Aucune plainte de la part de particulier n'a été réceptionnée.

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 2011, nous avons visité 47 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. En 2011, nous avons dû effectuer des prise de matériaux dans 9 crèches.

2. Résultats

En 2011 notre service a effectué 280 visites chez des particuliers, 47 visites dans les crèches et 14 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 396 analyses de poussière a été réalisé pour la recherche de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de matériaux : 472 échantillons de matériaux ont été prélevés pour le dosage de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de l'air ambiant : 25 prélèvements d'air ont été effectués pour le dosage des substances organiques volatiles.
- analyse de moisissures : un nombre total de 142 analyses de moisissures a été fait.
- le nombre des analyses des champs électriques et magnétiques est de 418.
- détection des champs électromagnétiques hautes fréquences : 418 mesures. Dans aucun cas, le seuil officiel n'a été dépassé.

3. Résultats « Crèches »

Les résultats sont identiques à ceux de l'année 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.

5. Divers

Le médecin chef de service a été sollicité par l'université de Liège pour donner un cours sur la médecine de l'environnement au Luxembourg.

Il a assisté à un colloque sur les effets des biocides sur la santé, réunion organisée par l'ARTAC à Paris.

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.

En 2010 ont débuté des travaux pour la révision du plan hospitalier.

La mise en place d'un service de gériatrie au Centre hospitalier du Nord conformément au plan hospitalier a été un des thèmes nombreux d'analyse du secteur santé.

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 souligner que cette prévalence basse ne le restera qu'au prix d'un effort continu de détection des cas MRSA positifs et de la décontamination de ces patients. Ces efforts sont indispensables pour lutter contre l'augmentation des résistances bactériennes aux antibiotiques.

La division a 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, une **2e campagne** a été préparée pour 2011 par la division avec l'aide des infirmiers-hygiénistes. La division a aussi contribué de façon décisive, avec l'aide du Ministère de la Famille et de l'Intégration et des organisations de ce secteur, à la préparation d'un volet spécifique pour les 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 a préparé en 2011 la tenue d'une enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales selon une méthodologie harmonisée européenne, enquête qui aura lieu dans les hôpitaux et services de rééducation au printemps 2012.

La division a également préparé pour le GNPIN une recommandation nationale pour la maîtrise des entérobactéries productrices de carbapénèmases.

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 par échantillonnage ponctuel ou périodique en cas d'installations à risque dont l'écologie microbienne pourrait être considérablement évolutive ainsi qu'en cas d'équipements litigieux en termes de sécurité sanitaire ou sur base d'une forte présomption, ces équipements 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 de plus en plus complexe et exigeante à cause, d'une part, de la diversification du paysage hospitalier en mutation constante et 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 – travaux d'amélioration terminés en 2011 Hôpital Municipal – travaux de rénovation et de mise en sécurité des salles d'opération – phase d'exécution achevée en 2011 (salles 1 à 6) Maternité – travaux d'assainissement et d'enlèvement de matériaux de construction – phase d'exécution achevée en 2011 Maternité (Centre Mère-Enfant) – projet de construction – phase APD en phase de finalisation
Hôpital Kirchberg	Projet d'extension et de transformation – nouvelle construction pour le service de psychiatrie juvénile – phase APD – en état d'arrêt Service d'hémodialyse - projet d'extension de 4 lits de dialyse supplémentaires – début de réalisation prévue courant 2012
Zithaklinik	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité - phase APD – examen des étapes 1 (mesures provisoires dans l'existant) et 2 (nouveau bâtiment dit 'E') de l'étude conceptuelle et technique, la troisième étape étant en cours de préparation
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	**Site Esch** Projet d'agrandissement Artur – nouvelle construction pour le service d'urgence et le centre François-Baclesse - phase d'exécution achevée en 2011 Neubau 80 – travaux de transformation et de mise en conformité d'unités de soins niveau 4 et construction modulaire – phase APS achevée, phase APD en cours projet de mise en conformité et de sécurisation de l'hélistation – en voie d'exécution projet de transformation du service de stérilisation centrale actuel en dépôt de matériels stériles – phase de planification en cours **Site Dudelange** – travaux de modernisation; projet d'extension et Memotrail – phase d'exécution achevée **Site Niedercorn** projet d'agrandissement et de transformation de l'unité de stérilisation centrale – phase APD achevée, phase d'exécution en cours projet de construction d'une extension attenante au bâti existant pour la livraison et le stockage intermédiaire de matériels stériles – en phase d'exécution projet de travaux de réfection de la toiture plate couvrant certaines parties de la zone d'activités logistiques de l'établissement – en voie d'exécution
Clinique Ste Marie	Projet de rénovation et de mise en sécurité: décomposé en différentes phases d'exécution – sont en voie d'achèvement, la construction de la nouvelle annexe et les travaux intéressant des centrales techniques tels que production d'eau chaude sanitaire, ventilation, production d'air médical; en voie de réalisation, travaux d'assainissement touchant les tours 1 et 2
Centre Hospitalier du Nord Hôpital St Louis	Projet d'extension du service d'hémodialyse de deux postes d'hémodialyse – phase d'exécution achevée en 2011
Centre Hospitalier du Nord Clinique St Joseph Wiltz	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité Travaux de modernisation et de mise en sécurité – phase APD achevée – en voie d'exécution par étape
INCCI	Projet de construction d'une salle d'opération hybride interdisciplinaire – mesure anticipée au titre du projet d'exhaussement de l'annexe II – phase APD en cours

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. A ce titre, dès lors qu'un signalement de cas de légionellose nosocomiale sera notifié par le biais de l'inspection sanitaire à notre division, il sera procédé par nos soins à une inspection des lieux et à une vérification de l'état hygiénique des installations hydriques en cause par une prise d'échantillons et une analyse en laboratoire.

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 2011, 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 et projet de salle hybride

- Nouvelle maternité Grande-Duchesse Charlotte
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch:

bloc opératoire Artur (réorientation)

réanimation

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).

Notamment les équipements de radiothérapie ont été à l'ordre du jour.

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

6.1. 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.

6.2. 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.

Les directives 90/385/CEE, 93/42/CEE et 98/79/CE contiennent des dispositions relatives à une banque de données européenne sur les dispositifs médicaux qui imposent la mise en place de ladite banque de données. Suite à une décision de la Commission en date du 19 avril 2010 il est créé une banque de données européenne sur les dispositifs médicaux (Eudamed). La banque de données européenne sur les dispositifs médicaux a pour objet de renforcer la surveillance du marché en donnant aux autorités compétentes un accès rapide aux informations sur les fabricants, les mandataires, les dispositifs et les certificats, ainsi qu'aux données relatives à la vigilance, de partager les informations sur les investigations cliniques et d'uniformiser l'application desdites directives, notamment en ce qui concerne les exigences d'enregistrement.

La banque de données contient les informations requises, notamment les informations relatives à l'enregistrement des fabricants et des dispositifs, les informations concernant les certificats délivrés, renouvelés, modifiés, complétés, suspendus, retirés ou refusés, les informations obtenues conformément à la procédure de vigilance et les informations relatives aux investigations cliniques.

Depuis le 1er mai 2011 le Luxembourg, applique cette décision et entre les données disponibles au niveau national concernant l'enregistrement des fabricants, des mandataires et des dispositifs, telles qu'exigées par les directives 93/42/CEE et 98/79/CE.

Pour la saisie des données dans Eudamed, le Luxembourg a choisi la saisie en ligne.

Les données doivent être saisies d'ici le 30 avril 2012 au plus tard.

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.

En 2011, les travaux ont porté sur le règlement des masseurs-kinésithérapeutes, de l'orthophoniste, 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. Rapports, études 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.

La division a rédigé en 2011 en collaboration avec le Ministère de la Santé le premier rapport relatif à l'application de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

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

17. Plan Handicap

La division a également apporté sa contribution à l'élaboration d'un plan handicap.

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

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 21 LAM (3 LAM privés, 13 LAM hospitaliers, CTS-CR, 4 LAM publics) 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, chimie clinique et toxicologie. 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 2011, 41 programmes d'intercomparaison de contrôle de qualité ont été organisés, avec 374 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, 25 alertes ont été reçues et 9 informations d'alertes ont été transmises aux laboratoires concernés.

3.2. Interventions

Le BCQ est intervenu à 16 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.

3.3. Restructuration du BCQ

En raison du départ à la retraite du responsable, une restructuration des activités et de la localisation du BCQ s'est avérée indispensable. De nouveaux locaux ont été aménagés auprès de la Direction de la Santé, Villa Louvigny, et la responsabilité a été confiée au Dr Françoise Berthet, médecin–chef de service, alors que la gestion continue a être assurée par Mme Marianne Lemaire.

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.

En 2011 ses activités étaient orientées prioritairement vers l'éducation à la santé, la promotion des modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies, la lutte contre les fléaux sociaux.

1. Lutte contre le tabagisme

1.1. Journée mondiale sans tabac (31 mai)
Campagne « Vous ne voudriez pas y goûter…Alors pourquoi les fumer ?

Au Luxembourg, 1 mort sur 7 est imputable au tabac, ce qui fait entre 500 et 600 décès par an.

86 personnes meurent chaque année du tabagisme passif, dont 20 n'ayant jamais fumé.

Parallèlement aux mesures législatives, l'information et la sensibilisation de la population générale et des jeunes en particulier, restent des éléments-clefs dans la lutte contre le tabagisme.

La campagne, dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac, 2011 a comporté plusieurs éléments :

Un affichage réalisé dans le réseau d'abribus.

Des affiches ont été envoyées à tous les cabinets médicaux, hôpitaux et cliniques, pharmacies, centres médico-sociaux, communes et écoles.

Une nouvelle brochure informant sur les dangers du tabagisme actif et passif, ainsi que sur les moyens d'aide à l'arrêt tabagique disponibles pour les fumeurs, a été largement diffusée par les mêmes vecteurs.

Un communiqué de presse, des annonces-presse et des articles ont été publiés dans les principaux quotidiens, hebdomadaires, et bimensuels à large distribution.

Un spot radio a été diffusé en luxembourgeois et en portugais sur RTL-Radio et Radio-Latina.

Un nouveau site Internet et une page facebook ont été créés à l'intention des jeunes internautes. Il est consultable sur www.zonenonfumeur.lu. Ce site comporte des éléments d'information sur les effets nocifs du tabac, des conseils et adresses utiles pour soutenir la décision d'arrêt tabagique, ainsi qu'un grand jeu-concours de photographie.

Le 26 septembre les gagnants du concours ont été récompensés lors d'une conférence de presse en présence du Ministre de la santé.

Du 31 mai au 31 décembre 2011, 1292 visiteurs uniques ont consulté le site www.zonenonfumeur.lu

Au 31 décembre 2011, la page Facebook comptait 765 fans.

1.2. Journée luxembourgeoise de la BPCO (19.11.2011)

La BPCO représente actuellement la 4ème cause de mortalité dans le monde, elle est donc 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.

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 facteurs de risque, en particulier sur l'exposition à la fumée du tabac. Encore aujourd'hui, **une grande partie des patients atteints par la maladie l'ignorent** et la maladie est généralement découverte lorsque les dégâts sont déjà importants.

Afin d'informer la population sur la BPCO et d'encourager **un diagnostic précoce** de la maladie, la Division de la médecine préventive, en collaboration avec la société luxembourgeoise de pneumologie, a relancé une **campagne de sensibilisation**. Des spots radio ont été diffusés sur les radios nationales. Des informations et affiches ont été envoyées aux médecins généralistes et pneumologues. **Les personnes à risque, essentiellement les fumeurs, ont été invitées à mesurer en quelques minutes leur fonction respiratoire** pour déterminer leur risque d'évolution vers une insuffisance respiratoire chronique. Des tests pulmonaires (Spirométrie) gratuits ont ainsi été proposés le samedi, 19 novembre, de 12 à 18 heures, au Shopping Center de la Belle Etoile à Strassen. Lors de cette journée, environ 350 spirométries ont été effectuées, dont environ 5 % ont été positives.

2. Prévention de la consommation nocive 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 2011. Les affiches, autocollants, la brochure grand public, ainsi que des informations plus ciblées, comme le manuel pour l'organisation des fêtes, et les recommandations pour le personnel des points de vente et des débits de boissons, ont été distribués sur demande.

En collaboration avec le Centre de Prévention des Toxicomanies et l'Université de Luxembourg, une **étude d'évaluation de la campagne « Keen Alkohol enner 16 Joer »** est en cours. Elle durera trois années (2011-2012-2013).

2.2. Prévention universelle

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 dans les lycées pour sensibiliser et informer les jeunes sur les dangers liées à la consommation d'alcool, de drogues et de tabac.

2.3. Groupe « Alcool »

Le groupe « Alcool » s'est réuni six fois et a continué de travailler sur l'élaboration d'un projet de « Plan National Alcool », en se basant sur le programme-cadre de l'OMS en matière de prévention de risques liés à une consommation nocive d'alcool et sur le plan de lutte contre les effets néfastes de l'alcool de l'UE. Une conférence nationale alcool, réunissant tous les partenaires du secteur des soins de santé et de la prévention, ainsi que les producteurs et industriels et les décideurs politiques, est prévue en 2012.

3. Campagne pour la promotion du don d'organes

3.1. Campagne de printemps : « Je suis donneur d'organes. Et vous ? »

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.**

Afin de toucher également les jeunes, un nouveau projet de collaboration pour la promotion du don d'organes entre Luxembourg-Transplant, la Fédération luxembourgeoise de Football, le Ministère de la Santé, le Département ministériel des Sports et RTL a été organisé. Dans le cadre du lancement de ce projet commun, un spot tv a été réalisé avec la participation de l'équipe nationale de football.
Le spot tv a été diffusé lors du match de foot de l'équipe nationale sur RTL Télé Letzebuerg. Des nouveaux visuels d'affiches ont également été réalisés, montrant des témoignages de plusieurs joueurs de l'équipe nationale en faveur du don d'organes.

Le dépliant sur le don d'organes a été adapté par l'intégration des nouveaux visuels.

3.2. Journée mondiale du don d'organes (23 octobre)

À l'occasion de la Journée mondiale pour le don d'organes, le 23 octobre 2011, le ministère de la Santé et Luxembourg-Transplant ont organisé le 3ième Marathon de Indoor-Cycling pour le don d'organes qui s'est déroulé le dimanche 23 octobre 2011, à la Luxexpo/Kirchberg.

Parmi les 256 participants, de nombreuses personnalités connues du grand public, se sont engagées pour cette noble cause.

A l'occasion de la Journée mondiale du don d'organes, plusieurs activités médiatiques (communiqués, interviews, annonces presse,..) ont été réalisées, en étroite collaboration avec Luxembourg-Transplant:

De janvier à décembre 2011, le site www.dondorganes.lu a accueilli 14.172 (+50%) visiteurs. Au total, 5.900 brochures et 9.400 cartes de donneurs d'organes ont été commandées en 2011. Les commandes par e-mail ont plus que doublé (1296 vs. 504 en 2010), dont 1094 via le site www.dondorganes.lu, 145 via www.sante.lu. et 49 via www.cns.lu .

4. Campagne de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière et des gestes d'hygiène

Dans le but d'améliorer la couverture vaccinale, une campagne de sensibilisation à la vaccination contre la grippe saisonnière est annuellement lancée à l'automne.

A cette fin :

- les Recommandations du conseil des maladies infectieuses (ancien « Conseil supérieur d'hygiène ») « Vaccination contre la grippe 2011», ont été distribuées, avec le matériel de sensibilisation (affiches et dépliants) aux médecins, cliniques et pharmacies.
- un spot radio a été diffusé sur RTL Radio
- un communiqué de presse a été transmis à l'ensemble de la presse écrite et parlée.

Campagne de promotion des gestes d'hygiène „Halte aux microbes“ (Janvier 2011).

Pendant la période hivernale, un spot audiovisuel a été diffusé à la télé et dans les salles de cinémas, afin de rappeler l'utilité de la vaccination contre la grippe saisonnière et le respect des gestes d'hygiène élémentaire. Une version longue de deux minutes de ce spot est disponible sur le Portail santé.

Le visuel de l'affiche montrant les gestes d'hygiène élémentaire (lavage régulier des mains, utilisation des mouchoirs en papier), a été intégré dans le nouveau livre scolaire du secteur modulaire „Politik und Beruf“ qui paraitra en août 2012.

5. Semaine européenne de la vaccination (23-30.04.2011)

Le Luxembourg a participé à la 6ème semaine européenne de la vaccination, organisée du 23 avril

au 30 avril 2011, sur le thème « Des solutions communes à des menaces communes" 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. Afin d'informer et de sensibiliser la population à l'importance des vaccinations, 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 outil interactif, permettant aux adultes à partir de 18 ans de vérifier leur protection vaccinale et d'établir un calendrier avec les prochaines dates de rappels de vaccination nécessaires, a été rendu disponible sur le Portail Santé.

La nouvelle brochure « Vaccinations/Schutzimpfungen », publiée en février 2011, a connu un grand succès, avec 5930 exemplaires distribués.

6. Sante cardio-cérébro-vasculaire

Journée mondiale du cœur (30.09.2011)

A l'occasion de la journée mondiale du cœur, une **conférence grand-public** a été organisée le 29 septembre au CHL, entre 18h à 20h, sous le titre :- **"Infarctus: adoptez les bons réflexes**!".

A côté de la **présentation du nouveau film de prévention sur la maladie coronarienne « Le fil de la vie** », la société luxembourgeoise de cardiologie a informé sur les premiers signes et comment réagir face à une personne qui fait une crise cardiaque. La conférence a été clôturée par un «**parcours santé** », lors duquel différentes associations ont expliqué les moyens de prévention des facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires. Ainsi, l'hypertension artérielle, le diabète, la surcharge pondérale, l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie, la sédentarité, le tabagisme, l'alimentation trop riche en sucres et en graisses, ont fait partie des sujets évoqués. Les visiteurs ont pu se faire mesurer leur glycémie et leur tension artérielle, leur IMC (Index de masse corporelle) a été calculé.

Une **nouvelle brochure** sur l'infarctus du myocarde en trois langues (français, allemand, portugais) a été élaborée et diffusée ainsi qu'une nouvelle affiche rappelant les symptômes de l'infarctus et l'importance d'appeler immédiatement le 112.

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

Afin d'informer le grand-public sur la problématique des maladies cardiovasculaires, la Division de la Médecine Préventive, en collaboration avec la Société luxembourgeoise de cardiologie, l'Amicale des opér(é)s 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 coronarienne, ses moyens de prévention, de diagnostic et de traitement.

Ce film en français avec sous-titrage allemand, a été mis à disposition des médecins du pays et des communes. Une version courte du film de 8 minutes, en français et luxembourgeois, est également disponible sur le Portail Santé.

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

7.1. 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 concerne 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.

Pour promouvoir un comportement responsable, la Division de la médecine préventive a relancé une campagne avec deux nouveaux visuels, pour rappeler aux jeunes et moins jeunes de penser au préservatif juste avant leur départ en vacances. Cette campagne a comportée les éléments suivants :

- Affichage et distribution de cartes postales dans les bars, salles de fitness, cafés, etc., du 30 juin au 31 juillet

- **Annonces** sur Facebook
- Diffusion de deux **spots radio** sous-forme de deux dialogues parent-enfant sur RTL Radio et Eldoradio, du 30 juin au 17 juillet.
- **Distribution d'affiches et de pochettes de préservatifs** aux lycées avec le concours de la Division de la médecine scolaire
- **Distribution de pochettes de préservatifs** « N'oublie rien » dans le cadre du street-marketing de l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, lors des camps d'été des Letzebuerger Guiden a Scouten et de la FNEL.

Les spots radio de cette campagne ont été nominés pour le Grand Prix Paperjam 2011/2012.

7.2. Campagne conjointe « Safer Internet- Safer Sex », avec Bee Secure (SNJ)

Afin de toucher systématiquement les jeunes, une collaboration a été organisée avec l'initiative BEE SECURE, une initiative sur la sécurité de l'information sur Internet.

Dans le cadre d'une campagne conjointe, intitulée « Safer Internet – Safer Sex », une affiche, une brochure, ainsi que des pochettes de préservatifs, ont été réalisées et distribuées lors de nombreux évènements ciblant les jeunes (comme p.ex. On Stéitsch, Rock um Knuedler, etc.).

Cette campagne a joué sur l'analogie entre les infections d'ordinateurs par des « virus » informatiques et les infections réelles causées par des maladies sexuellement transmissibles – deux sujets qui touchent les adultes mais aussi et surtout les jeunes, le public-cible de cette campagne. Tout comme il faut protéger son ordinateur (donc ses données et par la-même sa vie électronique) avec les outils adéquats, il faut protéger sa vie en utilisant "l'outil" préservatif. D'où le slogan utilisé, « Protège ta vie – Protège ton ordi » / « Schütz däi Liewen – Schütz däi Computer »).

7.3. Spectacle « Si d'aventure la vie »

Si d'aventure la vie… est un spectacle théâtral ludique, poétique et magique de l'artiste Claude Delsol construit autour de quatre mots : Information, Prévention, Tolérance et Solidarité. 4 présentations ont été financées par le budget « campagnes » de la Division de la médecine préventive, et ont accueilli les élèves du Lycée Technique de Bonnevoie, du Lycée Technique du Centre, du Lycée Technique Michel Lucius et du Lycée Michel Rodange, afin de leur offrir un spectacle suivi d'une discussion sur la prévention du sida.

7.4. Journée Mondiale du Sida (1er décembre) : Stop serophobia !

L'infection HIV a continué de progresser au Grand-Duché de Luxembourg. Pour rappeler l'objectif « Zero discrimination » de l'ONUSIDA, la Division de la Médecine Préventive, en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, a organisé une nouvelle campagne, intitulée : Stop serophobia ! ». Grâce à l'initiative du cinéaste Jean-Claude Schlim ainsi qu'aux artistes luxembourgeois qui ont joué le rôle d'ambassadeurs de cette campagne (Désirée Nosbuch, Fernand Fox, Jean-Claude Schlim, Mickey Hardt, Pol Cruchten, Thorunn, Sylvia Camarda, Nilton Martins, Germain Wagner, Nicole Max, Luc Lamesch und Max Thommes), et lui ont prêté leur visage, de multiples actions ont pu avoir lieu autour de la Journée mondiale du Sida:

- Envoi d'**affiches** aux médecins généralistes, gynécologues, cliniques, pharmacies, communes et lycées.
- **Affichage urbain** dans les abribus, du 22 novembre au 5 décembre.
- Des **cartes postales** et **affichettes** avec les portraits des personnages précités et des messages de responsabilisation ont été distribuées dans tous les lieux branchés, de sortie nocturne, cafés et discothèques, les bars et restaurants, les salles de fitness.
- Un **spot-cinéma** a été diffusé dans les cinémas et à la télé durant tout le mois de décembre.
- Des **annonces-presse** ont été publiées dans les journaux quotidiens et hebdomadaires.
- Lors du 1er décembre, la **distribution de pochettes de préservatifs** «HIV+ ? Stop serophobia! » a été organisée avec le soutien de l'Aidsberodung de la Croix-Rouge à la gare et au centre ville de Luxembourg, au Centre Hamilius, ainsi qu'à la gare d'Esch/Alzette.

7.5. 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 2011, **21 nouveaux distributeurs** ont été acquis. Afin de mieux atteindre la cible, qui ne se limite plus qu'aux lycéens, l'Université de Luxembourg, le Foyer Paula Bové ainsi que deux Centres Nationaux de Formation Professionnelle continue ont bénéficié d'un ou de plusieurs distributeurs de préservatifs.

7.6. Activités de prévention s'adressant à la population lusophone

Les personnes de nationalité portugaise résidant au Luxembourg restent parmi les plus touchées par le virus du SIDA, avec un nombre croissant de nouveaux cas dépistés chaque année.

- **Théâtre interactif** : en collaboration avec la Confédération de la Communauté Portugaise au Luxembourg et l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, le « Théâtre de l'opprimé » a été engagé pour s'adresser à la communauté portugaise. Lancer des thèmes de discussion collective en impliquant la communauté dans la discussion sur des questions d'intérêt public, telles que la prévention des maladies sexuellement transmissibles, vise également à stimuler la créativité et la capacité à proposer des réponses à ce problème. En 2011, 3 soirées théâtrales ont eu lieu à Esch/Alzette, Troisvierges et Beggen (Sud, Nord, Centre) et ont été financées par la Division de la médecine préventive.
- Une nouvelle publication de 30 pages « **Primeira banda desenhada: amorosa destinada as mulheres e aos homens** » (Première bande dessinée: l'amour pour les femmes et les hommes), bande dessinée en portugais, a été réalisée spécialement pour la population lusophone. en partenariat avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge.

7.7. La distribution gratuite de préservatifs

La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire des associations actives dans les domaine, et à la demande, lors d'actions socio-culturelles ou sportives ciblées.

La Division de la Médecine Préventive à distribué en tout en 2011:

- Préservatifs « nature » : 117.400
- Préservatifs « professionnal » : 75.000
- Doses de lubrifiants : 3.500
- Pochettes à 4 préservatifs : 15.700
- Pochettes « N'oublie rien » : 7.610
- Pochettes « Style doesn't matter, protection does » : 9.100
- Pochettes « Sportler géint Aids » : 5.400
- Pochettes « Weapons of mass destruction»: 2.000

8. Recommandations en cas de canicule :

Notre Division, ensemble avec la Division de la Médecine Curative, a organisé la distribution des dépliants et affiches contenant les recommandations à la population générale, et aux plus âgées en particulier en cas de canicule, aux endroits stratégiques (médecins, pharmacies, communes, bureaux de poste, etc.).

9. Promotion d'une bonne hygiène du sommeil

Les troubles du sommeil font partie des troubles les plus fréquents dans la population générale : On estime que 25% des adultes en souffrent et plus de 10% décrivent que leur sommeil est souvent ou en permanence insuffisamment reposant. Au Luxembourg, la plupart des consommateurs chroniques de somnifères ont plus de 50 ans et la quantité consommée augmente avec l'âge. Elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Ces dernières 15 années la prescription et la délivrance de médicaments hypnotiques a augmenté continuellement et constitue un problème préoccupant.

Dans le cadre du groupe de travail sur la prévention des addictions aux somnifères fonctionnant auprès du Centre de prévention des toxicomanies (CePT), la Division de la médecine préventive et sociale 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 du sommeil, intitulée : « Bonne nuit. Quelques conseils pour bien dormir./ Gute Nacht. Tipps für einen erholsamen Schlaf.».

Les deux nouvelles brochures ont été présentées lors d'une c**onférence de presse**, le 10 mars 2011. Une circulaire a ensuite été adressée aux médecins et pharmaciens afin de les soutenir dans le dialogue avec leurs patients.

On a pu constater une **large demande** pour les deux nouvelles brochures (plus de 10.000 exemplaires du dépliant „Somnifères/Schlafmittel" et plus de 7.000 brochures „Bonne nuit. Quelques conseils pour bien dormir » ont été distribués entre mars et décembre 2011).

10. Journée mondiale de l'ostéoporose (20.11.2011)

L'ostéoporose est une maladie qui progresse silencieusement pendant des années et lors de laquelle la densité et la qualité de la structure osseuse sont réduites et altérées. Au fur et à mesure que les os deviennent plus fragiles, le risque de fractures augmente.

L'ostéoporose concerne une femme sur trois et un homme sur cinq au-delà de l'âge de 50 ans.

Les fractures ostéoporotiques se situant le plus souvent au niveau des vertèbres ou des hanches, ont des conséquences dramatiques sur le plan individuel humain et sur le plan économique de la santé publique.

Sous le haut patronage du Ministère de la Santé, une conférence tout-public «Défendons nos Os» a été organisée le jour-même de la Journée mondiale de l'ostéoporose par la Société luxembourgeoise de rhumatologie, au Centre culturel Abbaye Neumünster. La presse y a été conviée et le Ministre de la Santé a inauguré la conférence par une allocution. La Division de la médecine préventive y a fait une présentation sur la situation épidémiologique en Europe et dans le monde, sur la prévention et sur la détection des facteurs de risque. Le matériel d'information élaboré les années précédentes a été mis à la disposition des visiteurs. Des articles de presse dans les quotidiens et hebdomadaires ont relayé cet évènement.

11. Maladies rares

Dans le cadre des maladies rares l'année 2011 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 2011 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)

Les concertations initiées en 2010 avec des représentants de l'Association Luxembourgeoise de Lutte contre la Mucoviscidose, des pédiatres et pneumologues experts en la matière, du LNS et de la Direction de la Santé ont été poursuivies par 2 meeting de travail en 2011 pour l'élaboration d'un projet de screening, de prise en charge globale à court, moyen et long terme de la mucoviscidose au Luxembourg.

11.3. Projet national « Maladies Rares »

Ce groupe de travail est formé par des médecins, entre autres spécialistes en pédiatrie, endocrinologie et neurologie, des représentants du LNS, de l'ALAN / Association Luxembourgeoise des Personnes atteintes de maladies neuromusculaires et maladies rares, et de la Direction de la Santé, qui coordonne le travail.

Au cours de l'année 2011 les études suivantes concernant les maladies rares, notamment au Luxembourg ont été publiées (http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/maladies-traitements/maladies-rares/index.html)

- *Les maladies rares: Enquête sur la situation des personnes atteintes de maladies rares au Grand-Duché de Luxembourg*, Groupe de travail des maladies rares, Ministère de la santé, fév. 2011, http://www.sante.public.lu/publications/maladies-traitements/maladies-rares/maladies-rares-enquete-personnes-atteintes-gdl/maladies-rares-enquete-personnes-atteintes-gdl.pdf

  Cette étude a été présentée lors d'une conférence de presse qui a eu lieu le 28.02.2011, Journée Internationale des Maladies Rares. Elle décrit la situation des personnes atteintes d'une maladie rare au GD de Luxembourg, analyse les problèmes rencontrés au niveau médical et social et présente une série de recommandations d'amélioration.

- La Commission Européenne a publié aussi en février un Eurobaromètre sur la situation des maladies rares dans les pays membres et auquel le Luxembourg a participé

  Connaissance européenne des maladies rares: Eurobaromètre 74.3 -

  http://www.sante.public.lu/publications/maladies-traitements/maladies-rares/sensibilisation-europeens-maladies-rares-eurobarometre-2011-fr-de-en/sensibilisation-europeens-maladies-rares-eurobarometre-2011-fr.pdf. Cette publication est également disponible en allemand et en anglais.

Résultats pour le Luxembourg http://www.sante.public.lu/publications/maladies-traitements/maladies-rares/connaissance-europe-maladies-rares-eurobarometre-lux-2011-fr-en/connaissance-europe-maladies-rares-ebs361-lux-2011-fr.pdf

11.4. Participation aux projets internationaux

11.4.1. European Union Committee of experts on rare diseases

Participation active au 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.

11.4.2 Newborn screening practices for rare disorders in Member States

Le Luxembourg a participé au projet européen sur l'analyse des pratiques et programmes de screening néonatal en place dans les différents pays membres.

12. Plan national « Gesond iessen, Méi bewegen »

Le Plan national « Gesond iessen, Méi bewegen (GIMB) » a continué à développer des collaborations avec de nouveaux partenaires et secteurs d'interventions et a généré à travers tout le pays un nombre croissant de projets.

12.1. Politique interministérielle

Dans le cadre de la politique interministérielle favorisant l'alimentation saine et l'activité physique, initiée en juillet 2006, le comité interministériel, composé de représentants des Ministères de la Santé, de l'Education nationale et de la Formation Professionnelle, de la Famille et du Département ministériel des Sports, a continué l'implémentation et l'élargissement du plan d'action national dont la coordination est assurée par nos services. En 2011, il y a eu 4 réunions interministérielles, dont une séance extraordinaire le 23 mars (journée de travail portant sur la stratégie et les actions futures).

Un axe de travail substantiel en 2011 consistait en l'élaboration de l'extension du Plan d'action national « Gesond iessen - Méi bewegen » dans le domaine spécifique de l'activité physique. Ce plan, coordonné par le Département Ministériel des Sports, a été élaboré en collaboration avec toute une série de nouveaux partenaires, parmi lesquels le Syvicol, le Ministère de l'Egalité des Chances, le Verkéiersverbond, pour n'en citer que quelques-uns. Ce plan, qui a été adopté le 10 juin par le Conseil du Gouvernement peut être consulté sur le site suivant : http://www.sport.public.lu/fr/sport-loisir/pan-extension/index.html

Moyennant le projet européen « Fruit for school », la collaboration du Ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural dans le Plan national « Gesond iessen, Méi bewegen » a pu prendre une forme concrète. Ce projet assure au niveau national la distribution gratuite de fruits et légumes dans des écoles de l'enseignement fondamental et secondaire. Il a, entre autre la mission de promouvoir des projets de promotion de modes de vie sains chez les enfants et adolescents. Pour plus de détails veuillez consulter le site : http://www.myschool.lu/portal/server.pt/community/fruit_for_school/2117

12.2. Recommandations nutritionnelles

L'actualisation des recommandations nutritionnelles pour les bébés de 0-12 mois a été initiée sur base d'une recherche bibliographique détaillée et la brochure « L'alimentation du bébé de 0-12 mois », éditée une première fois en 2005 a été mise à jour et traduite en allemand, portugais et anglais. La publication est prévue pour début 2012.

La traduction portugaise de la brochure : « Alimentation saine pendant la grossesse », disponible déjà en version française et allemande, est en cours. Cette publication est également prévue pour début 2012. http://www.sante.public.lu/fr/rester-bonne-sante/040-alimentation/enceinte/index.html

La brochure bilingue « petit déjeuner et collation de 10 heures » a été réimprimée (15.000 exemplaires). http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/rester-bonne-sante/alimentation/petit-dejeuner-collation-10h/index.html

12. 3 Promotion de l'allaitement maternel

L'année 2011 était consacrée en grande partie à la finalisation de l'étude *ALBA / Etude nationale sur l'alimentation des bébés au GD de Luxembourg.* Elle a été présentée dans le cadre de la semaine internationale de l'allaitement par Monsieur le Ministre de la Santé lors d'une conférence

de presse le 03.10 2011. Il s'agit d'une enquête nationale sur l'alimentation des bébés de 4, 6 et 12 mois. Elle a été réalisée par le Dr Sue Desroches et la Direction de la Santé en collaboration avec le Comité National pour la Promotion et le Soutien de l'Allaitement maternel.

2 412 bébés et 2 366 mères enquêtées par questionnaire en langue française, allemande, portugaise ou anglaise ont constitué l'échantillon d'évaluation.L'étude ALBA est un élément important pour illustrer la situation alimentaire des bébés au GD de Luxembourg, pour identifier les taux de l'allaitement maternel jusqu'à 12 mois, pour relever des problèmes en lien avec l'allaitement. Par ce fait, elle a contribué d'une manière décisive à la formulation de recommandations du plan d'action 2011-2015 en faveur de la promotion, du soutien et de la protection de l'allaitement dans notre pays.L'étude a été distribuée aux pédiatres, néonatologues, gynécologues, sages-femmes, infirmières en pédiatrie et autres professionnels et associations concernés par l'alimentation du bébé. Pour en savoir plus veuillez consulter le site suivant :

http://www.ms.public.lu/fr/actualites/2011/09/07-alba/rapport-ALBA-2008-definitif.pdf

A l'occasion de cette conférence de presse, Monsieur le Ministre a aussi présenté le nouveau plan d'actions pour la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel 2011-2015, donnant continuation à la stratégie retenue dans le premier plan 2006-2010 et prenant en compte les recommandations d'amélioration se basant sur les évidences scientifiques de l'étude ALBA. Pour le consulter veuillez consulter le site suivant :

http://www.ms.public.lu/fr/actualites/2011/09/07-alba/24-05-11-revised-ruster-tableau-plan-d-actions-2011-2015.pdf

Le comité national pour la promotion et le soutien de l'allaitement s'est réuni cinq fois au cours de 2011. Des sous-groupes de travail ont été constitués pour réaliser les activités décrites ci-après :

- élaboration de la proposition du plan d'action 2011-2015
- organisation de la conférence de presse pour la présentation de l'étude ALBA
- étude de faisabilité pour la réalisation d'un projet pilote à l'exemple du projet international ARPAL / Association Relais Parentalité Allaitement en collaboration avec l'ASTI.

Activités supplémentaires :

- Réimpression des brochures : « allaiter de a à z » et « stillen von a bis z »
- Renouvellement de la convention du ministère de la santé avec Mme Arendt en tant que évaluatrice du projet Baby Friendly Hospital Initiative.

12.4 Action rentrée scolaire 2011

Depuis 2006, nous organisons chaque année à l'occasion de la rentrée scolaire une action nationale de sensibilisation en faveur de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique régulière, ciblant tous les enfants du 2^{e} cycle de l'école fondamentale (environ 6000 élèves), leurs parents et leurs enseignants. Cette action se réalise en étroite collaboration avec les acteurs « santé » de première ligne au niveau des écoles fondamentales, à savoir les équipes de la médecine scolaire. Le but de cette action est de sensibiliser les enfants et leurs parents à adopter de bonnes habitudes alimentaires en soulignant l'importance d'un petit déjeuner et d'une collation-récréation équilibrés. Lors de cette action tous les élèves âgés de 6 ans et entrant au 2° cycle de l'école fondamentale ont reçu un sac à dos ayant le contenu suivant:

- une brochure : « Petit déjeuner et collation de 10 heures »,
- une grille horaire avec des recommandations « Alimentation saine »
- une lettre destinée aux parents avec des messages clefs
- une gourde vélo

Les sacs à dos ont été distribués par les services de la médecine scolaire.

12.5 « Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique » en milieu scolaire

En étroite collaboration avec les équipes médico-scolaires, les projets de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique dans les écoles fondamentales et secondaires continuent à se consolider et à se divulguer. Alors qu'initialement nous avons ciblé d'une manière plus spécifique les enfants des cycles 2-4 de l'école fondamentale, un nombre croissant de

demandes nous est adressée par des enseignant(e)s du premier cycle de l'enseignement fondamental, par les lycées, les maisons relais, les auberges de jeunesse, les centres de jeunes et les communes… En 2011 « à la demande et selon les besoins des partenaires » nous avons organisé de séances d'information, accompagné ou collaboré d'une manière active à de multiples projets, comme p.ex : Journée Gesond liewen LTPS Warken.

12.6 Label GIMB

Le projet national : **Gitt Partner / Froot de Label**, qui appelle à la participation de partenaires dans les secteurs les plus divers pour promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique continue à trouver un intérêt croissant. La Direction de la Santé continue l'accompagnement, le coaching et le soutien financier de nombreux projets nationaux et locaux. Depuis 2007, près de 180 projets ont obtenu le Label GIMB. Rien qu'en 2011, 42 dossiers ont été traités.

12.7 Journée nationale Gesond iessen, Méi bewegen

La 5° journée nationale de l'alimentation saine et de l'activité physique qui aura lieu début 2012 sera organisée dans le cadre de l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. En 2011, plusieurs réunions internes et interministérielles ont eu lieu afin de coordonner les préparatifs et la mise en œuvre de la journée.

12.8 Collaboration internationale

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

Collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé

- Nous assurons le « National Information Focal Point » pour le projet « Monitoring on improving nutrition and physical activity and prevention obesity ». Dans ce cadre plusieurs documents internationaux ont été élaborés et seront publiés en 2012.

Nous assurons la délégation luxembourgeoise pour le comité « Nutrition Counterparts » qui coordonne les projets internationaux en matière de nutrition.

Collaboration avec la CE

- Nous sommes membres du « High Level Group on Nutrition and Physical Activity» de la DG SANCO, Commission Européenne.
- Nous avons participé aux 4 meetings officiels de 2011.
- Plusieurs documents ont été élaborés respectivement vont être officialisés, notamment deux documents-cadres sur la reformulation des denrées alimentaires en matière de sel, des graisses et des sucres simples ajoutés.
- Nous assurons le suivi des activités de la « Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health ».

Représentation du MS lors de conférences et meetings internationaux :

International workshop: "Promoting sport and health-enhancing physical activity: synergies and divergences (Copenhagen).

11th FENS European Nutrition Conference (Madrid).

Action for Prevention Expert Level Conference (Budabest).

12.9 Collaborations spécifiques

Pour l'initiation et le développement d'initiatives durables en faveur de l'alimentation saine et de l'activité physique toute une série de partenaires ont reçu un accompagnement intensif de leur projet (stratégie : promotion de la santé, démarche setting, empowerment, participation, égalité des chances). Voici les axes de travail :

- Evaluation systématique des structures (assessment)
- Renforcer les collaborations avec les acteurs clés
- Renforcer le savoir-faire individuel (formations)
- Aider à créer des conditions matérielles, infrastructurelles et financières nécessaires à la

planification, réalisation et évaluation d'un projet.

Ceci concerne entre autres les projets et partenaires suivants: Programme Tox (CHNP) au Centre pénitentiaire de Givenich, collaboration avec la direction des maisons de jeunes de la Croix rouge et la direction de l'Anne asbl, Luxembourg – P&T, différentes banques, la ville de Luxembourg, des ateliers pédagogiques pour Lycée aux Vitarium (Luxlait), Commune de Duddelange, Velospark asbl,…

Participation à l'élaboration de publications diverses (brochures, sites internet…) Entre autres avec le ministère du développement durable, le ministère de la Famille et de l'Intégration, Verkéiersverbond, Congrégation Elisabeth.

Membre du comité de rédaction du périodique «Panewippchen » édité 4 fois par an et dont le Ministère de la Santé finance un numéro.

Rencontre avec les responsables du service de santé de l'armée luxembourgeoise pour discuter de l'équilibre alimentaire des repas servis aux soldats. Des échanges réguliers ont eu lieu via mail.

Collaboration avec l'IMC / Institut pour Infirmes Moteurs Cérébraux. Rencontre avec la direction, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les kinés, ainsi que les éducateurs et enseignants pour revoir les besoins nutritionnelles spécifiques des enfants de l'IMC. Organisation à 2 reprises d'un échange avec les parents. Ces séances étaient organisées sous forme de conférence, suivi d'une discussion en groupe.

- Wibbel an Dribbel 2011. Participation financière au déroulement du Wibbel an Dribbel et mise à disposition des sacs à dos, ainsi que des brochures « petits déjeuner et collation de 10h ».
- Collaboration avec Luxlait pour l'élaboration des messages repris dans l'exposition Vitarium.
- Collaboration étroite avec l'ALD / Association Luxembourgeoise du Diabète et participation financière au spot radio diffusé à l'occasion de la journée mondiale du diabète.
- Campagne TRANSIT Du 17/01 jusqu'au 16/02 ont circulé à travers tout le pays 17 bus portant le message « I love my body - 5 portions de fruits ou légumes par jour ». Le dernier jour de cette action un bus portant le message s'était déplacé avec une équipe de la médecine préventive et la médecine scolaire devant la gare de Luxembourg, dans le lycée Aline Mayrisch (Luxembourg) ainsi que devant l'internat Ste Anne (Ettelbruck) pour rappeler au passants et élèves l'importance de consommer au quotidien des fruits et légumes. Lors de cet évènement, autour de 3.500 pommes et 1000 clémentines ont été distribués ainsi que 1000 brochures « petit déjeuner ». Le restant des pommes (500 pièces ont été offertes à la Stemm vun der Stross et Caritas.
- Permanence à plusieurs stands d'information (Gesond Diddeleng, Journée Sécurité et Santé vdl, Journée GIMB Poste et Télécommunication,…)
- Accompagnement et briefing de plusieurs stagiaires (élèves et étudiants de l'enseignement secondaire, du LTPS, de l'Université du Luxembourg,…)

13. 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).

Le projet : Amélioration de l'accès à la contraception du meilleur choix pour les femmes de moins

de 25 ans a été finalisé en collaboration avec la CNS, la Division de la Pharmacie et des Médicaments, le Planning Familial et la Société de Gynécologie. Sa mise en œuvre est prévue pour le 01.01.2012.

La Direction de la Santé a participé 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 a été réalisée.

14. Divers

Dans le cadre d'une collaboration pluriannuelle, plusieurs articles rédactionnels ont été réalisés dans le « EHL-Infomagazine. Une collaboration avec le magazine « Luxembourg Féminin », prévoyant l'écriture d'une page « Santé » quatre fois par an, ainsi qu'avec la chaîne de radio « Radio Gutt Laun » a été organisée. Les nouveaux spots audio-visuels réalisés au cours de l'année ont également été diffusés sur l'Infokanal du CHL.

En 2011, la Division de la Médecine Préventive a distribué en **tout 397.251 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques** aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou sur commande.

Pendant l'année 2011, 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 Conférence nationale Santé
- Groupe « Mondorf » (chargés des relations publiques des départements ministériels, SIP)
- Groupe de travail « Portail Santé »
- Groupe de travail « Médecin Réferent »
- Groupe interministériel « Toxicomanies »
- Groupe horizontal Drogues
- Comité Sida
- Conseil supérieur des maladies infectieuses
- Groupe Alcool
- Conseil d'administration CePT
- Commission de surveillance de l'ostéodensitometrie
- Comité d'homologation des diplômes étrangers
- Groupe de travail « Conférence Nationale Santé »
- HSC Communicators network (CE)
- CNAPA-Meetings (CE : Committe on National Alcohol Policy and Action)
- WHO meetings of National Counterparts for Alcohol Policy in the WHO European Region
- IOF- Panel Meetings (Groupe d'experts européens en matière de prévention de l'ostéoporose)

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. Règlement grand-ducal du 24 octobre 2011

Les activités de la Division de la Médecine Scolaire 2011 étaient marquées par la finalisation du Règlement 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 règlement a été adopté le 24 octobre 2011. Sa mise en application sera réalisée d'une manière progressive.

http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2011/0219/a219.pdf

Les changements prioritaires introduits dans le nouveau règlement visent l'évolution du système de médecine scolaire en place vers un système de santé scolaire, entre autres :

- la considération renforcée de la santé de l'élève dans sa globalité, c.-à-d. sa santé physique, psychique et sociale,
- la promotion de la santé, au même titre que la prévention et la détection précoce des risques pour la santé et des maladies,
- la standardisation de la surveillance médico-scolaire adaptée aux besoins spécifiques par âge des élèves
- l'amélioration du suivi des élèves à besoins spécifiques (maladies chroniques, troubles, psycho-sociaux….), en étroite collaboration avec l'élève, sa famille, ses enseignants, pour le soutenir, selon ses besoins, tout au long du parcours scolaire
- le renforcement et la formalisation des collaborations intersectorielles
- la modernisation et l'amélioration de la gestion du système (informatisation, harmonisation des procédures, …..)
- l'amélioration de la communication, de l'information et de l'évaluation :
    - création d'un Comité de Santé Scolaire
    - amélioration du recueil et l'analyse statistique.

A part la mise en œuvre de la surveillance médico-scolaire, telle régie par la loi portant règlementation de la médecine scolaire, les activités prioritaires concernaient :

- l'investigation et le test de différents systèmes informatiques en usage dans des services médico-scolaires à l'étranger.
- L''organisation de la surveillance médico-scolaire auprès d'élèves ou d'écoles non encore bénéficiaires,
- la constitution d'un groupe de travail pour l'amélioration de l'accueil et du suivi des enfants malades dans le contexte scolaire,
- l'organisation, voire l'accompagnement d'activités de promotion de la santé.

2. La surveillance médico-scolaire nationale

La surveillance médico-scolaire nationale comprend d'un côté les activités réalisées auprès des élèves de l'enseignement fondamental, 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.

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

2.1. La surveillance médico-scolaire au niveau de l'enseignement fondamental

La surveillance médico-scolaire au niveau de l'enseignement fondamental est organisée pour la majorité des communes par la Ligue médico-sociale et par un certain nombre d'administrations communales autonomes (Ville de Luxembourg, Schifflange, Esch/Alzette, Pétange, Differdange, Dudelange).

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

Dans l'ensemble les services de la médecine scolaire de l'enseignement fondamental ont examiné au cours de l'année scolaire 2010 / 2011 un total de 40 759 élèves.

La participation des élèves aux examens médico-scolaires était de 90, 7% ;

Elèves examinés par les services de la médecine scolaire dans l'enseignement fondamental

Année scolaire 2010-2011	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)	4621	4455	**9076**	5593	5191	**10784**	5383	5205	**10590**	5200	5109	**10309**	**20799**	**19960**	**40759**
Elèves examinés (N)	4428	4175	**8603**	5128	4479	**9607**	4863	4748	**9611**	4609	4521	**9130**	**19028**	**17923**	**36951**
	%	%	**%**	%	%	**%**	%	%	**%**	%	%	**%**	**%**	**%**	**%**
Obésité	4,2	4,8	**4,5**	6,4	7,5	**6,9**	9,3	9,0	**9,1**	11,7	12,2	**11,9**	**7,9**	**8,4**	**8,2**
Pbs de vue corrigés	6,6	6,7	**6,6**	14,0	15,3	**14,6**	19,7	22,9	**21,3**	26,6	32,7	**29,6**	**16,8**	**19,7**	**18,2**
Acuité visuelle diminuée	1,6	0,9	**1,3**	7,3	8,2	**7,7**	7,5	8,2	**7,9**	8,4	9,0	**8,7**	**6,3**	**6,7**	**6,5**
Pbs de la peau	5,0	4,9	**4,9**	4,9	6,0	**5,4**	5,4	5,9	**5,6**	11,6	12,5	**12,0**	**6,7**	**7,4**	**7,0**
Pbs de l'appareil locomoteur	8,8	7,9	**8,3**	8,7	7,8	**8,3**	10,8	11,0	**10,9**	22,3	21,7	**22,0**	**12,6**	**12,7**	**12,4**
Vaccinations incomplètes	8,5	8,1	**8,3**	19,9	21,0	**20,4**	9,9	8,9	**9,4**	9,3	8,9	**9,1**	**12,1**	**11,7**	**11,9%**

Observations générales :

- 8,2% des enfants ont présenté une obésité (ici sont repris tous les enfants qui ont présenté soit une surcharge pondérale, soit une obésité, le recueil statistique actuel ne permettant pas encore de discernement plus précis).
- Ce taux est de 4,5% chez les enfants du premier cycle (5 – 6 ans en moyenne). Il augmente constamment avec l'âge des enfants pour atteindre 11,9% au 4^{ième} cycle, où les enfants ont en moyenne 12 ans.
- En début de scolarité 6,6 % des enfants présentent des problèmes de vue corrigées, ce taux atteint près de 30% en fin de scolarité fondamentale. Dans la majorité des cas il s'agit de myopies bien corrigées.
- Dans l'ensemble 6,5% des enfants ont présenté des acuités visuelles non corrigées et les parents ont reçu un avis pour prise en charge ophtalmologique de l'enfant.
- Chez 12,4% des enfants des problèmes divers de l'appareil locomoteur ont suscité leur orientation vers un médecin traitant pour diagnostic ou traitement.
- 6,7% des enfants ont présenté des affections de la peau.
- 11,9% des enfants ont présenté un statut vaccinal incomplet.
- Chez 4% (N : 1466) des enfants l'anamnèse a relevé une allergie
- 2,2% (N : 799) d'enfants étaient touchés par une maladie chronique, dont les plus fréquentes étaient les suivantes :

Asthme :	323
Cardiopathies :	24
Diabète:	36
Epilepsie :	74

- 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, ….).

2.2. La surveillance médico-scolaire au niveau de l'enseignement secondaire

La surveillance médico-scolaire de l'enseignement secondaire est réalisée par les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire.

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.

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 services de psychologie et d'orientation scolaires (SPOS) 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,

- la gestion des avis aux parents pour orientation de l'élève vers une prise en charge diagnostique ou thérapeutique, et, au besoin, suivi de l'élève dans le contexte scolaire
- 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.
- la concertation avec les SPOS (en une ou deux réunions systématiques en début et à la fin des visites médicales, ainsi qu'en cas de besoin pour des élèves spécifiques)
- au besoin le suivi social d'élèves (contacts avec les parents, visites à domicile, assistance individuelle).

Dans l'ensemble les équipes de la médecine scolaire de l'enseignement secondaire ont examiné au cours de l'année scolaire 2010 / 2011 un total de 16 772 élèves, se composant de 5 724 élèves de l'enseignement secondaire général et de 11 048 élèves de l'enseignement secondaire technique.

Au cours de l'année scolaire il a été possible d'organiser la surveillance médico-scolaire dans les CNFPC / Centres Nationaux de Formation Professionnelle Continue, situés à Ettelbruck et à Esch / Alzette, qui jusque-là ne jouissaient pas de ce service, tout comme par ailleurs les classes secondaires de la Waldorfschoul et celles de la St George's School.

La participation des élèves aux examens médico-scolaires était de 98,9%, tant pour les filles que pour les garçons.

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

Année scolaire 2010-2011	TOTAL %			CLASSIQUE %			TECHNIQUE %		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Élèves inscrits (N)	17103 %	8362 %	8741 %	5785 %	3080 %	2705 %	11 318 %	5282 %	6036 %
Elèves examinés Participation	16772	8207	8565	5724 99%	3049 99%	2675 98,9%	11 048 97,6%	5158 97,6%	5890 97,6%
Obésité	4,6	4,5	4,7	2,3	1,6	3,1	5,8	6,2	5,4
Surcharge pondérale	7,1	6,7	7,5	5,1	5,8	5,3	7,9	8,5	7,2
Problèmes de vue corrigées	34,0	38,2	30,0	36,4	39,2	33,2	32,8	37,6	28,6
Acuité visuelle diminuée	6,3	5,7	6,9	5,1	4,5	5,7	7,0	6,4	7,5
Problèmes de l'appareil locomoteur	20,3	20,0	20,5	22,0	23,3	20,6	19,4	18,2	22,8
Affections de la peau	6,8	6,1	7,5	9,0	7,5	10,7	5,7	5,2	6,0
Vaccinations incomplètes	9,8	10,2	9,3	8,6	9,3	7,8	10,4	10,8	10,0
Vaccinations non contrôlées	5,0	4,5	5,5	3,7	3,0	4,5	5,6	5,3	5,9

Observations générales :

Environ un tiers des élèves 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 des Maladies Infectieuses, l'organisation d'une prise en charge diététique, l'évaluation et le suivi du statut orthopédique de l'adolescent.

11,7% de tous les élèves de l'enseignement secondaire ont présenté une surcharge pondérale (BMI > 25), dans l'enseignement classique 7,4% des jeunes sont touchés, dans l'enseignement technique 13,7%.

4,6% des jeunes ont été orientés vers une prise en charge thérapeutique pour cause d'obésité, 2,3% dans l'enseignement classique et 5,8 % dans l'enseignement technique.

Environ 1/3 des adolescents présentaient des myopies, qui étaient bien corrigées (36,4% dans l'enseignement classique, 32,8% dans l'enseignement technique).

6,3% des jeunes, chez qui des myopies non corrigées ont été détectées, ont été orientés vers une prise en charge ophtalmologique, 5,1% dans l'enseignement classique et 7,0% dans l'enseignement technique

20,3% des adolescents présentaient 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 touchait 22,0% des jeunes, dans l'enseignement technique il s'agissait de 19,4% 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.

6, 6% des élèves ont été orientés vers une prise en charge thérapeutique pour une affection de la peau, 9,0% des élèves dans l'enseignement secondaire général et 5,7% dans l'enseignement

technique

Chez 9,8% des jeunes des statuts vaccinaux incomplets ont été identifiés, 8,6% dans l'enseignement secondaire général et 10, 4% dans l'enseignement secondaire technique.

Pour non présentation des cartes vaccinales le statut vaccinal n'a pas pu être contrôlé chez 5% des jeunes, 3,7% dans l'enseignement secondaire général et 5,6% dans l'enseignement secondaire technique.

11,8% des jeunes soulignaient dans leur anamnèse une affection allergique.

Au cours de l'année scolaire 2010-2011, 4,0% des élèves de l'enseignement secondaire ont présenté des maladies chroniques majeures

Les maladies suivantes ont été signalées :

Asthme :	490
Cardiopathies :	32
Diabète:	33
Epilepsie :	66
Affections rénales :	10
Malformations congénitales :	37

Des informations sur la santé affective et sexuelle, la consommation de drogues, légales ou illégales, l'alimentation équilibrée, l'activité physique… faisaient partie des sujets abordés systématiquement 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 étaient abordés et, en cas de besoin, le jeune était orienté vers des services spécialisés de prise en charge.

3. 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 étaient de plus en plus nombreuses.

Les thèmes abordés étaient 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…)

4. Avis de construction et de transformation des bâtiments scolaires

Conformément à l'article 10 de la loi du 2 décembre 1987, le médecin chef de division a avisé en 2011 de nombreux projets de construction et de transformation des bâtiments scolaires, notamment en ce qui concerne les locaux destinés à la médecine scolaire et les installations sanitaires. A cet effet aussi, de nombreux contacts avaient eu lieu avec des architectes, des représentants des administrations communales et des directeurs de lycées.

5. 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…)
- Administration de médicaments

6. 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 ont été étudiés d'une manière détaillée pour identifier celui qui est le plus compatible avec les besoins du pays. Le système ISGA / Informationssystem GesundheitsAmt, amplement utilisé par des « Gesundheitsämter » et notamment par leurs services médico-scolaires, a retenu notre intérêt particulier. Un test de compatibilité par rapport à notre système de médecine scolaire est en préparation.

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 2010-2011 le Service de la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 18494 enfants dans les différents cantons du pays. Le nombre d'enfants examinés dans l'éducation préscolaire avoisine 5750. 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 0,573.

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 2011

Règlement grand-ducal du 28 juillet 2011 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 2002 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail.

Nouvelles dispositions légales de l'ITM :	SST 2407-3, sécurité relative aux travaux en hauteur - aide mémoire ;	
	SST 1814-1, Installations de ventilation et de conditionnement d'air ;	
	SST 1407-3 Sécurité relative aux travaux en hauteur – Travaux sur cordes	
Nouvelles dispositions légales de l'AAA :	20/10/2011 :	Recommandations de prévention
	03/11/2011 :	Conduite d'engins en sécurité Sicherer Umgang mit Arbeitsmaschinen

2. Activités de la division en 2011

2.1. Evaluation des rapports des services de santé au travail par la division

A côté des rapports globaux des 8 services de santé au travail, la Division de la Santé au Travail a reçu en 2011 pour évaluation 780 rapports annuels d'entreprises pour 2010 (dont 181 rapports obligatoires pour des entreprises de plus de 150 salariés) contenant 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 du modèle de rapport.

2.1.1 Service de santé au travail du secteur financier (ASTF)

Pour l'ASTF l'année 2010 a été marquée par une nouvelle diminution du nombre d'examens d'embauches : 3.404 examens en 2010 contre 6.891 en 2008. Le nombre de visites spéciales (consultations psychologiques) a fortement augmenté en 2010. 86 dispenses pour femmes enceintes ont été accordées. 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%. 770 examens ont été réalisés dans le cadre des « check-up ». Presque la moitié des pathologies découvertes se situent dans le domaine cardio-vasculaire.

2.1.2 Service de santé au travail de l'industrie (STI)

L'effet de la crise financière et économique mondiale s'est manifesté dans le cadre des embauches dans l'industrie luxembourgeoise avec une légère reprise en 2010 (embauche 2008: 6.697, 2009 : 4.143, 2010: 5.276).

Dans le cadre des maladies dépistées par le STI, l'hypoacousie reste la pathologie la plus fréquemment dépistée (2008 : 497, 2009 : 544, 2010 : 605) ; le nombre d'examens toxicologiques est en augmentation continue. Il s'agit ici d'actes directement en rapport avec la santé sur le lieu de travail organisés et réalisés par les médecins du STI en étroite collaboration avec les entreprises concernées. La concentration de ces substances dans les milieux biologiques est un bon indicateur de l'exposition professionnelle à ces substances. L'engouement pour la vaccination antigrippale était en chute de 30%.

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

Traditionnellement on trouve dans ce secteur proportionnellement le plus grand nombre de femmes enceintes protégées par la loi y relative ; sur 309 femmes enceintes en 2010 les trois quarts ont reçu une dispense de travail et dans 60 cas un aménagement du poste de travail et des horaires de travail ont été réalisés. Dans le cadre des examens complémentaires de surveillance médicale on note un nombre important d'examens urinaires (3.019), d'examens de recherche de l'hépatite B (609), d'examens radiologiques (456), de tests tuberculiniques (337), de tests quantiférone (515), et de visiotests (3.458). Parmi les affections nouvellement dépistées dans le cadre des examens périodiques on note par ordre décroissant les pathologies suivantes : rhumatologie, cardiologie, psychiatrie, neurologie.

2.1.4. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Le plus grand service de santé au travail du Luxembourg a encore augmenté en 2010 le nombre des entreprises affiliées (qui se situe à 35.038) ainsi que le nombre de ses salariés affiliés (206.390). Le STM dispose d'un effectif de 82 employés dont 39 médecins. Le STM est également le premier service à être certifié ISO 9001. En 2010 ce service a réalisé en partenariat avec le CRP.HT une enquête de satisfaction de ses « clients ». Dans le cadre d'une échelle de 1 à 4, la correspondance des services offerts au besoin du client donne une note de satisfaction de 3,6 ! Concernant les examens médicaux préventifs, à noter que les avis pour travailleuses enceintes augmentent régulièrement (2007: 1.390, 2008: 1.616, 2009: 1.798, 2010: 1.902). Le nombre de rendez-vous non respectés se situe depuis une dizaine d'années à 20%. Concernant les activités dans les entreprises on note que le nombre d'études de postes stagne à 230, que le nombre de visites d'entreprises diminue de 869 à 652 et que le nombre d'inventaires des postes à risques reste à un niveau très bas et en diminution par rapport à 2009.

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 les 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 est en cours de finalisation. Dorénavant la division de la santé au travail offrira la possibilité de transmettre les inventaires sous une forme électronique via le guichet entreprise. Ce nouveau système opérationnel avec deux formulaires pourra réaliser des économies (plus de frais d'envoi, plus de frais d'impression) diminuer les erreurs (prédéfinition des données, validation des réponses obligatoires) et faciliter la tâche aux utilisateurs (stockage de l'inventaire sur « guichet.lu », conservation et réutilisation des données).

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, ils devront être imputés sur le budget de la division de la santé au travail à partir de 2012.

4. Prix santé en entreprises

Le 9 mars 2011 le ministre de la santé a remis pour la 4ème fois le prix « santé en entreprise » à 5 entreprises méritantes. A l'occasion de cette cérémonie organisée par la division de la santé au travail dans les locaux du Domaine Thermal à Mondorf-les-Bains, les entreprises lauréates ont présenté leurs efforts réalisés pour promouvoir le bien-être au travail pour les salariés à risques particuliers et ceci en présence des représentants du patronat, du salariat et des administrations concernées du pays. Pour la première fois, le ministre de la santé a remis un prix spécial en matière de « Travail dans les bâtiments sains » et « Pérennité des actions ». Le prix « Santé en entreprises 2011 » est consacré aux entreprises ayant réalisé des efforts particuliers pour promouvoir la santé des femmes et des travailleurs âgés ainsi qu'aux entreprises ayant réalisé des efforts dans le domaine de la responsabilité sociétale des entreprises.

Les entreprises lauréates des dernières 5 années ont été réunies dans un almanach permettant de retracer grâce à un glossaire exhaustif point par point les réalisations des diverses entreprises.

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 2011 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'Association d'Assurance Accident pour concertation sur des sujets d'actualité (travaux en hauteur, objets tranchants, formation des travailleurs désignés, directive REACH, définition d'un accident du travail grave etc.). Ces réunions se déroulent conformément à l'esprit de l'article L.314-3 du Code du Travail qui prévoit la coordination des politiques et des actions des différents organes de contrôle en matière de santé et de sécurité au travail.

Avec l'Administration des Douanes et Accises la division de la santé au travail a rétabli fin 2011 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. La division de la santé au travail a procédé courant 2011 à la formation de plusieurs dizaines d'agents de l'Administration des Douanes et Accises pour l'exécution des nouvelles missions dans le cadre de la santé au travail.

5.3. Participations à diverses manifestations

La division de la santé au travail a participé activement avec des stands à différents workshops et conférences débats, notamment à la journée mondiale de santé et sécurité au travail au Kirchberg en partenariat avec l'Association d'Assurance Accident, l'« IMS Luxembourg » dans le cadre de la promotion de santé sur le lieu de travail etc….

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 (Institut de Formation de la Chambre des Salariés à Remich, Chambre de Commerce, Institut de Formation du secteur du bâtiment à Bettembourg).

Autres formations :

- Formation des architectes dans le cadre Présentation d'un exposé « Environnement et Santé » pour le CRP Henri Tudor au Kirchberg
- Formation des corps de métiers dans le domaine « Bâtiments sains et constructions biologiques » organisé par la chambre des métiers dans le cadre de la formation « Performance énergétique et sources d'énergies renouvelables » au Kirchberg
- Formation des élèves et des enseignants du Lycée technique Josy Barthel à Mamer en matière de champs électromagnétiques et en matériaux de construction sains
- Formation des enseignants concernant les substances chimiques émanant des matériaux solaires/matériaux de bureau dans le cadre de la campagne « Schulanfang –clever akaafen » de l'EBL
- Présentation d'un exposé « risques de santé dans les bâtiments » dans le cadre d'une formation du IFSB « santé et habitat le nouveau défi » à Bettembourg
- 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 « Healthy renovations of buildings » dans l'entreprise Wurth dans le cadre de leur journée « Santé en entreprise »
- Présentation d'un exposé « Mon bureau – un lieu sain : enquête santé – le bilan » pour la Commission européenne (Comité Local du Personnel) au Kirchberg

6. Nuisances sur le lieu de travail

Le nombre de contrôles des nuisances sur le lieu du travail (66) a augmenté de 24% par rapport à l'année 2010 confirmant ainsi l'intérêt des entreprises et l'augmentation de demandes de 23% de 2010. Ainsi 44 dossiers ont été traités en relation avec des contaminants chimiques, 7 en relation avec des champs électromagnétiques de basses ou de hautes fréquences et 12 suite à des problèmes de moisissures, les autres problématiques étant liées à l'amiante, aux particules fines ou encore au bruit.

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 2011 concernent principalement le domaine de la fonction publique (15%), le secteur de l'industrie (6%), le secteur financier (9%), les moyennes entreprises (6%) ou d'autres bureaux (20%). A noter que 15% 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 (18%).

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.

De même, une telle mission a été réalisée lors d'un bâtiment de bureaux achevé en 2011 et destiné à abriter 300 personnes dans le cadre d'un projet pilote.

7. Activités internationales

- Participation à la 127ème session de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève.
- Participation à la 61ème session du Comité Régional de l'OMS pour la région Europe à Baku.
- Participation à une conférence internationale sur la politique de santé 2020 de l'OMS pour la région Europe à Jérusalem.
- Participation au Chief Medical Officers Forum à Luxembourg et à Bruxelles, qui regroupe tous les médecins AMS de l'Europe.
- Participation aux réunions médicales organisées par l'EASA basée à Cologne.

- Participation à un groupe d'experts sur la prévention des usages de drogues en milieu professionnel (groupe Pompidou) à Paris et Strasbourg avec présentation d'un exposé sur la situation luxembourgeoise.
- **Participation à la première session du « Environment and Health Task Force » de l'OMS à Bled en Slovénie.**
- **Participation au groupe d'experts sur la qualité de l'air intérieur (IAQ experts group) de la DG Sanco de la Commission Européenne à Luxembourg**
- Présentation d'un exposé « Qualité de l'air intérieur, biomonitoring humain et santé » au workshop Cophes et Democophes à Bruxelles
- Présentation d'un exposé « Environnement et Santé » pour le réseau Allergolor regroupant les allergologues de la Lorraine à Reims
- Présentation d'un exposé « Baubiologische Aspekte des gesunden Wohnens » dans le cadre de la 1re conférence « architecture saine – wohnmedizinisches Symposium » de l'Université d'architecture et d'architecture de l'intérieur Ostwestfalen-Lippe à Detmold (Allemagne) destiné aux architectes

8. Recours contre la décision du médecin du travail

- 12 recours émanant de travailleurs déclarés inaptes, ont été introduits courant 2011.
- 16 recours ont été introduits dans le cadre de la législation en matière de protection de la maternité, afin de réclamer une dispense de travail (malheureusement la plupart des refus de dispense de travail ne sont pas reconnus par le Conseil Arbitral ; ce qui peut inciter éventuellement les médecins du travail à accorder plus facilement une dispense).
- 3 recours contre la décision de la division de la santé au travail ont été plaidés devant le Conseil Arbitral.
- 3 recours émanant de l'Administration des Chemins de Fer Luxembourgeois ont été traités concernant la certification des conducteurs de manœuvre.

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. 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.

Durant l'année 2011 le SMI a été sollicité 196 fois par la Direction de l'Immigration pour donner un avis sur un éventuel sursis à l'éloignement des étrangers ayant été déboutés de leur demande l'asile.

Les demandeurs venaient de 36 pays différents. 72 (36%) demandeurs étaient issus du Kosovo, 111 (56%) étaient des ressortissants de l'ancienne Yougoslavie et 57 (29%) provenaient du continent africain (dont 15 du Nigéria et 5 du Maghreb).

71 (36%) des demandeurs souffraient de problèmes psychiatriques (dépression, psychoses, PTSD…), 22 (11%) véhiculaient des problèmes infectieux (HIV- hépatites…), 16 (8%) demandeurs présentaient des problèmes cardiologiques (cardiopathies valvulaires, congénitales…), et 15 (8%) avaient des problèmes neurologiques (AVC, retard mentaux, tumeurs cérébrales…).

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.

1593 certificats ont été traités par le Service Médical de l'Immigration. Les demandeurs étaient issus de 88 pays différents. Les ressortissants des Etats-Unis représentaient la majorité des demandes (396 - 25%) suivi des ressortissants de l'Inde (150 - 9%), de l'Ex-Yougoslavie (132 – 8%), de la Chine (121 – 8%), Japon (84 – 5%), Russie (72 – 4,5%).

En 2011, 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

Transports 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 depuis 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).

En 2011 le médecin responsable de la médecine aéronautique au Luxembourg est aussi compétent pour la surveillance médicale des licences des contrôleurs de l'espace aérien (loi du 16 août 2010 relative aux licences des contrôleurs de la circulation aérienne). 454 certificats médicaux ont été établis au total par 5 médecins agréés du Ministère des Transports dont 91 certificats médicaux de pilotes professionnels (classe 1) et 326 certificats médicaux de pilotes privés (classe 2) et 37 certificats médicaux des contrôleurs de l'espace aérien (classe 3). En 2011 il y a eu 111 examens initiaux et 343 examens périodiques. Les médecins agréés ont prononcé 2 inaptitudes. 11 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

10 travailleurs ont été atteints d'une tuberculose en 2011. Un médecin de la division de la santé au travail a enquêté dans 10 entreprises et ordonné 119 intradermo réactions et 111 examens radiologiques et 10 autres quantifierons. 64 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. 10 travailleurs ont bénéficié d'un 2ème rappel.

12. Activités diverses

Courant 2011, la division de la santé au travail a réécrit plusieurs chapitres de son livre « Santé au Travail » coédité en 2004 avec la Chambre des Salariés. Les nouveaux chapitres sont consacrés d'une part aux nouveaux textes de lois, notamment suite à l'introduction du Code du Travail et d'autres sont consacrés à des nouvelles matières comme par exemple les nanotechnologies, le sick building syndrome, le harcèlement moral et les problèmes psychosociaux. Nous y avons également introduit une vingtaine de jurisprudences en rapport avec la santé et la sécurité au travail.

13. 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 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)
- Membre du « International Advisory Committee on electromagnetic fields » de l'Organisation Mondiale de la Santé
- Représentant pour le Luxembourg dans le cadre du « Environment and Health Task Force » 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 (WE)

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à 8 reprises et a statué sur 628 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.

A partir du mois de mars le système EuRS (European Review System) a été reconstitué, suite à des problèmes avec la version antérieure. Environ 600 dossiers ont été intégrés dans le système et mis à jour. En plus, la DPM a reçu quelque 13 000 CD/DVD relatifs à des médicaments à usage humain. 57% de ces CD/DVD concernaient des variations selon les procédures centralisées, décentralisées et de reconnaissance mutuelle. Les 43% restants étaient notamment des PSURs, FUMs et réponses.

Le nombre de variations soumises via le système communautaire et qui ont concerné le Luxembourg s'élève en 2011 à environs 4 900 variations , dont 37% de variations type IA, 45% de variations type IB et 18% de variations type II. 3 900 variations concernant des produits enregistrés via la procédure centralisée nous ont été adressées. 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 86 597,90 €

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 a été élaboré par le CISS en collaboration avec la DPM et la CNS. Ce nouveau fichier est beaucoup plus « user friendly » et dispose surtout d'un outil de recherche performant. Il est en production à partir du 23

décembre 2011.

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 EudraPharm.

La DPM et la CNS ont préparé un projet de règlement grand-ducal concernant les prescriptions restreintes qui reste à transposer 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, tout comme un formulaire pour les suppressions et les mises hors marché d'AMM. Ces nouveaux formulaires sont dès lors à utiliser.

En décembre 2011 a été inauguré l'APL, Association Pharmaceutique luxembourgeoise qui regroupe une trentaine de laboratoires actifs sur le territoire luxembourgeois. Son rôle est de coordonner les relations avec le Ministère de la Santé et d'élaborer un code de déontologie luxembourgeois.

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. Ces notifications sont transmises dans la banque européenne d'effets secondaire « Eudravigilance » ; De plus les notifications rapportées directement aux titulaires d'AMM peuvent être rapportées directement par ces derniers dans la dite banque de données.

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

3. Médicaments vétérinaires (WM)

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

88 nouvelles autorisations de mise sur le marché (AMM) ont été délivrées, dont un nombre croissant de génériques, copies de médicaments originaux existants, une bonne centaine d'AMM ont été renouvelées ou ont fait l'objet de demande de modifications entraînant une 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.

4. Contrôle des stupéfiants, psychotropes, précurseur de drogues et assimilés (JZ) (WM)

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, 42 autorisations d'import ont été émises pour des produits en provenance de l'Allemagne, 19 de la France et 5 du Royaume-Uni, ainsi que des centaines de la Belgique dans le cadre d'un accord bilatéral.

Un procès-verbal a été dressé au Parquet pour culture présumée illégale de cannabis.

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

- 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. 25 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.

6. Pesticides à usage agricole (JZ)

Une participation à la réunion en 2011 de la Commission d'agrément pour les pesticides à usage agricole afin de proposer le classement toxicologique des produits à l'ordre du jour, n'a pas été possible.

Toutefois, un échange régulier avec les services de la protection des Protection des végétaux a été maintenu en matière d'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

Suite aux réunions mensuelles du Comité des médicaments à usage humain à l'Agence des médicaments à Londres, des lettres aux prescripteurs, arrêtées ensemble avec le titulaire d'AMM, et / ou des communiqués de presse et/ou des documents Questions/Réponses sont envoyés régulièrement aux corps médical et pharmaceutique.

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.

Des 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 pharmacies, de producteurs d'aliments médicamenteux, de grossiste de médicaments et d'éleveurs. Des analyses de substances chimiques à activité thérapeutique ont été demandées au LNS.

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 de la Commission de Surveillance de la Toxicomanie ;

- 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 Médicaments à usage humain, organe scientifique de l'EMA à Londres) ;

CMDh (comité pour la coordination des procédures de reconnaissance mutuelle ou décentralisée)

- 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);
- 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.

Au suivi d'autres réunions au niveau européen (EMA), comme le comité des médicaments orphelins (COMP), celui des médicaments pédiatriques (PDCO), et celui des thérapies avancées (CAT) où la DPM est représentée par un expert externe.

12a. Essais cliniques (JGH)

Plusieurs demandes et amendements pour essais cliniques à effectuer sur le territoire luxembourgeois ont été avisés par la division sur base de l'avis d'un expert externe.

12b. Dispositifs médicaux incorporant une substance médicamenteuse

Plusieurs demandes d'agrément ont été introduites auprès du Ministère de la Santé.

13. Loi modifiée du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiées *(telle qu'elle a été modifiée) (BM)*

- Une demande globale comprenant deux projets de recherche 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 (JZ)

Au cours de l'année 2011, la division a reçu ca. 125 alertes diffusées via le réseau RAPEX (105 notifications en 2010 ; 2009 : 89 alertes ; 2008 : 80 alertes ; 2007 : 101 alertes) concernant des produits cosmétiques présentant des non-conformités / risques sanitaires.

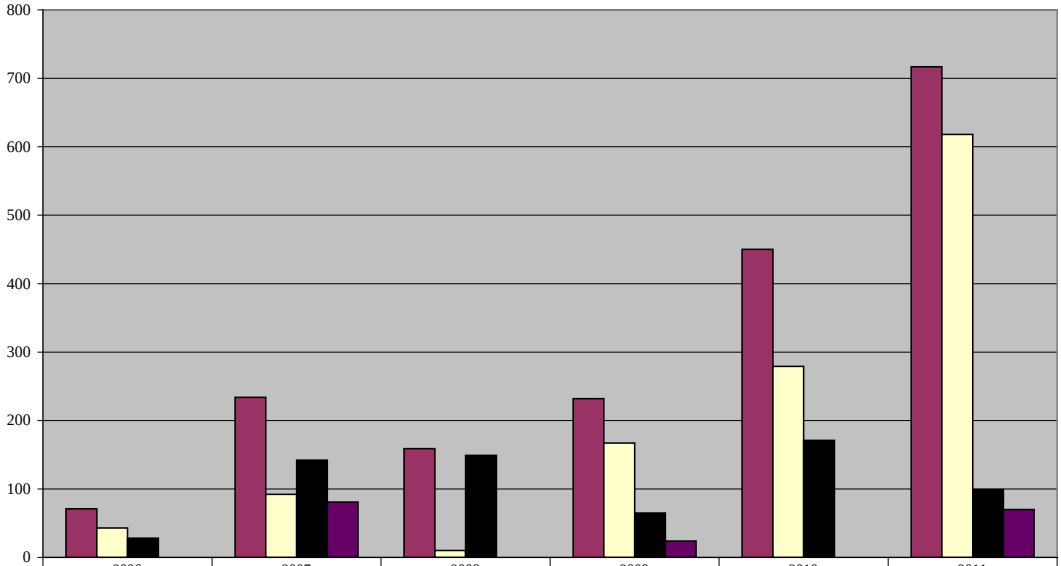
Quelques autres alertes ont été reçues, notamment via newsletter de l'AFSSAPS. Les points de

vente au Luxembourg ont dans la mesure du possible été avertis soit par écrit, soit dans le cadre d'une visite.

Les résultats de ces interventions ont ensuite été communiqués à l'ILNAS (Institut luxembourgeois de la normalisation, de l'accréditation, de la sécurité et qualité des produits et services).

A 2 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 717 notifications de produits cosmétiques. L'évolution du nombre de notifications depuis 2006 est illustrée ci-après :



	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total	71	234	159	232	450	717
Non-1st	43	92	10	167	279	618
1st	28	142	149	65	171	99
Responsable LU	0	81	0	24	0	70

Un employé de la DPM a participé à 1 réunion du groupe « surveillance » et 1 séminaire relatif aux alertes RAPEX organisés par l'ILNAS.

Les annexes du RDG du 30 juillet 1994 ont été adaptées à 1 reprise au progrès technique par transposition de directives. La version consolidée des articles du RGD de 1994 a été publiée sur le site Internet du Ministère.

15. Biocides (JZ)

En 2011, la division a reçu 4 dossiers sommaires (En 2010 : 20 dossiers ; en 2009 : 105 dossiers) relatifs aux substances actives biocides.

Le nombre de produits biocides notifiés en vertu de la notification obligatoire avant la mise sur le marché de produits biocides pendant la période transitoire a encore augmenté par rapport à 2010 :

Année	Notifications	AMM 98/8/CE*
2008	53	0
2009	41	1
2010	181	0
2011	211	23
*autorisations de mise sur le marché délivrées		

Seulement 23 AMM ont pu être finalisées en 2011, le nombre des demandes en suspens étant

plus important : 25 demandes d'autorisation par RM ont été introduits en 2011, (59 demandes d'autorisation par RM en 2010 ; 5 en 2009).

Le nombre de demandes d'AMM s'amassera d'avantage en 2012, car au cours de cette année le nombre de d'inclusions augmentera par rapport à 2011.

En conséquence, avec les demandes d'AMM initiées en 2010 et 2011 qui ne seront guère toutes finalisées en 2012, le nombre total de procédures en cours augmentera. Cette tendance persistera jusqu'à la fin de la période transitoire (2014). Le nombre d'AMM à délivrer augmentera sensiblement en 2012 / 2013.

L'élaboration d'une banque de données plus performante que celle utilisée actuellement, bien qu'initiée au sein du service des statistiques, n'a pas pu avancer.

Au cours de 2011, 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 reste une tâche importante. Dans ce contexte, de nombreuses consultations avec les agents en charge de médicaments à usage vétérinaire/humain et des dispositifs médicaux ont été réalisées.

Des mises à jour mensuelles de la liste des produits biocides autorisés et notifiés (quelques 550 produit en ce moment) sont publiées sur le site Internet de la Direction de la Santé. 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.

Les annexes techniques de la législation nationale ont été modifiées à 3 reprises, le RGD relatif aux taxes a également été modifié.

Un agent de la DPM a participé à 5 réunions du groupe de travail communautaire, 5 réunions du comité permanent et 5 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.

8 contrôles des produits biocides ont été effectués auprès d'entreprises de divers secteurs (détaillants actifs dans dives secteur, dont 1 entreprise spécialisée dans la vente de biocides).

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

Autour de 150 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. et autorisée à faire la vente à distance, ces colis n'ont pas été libérés (la grande majorité) mais ont été (en principe) retournés au fournisseur.

Dans le cadre de ces contrôles, 13 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).

Dans le cadre de ces contrôles, une quarantaine d'analyses de produits ont été effectuées au Laboratoire National de Santé, Service du Contrôle du Médicament (contrôle et confirmation, recherche de l'identitié du produit, recherche substances chimiques non déclarées dans l'étiquetage).

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

***Loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie*.**

- Le régime de la pharmacie est basé sur le mode de concession. Le RGD modifié du 27 mai 1997 relative à l'octroi des concessions de pharmacie a pour objet de déterminer le candidat le mieux classé en fonction des critères établis. 10 concessions de pharmacie ont été déclarées vacantes et traitées selon les dispositions en vigueur.

19. Analyses

Un total de 124 analyses ont été effectués par le LNS en 2011, dont notamment des analyses de substances chimiques à effet thérapeutique et de nombreuses analyses de préparations magistrales : Sirop de méthadone, gélules de méthadone, sirop de morphine, gouttes nasales de cocaïne.

2 analyses ont été faites sur des produits cosmétiques, plus de 40 d'analyses ont été faites sur des médicaments de colis en provenance de pays tiers dont les destinataires étaient des résidents luxembourgeois.

Toutes ces analyses ont été effectuées par le LNS, avec lequel la DPM entretient une bonne collaboration.

De plus des études de surveillance du marché concernant les antidotes et la réserve nationale de médicaments / antidotes ont été effectuées à notre demande par le LNS.

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

Deux demandes relatives à 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.

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 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 sont accessibles sur notre site Internet via http://www.radioprotection.lu.

1. Activités liées à l'accident nucléaire à Fukushima

Au Luxembourg, la division de la radioprotection est l'acteur principal dans toutes les questions liées à la sûreté des installations nucléaires. En effet, conformément à la directive 2009/71/Euratom du Conseil du 25 juin 2009 établissant un cadre communautaire pour la sûreté des installations nucléaires, la direction de la santé, avec sa division de la radioprotection, est désignée autorité compétente en sûreté nucléaire.

Le 11 mars 2011 un accident majeur s'est produit à la centrale nucléaire de Fukushima Daiichi, au Japon. Cet accident qui était très médiatisé a eu un profond impact dans les sociétés envers la sûreté nucléaire. Même si cet accident s'est produit dans l'autre bout du monde, il est sans discussion que l'accident nucléaire survenu à Fukushima a très sollicité la DRP sur plusieurs plans et ceci dès les premières alertes en provenance du Japon.

1.1. Gestion de la crise

C'est à partir de dimanche, 13 mars, que la DRP a constitué, avec les services de l'ASS et du MAE, une "cellule de suivi" permanente de l'événement au site de l'ASS. Cette cellule a couvert tous les aspects de cette catastrophe nucléaire, dont notamment :

- la relation avec l'ambassade à Tokyo, p.ex. des vidéo-conférences journalières,
- l'évolution des états des réacteurs sinistrés,
- la situation radiologique au Japon,
- le sort des ressortissants luxembourgeois dans la région sinistré,
- l'impact sur l'économie mondiale, avec un regard spécial sur les importations d'aliments,
- le transport aérien et maritime, des marchandises importées,
- le contrôle de la chaîne alimentaire et l'environnement national,
- la coopération entres administrations,
- la coopération au niveau EU et OECDE des mesures de protections prises,
- l'information des médias du public,

La cellule était opérationnelle en permanence pendant les 10 premiers jours suivants l'accident. Ensuite elle s'est encore réunie de façon quasi journalière jusqu'en mi-avril.

1.2. Surveillance renforcée de la radioactivité sur le territoire national

L'accident nucléaire à Fukushima a eu un impact important sur le fonctionnement du laboratoire et des mesures liées aux stations aérosols.

En effet, des particules radioactives (ou aérosols) issues des réacteurs à Fukushima ont été acheminées vers l'Europe. Lors du passage de ces particules radioactives au dessus du Luxembourg, la DRP a renforcé ses mesures dans l'environnement notamment du compartiment atmosphérique. Du 21/03 au 11/04, le laboratoire a analysé les filtres issus de deux stations de prélèvements d'aérosols. Le public a été informé journalièrement des résultats moyennant le site Internet de la division. Des mesures issues du compartiment terrestre comme le lait, l'herbe ou les légumes à feuilles ont permis de vérifier que les contaminations étaient très faibles. Suite à l'accident de Fukushima-Daiichi deux chapitres spéciaux sur les contrôles ont été rajoutés aux rapports mensuels du Laboratoire.

Il faut retenir que l'impact de ces retombées en Europe et au Luxembourg était minime. Les quantités radioactives détectées étaient en effet très faibles et n'avaient pas d'impact sanitaire. Néanmoins, un interêt massif de la part du public et des médias fut constaté.

1.3. Les « stress-tests » sur le parc de réacteurs européens

Le Conseil de l'Europe a décidé lors de sa réunion du 24 et 25 mars 2011 de procéder à des analyses du parc des réacteurs nucléaires en Europe afin de réévaluer la sûreté et les marges de sécurité des réacteurs face à cet accident (communément nommé « stress-test »). Afin que le Luxembourg puisse accompagner ces évaluations complémentaires de façon optimale, le conseil de gouvernement a décidé le 3 juin 2011 de former un groupe interministériel entre les ministères des affaires étrangères, de l'économie et du commerce extérieur, de la santé et du développement durable et des infrastructures. Il a également décidé de s'associer avec les Bundesländer Rhénanie-Palatinat et Sarre de la république fédérale d'Allemagne, qui poursuivent un but similaire quant à la réévaluation des marges de sécurité de la centrale nucléaire de Cattenom. Ainsi le Luxembourg, la Rhénanie-Palatinat et la Sarre (LRS) ont engagé un expert afin d'avoir un appui technique lors des évaluations de sureté.

Ainsi la Division de la Radioprotection a accompagné une inspection de la centrale nucléaire de Cattenom et analysé les rapports des évaluations complémentaires de sureté. Ce travail a permis de formuler des revendications d'amélioration de la sureté de la centrale qui ont été transmis à l'Autorité de Sureté Nucléaire française (ASN). De plus la Division de la Radioprotection était représentée aux réunions dédiées du « Groupe Permanent d'Experts pour les Réacteurs nucléaires », organe consultatif de l'autorité française, où des recommandations ont été formulées quant à l'évolution de la sureté des réacteurs français. Après, le Luxembourg et les deux Länder en ont fait de même sous forme d'un rapport conjoint qui a été publié en décembre 2011.

1.4. Révision du plan Cattenom

En parallèle, le Gouvernement à chargé le Haut-commissariat à la Protection nationale à coordonner une révision du Plan particulier d'intervention en cas d'accident à la centrale nucléaire de Cattenom. Ce travail a été lancé en mois de mai et une étroite coopération avec la division de la radioprotection était demandée, notamment en raison de sa compétence légale en matière. Les aspects, pour lesquels l'appui de la DRP est indispensable, sont les suivants :

- Mettre à disposition sa compétence scientifique et technique aux différents groupes de travail, chargés de travailler sur des aspects particuliers (ex : contexte hospitalier, plans locales des communes, communication)
- Faire valoir le retour d'expérience des récents exercices dans la rédaction du nouveau plan.
- Inscrire la coordination transfrontalière concernant l'évaluation radiologique et la mise en œuvre de contre-mesures.
- Développer une doctrine et un guide pour la phase post-accidentelle. Il faut savoir que le plan actuel se limite à la phase d'urgence. Or la phase de sortie d'urgence et la phase de transition, qui doivent permettre le retour vers une vie dans une zone affectée, sont indispensablement associées aux décisions prises lors de l'urgence.

Ce nouveau plan devra également être soumis à des vérifications par le biais d'exercices, qui vont être réalisées à des fréquences plus élevées et avec des participations plus larges, respectivement

en les focalisant davantage sur des aspects particuliers et opérationnels.

1.5. Coopération en matière de l'urgence nucléaire

1.5.1. En grande région

L'exercice de gestion de crise nucléaire du 8 avril 2010 au CNPE de Cattenom a permis de révéler que les structures et les compétences étaient très différentes dans les pays participants. 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 qui vise notamment une meilleure harmonisation à l'échelle régionale. Au cours de 2011, 3 réunions se sont tenues avec les objectifs d'une amélioration et harmonisation régionale dans:

- l'échange d'information en cas de crise nucléaire,
- les mesures de protection des populations,
- la stratégie des mesures radiologiques
- l'organisation des exercices d'urgence nucléaire

Le 27 septembre 2011 s'est tenu en préfecture de la Moselle le 1er séminaire des directeurs de crise de la Grande Région. Organisé dans le cadre des résolutions adoptées lors du sommet extraordinaire de la Grande Région du 20 avril 2011, relatif au risque nucléaire, ce séminaire avait pour but de mieux connaître les organisations de gestion de crises des pays membres de la Grande Région, mais aussi de définir les modalités de réalisation d'un cycle d'exercices transfrontaliers (nature, nombre, calendrier, organisation). Au-delà de ces considérations techniques, ce séminaire visait à rapprocher les organisations transnationales qui composent la Grande Région, et devait permettre une meilleure connaissance et un approfondissement des relations existantes entre les directeurs de crises. Dans un tel but, un exercice d'urgence nucléaire nommé "3 en1" est planifié pour 2012-2013.

1.5.2. Dans le cadre du BENELUX

A la demande du Parlement Benelux, la DRP et l'ASS ont été invités à une audition auprès de la Commission Développement durable/ Matières personnalisables, sur la coopération belgo-luxembourgeoise en matière d'urgences nucléaires. Cette audition avait pour but d'identifier les points forts et faibles de la coopération belgo-lux en matière d'urgence nucléaire. Cette thématique fut aussi à l'ordre du jour lors de l'entrevue de Commission administrative belgo-luxembourgeoise (CABL) co-présidée par les deux secrétaires généraux des Ministères des affaires étrangères de la Belgique et du Luxembourg.

1.5.3. Harmonisation au niveau européen

L'association des responsables des autorités européennes compétentes en radioprotection (HERCA) a créé en juin 2011 un groupe de travail pour élaborer des solutions opérationnelles et praticables qui permettent une approche uniforme en cas d'une situation d'urgence radiologique indépendamment des frontières nationales. Un agent de la DRP est chargé à présider ce groupe de travail qui comporte 24 membres représentant 20 pays. Lors d'une première réunion au Luxembourg un plan d'action a été élaboré. Ce dernier a ensuite été approuvé lors de la huitième réunion de l'HERCA le 8 décembre 2011 à Bern.

Lors de la deuxième réunion les 5 et 6 octobre à Paris, le groupe de travail a commencé son travail suivant le plan d'action. Il s'agit en l'occurrence de définir dans un premier lieu pendant les 12 mois à venir les besoins d'une coordination européenne en cas d'un accident nucléaire qui se produit loin de l'Europe. Dans la deuxième partie, il est prévu à élaborer des recommandations qui permettraient une mise en œuvre commune des plans d'urgences nationaux suite à un accident nucléaire en Europe. Cette partie se base notamment sur les recommandations communes publiés en 2007 par un groupe d'experts de l'Allemagne, de la Belgique, de la France, de la Suisse et du Luxembourg.

1.6. Participation à des réunions internationales

L'accident au Japon a également provoqué un regain d'intérêt du sujet de la sûreté nucléaire. Dans beaucoup de ces cas, une implication d'un membre de la DRP, ceci tant au niveau international que régional, était de mise en 2011. On peut citer, en l'occurrence, des réunions extraordinaires

auprès des instances internationales, qui se sont déroulées à des niveaux ministériels (p.ex : AIEA et OECD). Retenons juste la plus importante, la "Conférence ministérielle sur la sûreté nucléaire" du 20 au 24 juin 2011 auprès de l'AIEA. Cette réunion était précédée par le sommet des G8-G20 en France et d'un séminaire préparatoire au siège de l'OECDE/NEA à Paris, le 7 juin 2011. Lors de ce séminaire, les responsables politiques ont manifesté leur volonté de tirer des leçons de cet accident et se sont exprimés formellement sur la nécessité d'un accroissement de la sûreté nucléaire dans le monde. Lors de la conférence ministérielle organisée par AIEA, cette volonté d'un accroissement de la sûreté nucléaire dans le monde a été unanimement confirmée par toutes les délégations présentes. Cette conférence ministérielle avait réuni environs 1000 participants, en provenance de 170 pays et a attiré de façon impressionnante l'intérêt des médias.

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

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

Il est bien connu que l'exposition aux rayonnements ionisants lors des examens radiologiques CT (Tomodensitométrie axiale assistée par ordinateur) entraîne des doses importantes pour le patient. Pour cette raison les actions suivantes ont été prises :

- organisation avec le CRP-HT du 3^{e} symposium sur l'exposition des patients au Luxembourg lors d'examens CT le 16.3.2011 présentant les aspects de radioprotection en pédiatrie ainsi que les résultats de la 3^{e} étude des doses CT au patient adulte (voir http://santec.tudor.lu/project/dosedeo/symposium_2011 pour plus de détails).
- préparation de la lettre du 8 juillet 2011 du Ministre de la Santé à l'attention des hôpitaux demandant les éléments suivants :
    - résultats de la 4^{e} étude des doses CT à réaliser par les hôpitaux et comprenant des aspects dosimétriques pour les enfants,
    - résultats des mesures de dose (ou produit dose-surface) pour les examens pédiatriques conventionnels les plus fréquents
    - communication des protocoles écrits concernant ces examens
    - statistiques sur la fréquence des examens radiologiques de 2008 à 2010.
- organisation avec l'EHL du Colloque Dose Scanner et Optimisation le 9.11.2011 montrant les moyens techniques du dose monitoring ainsi que de réduction de dose (moyens existants, moyens implémentables sur des CT existants et moyens sur les modèles CT les plus récents, ce qui est particulièrement intéressant pour les hôpitaux autorisés à remplacer leur scanner CT).

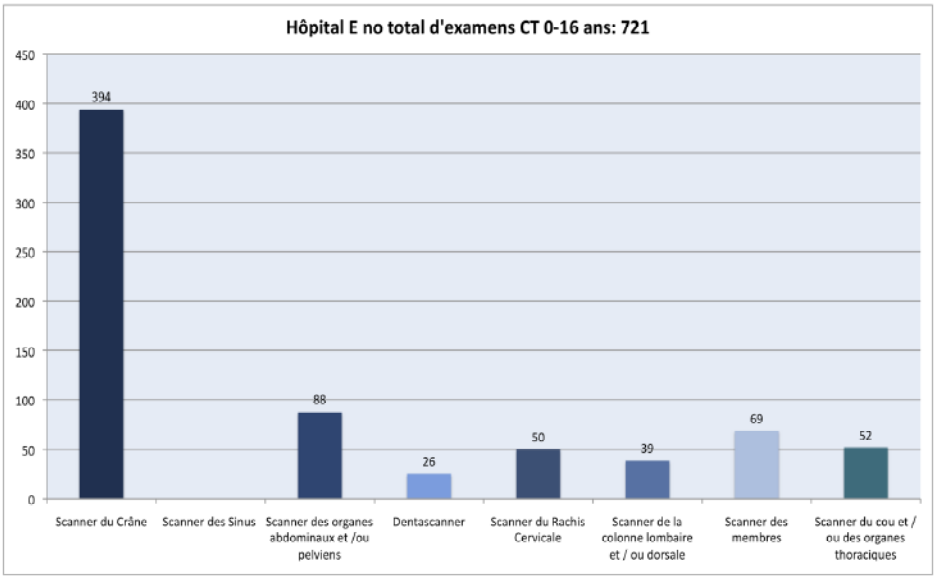
2.2. Assurance qualité

- 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).
- La division de la radioprotection a procédé à 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. Des contrôles de qualité pour la radiologie numérique ainsi que des niveaux de référence diagnostiques pour le Luxembourg ont été définis.
- La DRP a réalisé une étude statistique sur le nombre d'examens radiologiques en pédiatrie (0 à 16 ans) au Luxembourg. Le but était de connaître les examens les plus fréquents en pédiatrie, dans le but d'établir des niveaux de référencé de dose pour ces examens. Suivant les données recueillies de 5 hôpitaux, il a été établi que pour l'année 2009:
    - le nombre total d'examens radiologiques conventionnels était 32046
    - le nombre total d'examens CT était 1892
    - la population d'enfants entre 0-16 ans était environ 90000
    - 1 enfant sur 3 a eu un examen radiologique conventionnel

- 1 enfant sur 45 a eu un CT

Figure 1 montre la distribution d'examens radiologiques conventionnels en pédiatrie par hôpital.

Figure 2 montre les types d'examens CT effectués en 2009 dans un hôpital luxembourgeois.



- Un questionnaire concernant la radioprotection au Bloc OP de tous les hôpitaux a été élaboré en collaboration avec l'entente des hôpitaux. Ce questionnaire a été envoyé à tous les hôpitaux dans le but d'obtenir un état des lieux concernant la situation de la radioprotection au bloc OP dans les hôpitaux. Suite a cet état des lieux une formation spécifique pour le Bloc OP a été élaboré et mise en œuvre dans tous les hôpitaux.
- Une étude concernant la contamination aérienne, interne et cutanée des manipulateurs lors de la réalisation de l'examen de la ventilation pulmonaire a été effectuée. Suite a cette étude des procédures concernant la radioprotection lors de cet examen ont étés élabores et mise en application. Un article concernant cette étude a été publié dans la revue « Médecine Nucléaire : Imagerie Fonctionnelle et Métabolique » et une présentation a eu lieu au congres de Médecine Nucléaire en mai.
- La division de la radioprotection a participé activement dans les groupes de travail du domaine médical de HERCA.
- Projets Européens. La division de la radioprotection a collaboré aux deux projets Européens :

DoseDataMed2 : ce projet a pour but de collecter

- les statistiques sur les nombres d'examens radiologiques et de médecine nucléaire dans chaque pays européen.
- collecter et calculer les doses reçues dues à ces examens par la population dans les différents pays Européens du au rayonnement ionisant .

RP 162 : Recommandation élaborée sous l'impulsion de l 'Union Européenne afin établir des critères d'acceptation pour les installations radiologiques.

2.3. 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 : rebaptisé en e-sante CARA courant 2010. Au cours de cette, une étude approfondie des systèmes RIS/PACS actuellement installés dans les hôpitaux a été entamée par le CRP-HT

En 2011, cette analyse a été complétée et les données ont été évaluées afin de permettre une meilleure compréhension des sytèmes en place dans les hôpitaux du pays en ce qui concerne d'une part leurs possibilités de sélection d'images et de structuration des comptes-rendus et méta-données associées et d'autre part leurs capacités d'échanger des données et images avec des systèmes tiers.

La modélisaton des « Use cases » décrivant en détail l'interaction des utilisateurs entre d'une part leurs systèmes d'information (RIS/PACS pour la source de données, logiciel de gestion de cabinet pour les destinataires) et d'autre part les services de la future plateforme eSanté ont été utilisés pour élaborer les premiers cahier des charges de la future plateforme d'échange eSanté.

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

Les travaux futurs relatifs au projet eSanté-Cara feront partie intégrante des projets de l'Agence eSanté à partir de 2012. L'échange et le partage des compte-rendus de l'imagerie médicale et l'accès aux images seront des services de ladite plateforme eSanté que l'Agence doit mettre en placee dans les prochaines années.

2.4. Dépistage du cancer du sein

Depuis fin avril 2011, le programme de dépistage en mammographie est entièrement numérique. Dans le cadre de notre travail d'assurance qualité en mammographie nous avons mis en place l'utilisation de l'outil "open source" Dicom header data mining du Centre de Recherche Public Henri Tudor. Cet outil permet d'extraire des informations techniques contenues dans les images numériques. En un premier temps, une étude comparative des données relatives à la force de compression dans les différents hôpitaux a été réalisées. Les résultats de cette étude ont montré quelques variations de la force de compression. Après des analyses détaillées, des actions adaptés furent prises et une étude de contrôle a été planifiée

3. Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

3.1. Surveillance individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en 2011

Le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 1624 personnes en 2011. Aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement n'a été constaté.

La DRP a évalué les possibilités d'une accréditation du service de dosimétrie : Le nombre de personnes surveillées est insuffisant pour garantir la couverture des frais générés par la mise en conformité aux normes techniques en vue d'une accréditation. La décision si le Luxembourg gardera à long terme son service national de dosimétrie et ses compétences en la matière sera prise à une date ultérieure.

La DRP a participé à l'exercice d'intercomparaison EURADOS 2010. Le résultat (obtenu en 2011) montrait que pour tous les 20 dosimètres la DRP a déterminé la dose correcte dans les limites prévues par les normes internationales en vigueur (qui auraient même permis un dépassement des limites pour 10% c. à d. 2 dosimètres). Ceci nous montre que même en absence d'accréditation et en utilisant une méthodologie d'étalonnage non conforme aux normes en vigueur, le service de dosimétrie peut correctement déterminer les doses des travailleurs exposés.

Indépendamment de la décision sur une accréditation éventuelle du service de dosimétrie, la DRP continuera son engagement en matière de qualité de ses prestations.

3.2. Surveillance du personnel des services de médecine nucléaire (MNUC)

Depuis quelques années, un programme de surveillance du personnel de médecine nucléaire a été mis en place par la Division de la Radioprotection. Les échantillons d'urines collectés régulièrement chez le personnel hospitalier sont analysés au laboratoire de Radiophysique de la division. Une réunion bilan annuelle est organisée avec la Médecine du Travail et les responsables des services de MNUC. En 2011, 20 contrôles ont eu lieu. 22 échantillons étaient contaminés avec du Tc-99m sur les 93 échantillons analysés. Les résultats sont envoyés aux médecins de la médecine du Travail. Le but de ce programme est de diminuer au maximum le nombre des échantillons positifs.

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

Les 16 inspections effectuées en 2011 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 des dispositions réglementaires. Le nombre d'inspections était

pourtant sensiblement plus faible que les années précédentes en raison d'autres activités de la DRP. Les quelques observations et irrégularités constatées, ainsi qu'un incident d'une perte de contrôle rapportée, sont néanmoins des indicateurs de l'importance des inspections. C'est pour cette raison, que la DRP ait préparé en 2011 un plan d'action visant à améliorer de façon continue le contrôle réglementaire de tout produit radioactif au Luxembourg. Ce plan sera mis en œuvre en 2012. La DRP a continué à offrir aux responsables des établissements comportant un risque radiologique faible une formation adaptée.

La surveillance et le contrôle du domaine des transports, transferts et transits de sources radioactives se sont déroulés dans la continuité des années précédentes. Par ailleurs, la DRP a rédigé son rapport sur le retour d'expérience de la mise en œuvre de la directive 2006/117/Euratom du Conseil du 20 novembre 2006 relative à la surveillance et au contrôle des transferts de déchets radioactifs et de combustible nucléaire usé. Le rapport a été soumis à la Commission européenne le 9 décembre 2011.

4. Mesures de la radioactivité dans la chaîne alimentaire et dans l'environnement

Au sein de la Division de la Radioprotection, les mesures de la radioactivité dans la chaîne alimentaire et dans l'environnement sont faites par un réseau de stations et par le laboratoire de radiophysique.

4.1. Le réseau de stations d'alerte et de mesures dans l'air ambiant

La radioactivité ambiante naturelle et artificielle au Luxembourg est mesurée en continu grâce à un réseau de stations 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.

4.2. Le laboratoire de radiophysique

4.2.1. Le programme de routine

En complément au réseau de stations de mesures de l'air ambiant, le laboratoire de la DRP contrôle les activités d'échantillons issus de la chaîne alimentaire et de l'environnement. Au cours de l'année 2011, 867 échantillons ont été analysés par le laboratoire. En comparaison des années précédentes, ce chiffre reste constant. Il correspond à 16 échantillons environ par semaine. La répartition des échantillons permet de constater que 2/3 d'entre-eux sont issus de l'environnement (eaux de surface et de pluie, boue, terre,…) et de la chaîne alimentaire (lait, fruits, légumes,...). La mesure du radon dans l'air n'est pas intégrée dans ces chiffres. Ce programme est allégé depuis trois années.

Une surveillance continuelle permet d'avoir un niveau de référence avant accident. C'est ce qui a permis de mettre en évidence la présence d'iode et de césium suite aux rejets de la centrale de Fukushima (cf. chapitre 1) mais aussi la présence d'iode en novembre issu de l'usine en Hongrie.

La surveillance radiologique de l'eau potable est intégrée dans un programme distinct et permet de contrôler l'eau de distribution produite au Luxembourg par 42 producteurs (syndicats d'eau et communes).

Les résultats de 18 stations de mesures ainsi que divers échantillons issus de l'environnement et de la chaîne alimentaire 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 tenant compte des retombées radioactives de l'accident nucléaire du Japon et des rejets de Hongrie, 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 significative de la radioactivité artificielle résiduelle. Dans l'ensemble, l'exposition de la population luxembourgeoise demeure très faible.

L'intérêt du public sur la surveillance radiologique environnementale au Luxembourg est confirmé par les questions parlementaires. Ainsi, en 2011, le laboratoire a participé à la rédaction de deux réponses portant sur le radon dans l'air et sur la fuite d'iode de Hongrie.

4.2.2. Accréditation ISO/CEI 17025

Dans le cadre de son accréditation ISO 17025, le laboratoire a passé en juin 2011 son premier audit de suivi OLAS. Cet audit a permis au laboratoire d'élargir avec succès son champ d'accréditation à la mesure de l'Iode-131 dans les urines. En prévision de l'accréditation d'autres techniques de mesures, le laboratoire a encore intensifié ses contacts avec les laboratoires des pays voisins (Allemagne, France et Belgique). Des échanges pratiques font désormais partie de la politique de travail interne du laboratoire.

4.2.3. Traité EURATOM : Articles 35 & 36

Les réunions concernant les articles 35 & 36 du traité EURATOM ont lieu à un rythme bisannuel. Cette année, la réunion s'est déroulée au Centre de Recherche de la Commission européenne (CE) de Karlsruhe. Il y a été décidé de former des sous-groupes avec nomination de représentants qui se réuniront deux à trois fois par année. Le Luxembourg est intégré au groupe formé par la France, par la Belgique et par la Hollande. Cette réunion a permis de faire un bilan sur les transferts de données collectées par les 27 pays membres avec le nouveau programme de la CE et sur les vérifications des installations de mesures et de contrôles de la radioactivité environnementale dans les pays membres et pays candidats.

5. Coopérations et obligations internationales

5.1. Urgence nucléaire

La DRP a participé au cours de l'année 2011 à 2 exercices ECURIE et 2 exercices avec l'ambassade des États-Unis dans le cadre des menaces CBRN.

Dans le cadre du Plan d'Action CBRN et de sa coopération dans la Grande région, déjà entamée en 2007, la DRP a, en 2011, participé à un Workshop appelé "Decon2011". Ce Workshop organisé par le centre SDIS 68 à Mulhouse, et visant une meilleure préparation aux actes de malveillance mettant en œuvre des substances CBRN, s'est tenu du 19 au 21 octobre 2011.

Afin de se préparer à la gestion post accidentelle, la France a mise en place un comité directeur pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire ou d'une situation d'urgence radiologique, le CODIR-PA. Depuis 2008, la DRP est membre du CODIR-PA. Lors d'un séminaire en mai 2011, le CODIR-PA a présenté la synthèse de ces traveaux, moyennant un guide national, qui fournit des éléments d'explication et de méthodes pour aider à préparer un plan local de sortie de la phase d'urgence d'un accident nucléaire. Ce guide servira comme document de référence pour la révision du PPI Cattenom et la planification de la gestion d'une situation post accidentelle. 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. A l'instar de la catastrophe nucléaire de Fukushima, le CODIR-PA a décidé de continuer son travail profitant du retour d'expériience de l'accident de Fukushima pour mettre à jour son guide.

5.2. Directives européennes

La DRP a participé à la négociation d'un texte de directive Conseil sur la gestion du combustible usé et des déchets radioactifs qui a été adopté le 28 juin 2011. La DRP a commencé à préparer la transposition de la directive. Il faudra notamment prévoir dans les délais de transposition de 2 ans une séparation fonctionnelle du régulateur et du gestionnaire des déchets. La DRP devra en outre établir un programme national concernant la gestion de tous les déchets radioactifs au Luxembourg et la directive prévoit également la réalisation d'évaluations internationales par des pairs dont les modalités ne sont pas encore définies.

De même, la DRP a contribué à la négociation de la directive fixant les exigences pour la protection de la santé de la population en ce qui concerne la qualité radiologique des eaux destinées à la consommation humaine. Cette directive sera adoptée dans les premiers mois de l'année 2012.

De plus, la DRP a réalisé une analyse de 2 nouvelles initiatives législatives, à savoir la proposition de directive du Conseil fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et de la proposition de règlement du Conseil établissant un système communautaire d'enregistrement des transporteurs de matières radioactives. Ces deux textes ont été présenté par la Commission européenne lors du troisième

trimestre 2011, et seront négocié en 2012 au niveau du conseil européen.

5.3. Commission franco-luxembourgeoise

La DRP est le point de contact de la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire et chargé à préparer les réunions et à contribuer activement aux sujets discutés. Cette réunion annuelle, organisée alternativement en France et au Luxembourg, permet à l'Autorité de Sûreté Nucléaire française (ASN) et aux Autorités luxembourgeoises de faire un point sur les développements récents dans les deux pays dans le domaine de la sûreté nucléaire et de la radioprotection. La réunion, qui s'est tenue le 15 septembre 2011 à Paris, au siège de l'ASN a en particulier été l'occasion d'évoquer l'implication des Autorités luxembourgeoises dans les Evaluations Complémentaires de Sûreté (ECS) menées en France suite à l'accident survenu à la centrale japonaise de Fukushima Dai-ichi. Au cours de la réunion de la commission mixte franco-luxembourgeoise, la délégation française a aussi évoqué l'accident survenu le 12 septembre sur l'installation nucléaire Centraco située près du site de Marcoule dans le Gard. Un bilan détaillé des événements ayant trait à la sûreté nucléaire de la centrale de Cattenom et des inspections réalisées en 2010 et 2011 a été présenté. Les deux délégations ont également eu des échanges de vue sur les différents domaines de coopération entre les deux pays en matière d'urgence nucléaire.

5.4. Conventions

5.4.1. Convention sur la Sûreté Nucléaire

La DRP a représenté le Luxembourg à la cinquième réunion des parties contractantes sur la convention en matière de sûreté nucléaire (4 au 14 avril 2011). Ce type d'audit consiste en plusieurs étapes, dont notamment la rédaction d'un rapport national (publié sous http://www.radioprotection.lu), des analyses mutuelles par la voie de question et de réponses écrites et d'une présentation orale lors de la réunion.

Dans le cadre de l'évaluation, le jury a reconnu que le Luxembourg ait réalisé certains progrès au cours des 3 dernières années. Il s'agit notamment de l'accréditation du laboratoire de radiophysique, de l'évaluation du système des secours par des experts internationaux et la mise en place d'une cellule de crise éfficace pendant la première semaine après l'accident à Fukushima. En tant que défi, les experts ont demandé le Luxembourg à analyser les éléments du plan particulier « Cattenom » à la lumière du retour d'expérience de l'accident au Japon. Ils ont également demandé à notre pays à prioriser d'avantage l'information du public en matière de radioprotection et urgence nucléaire. Le jury a finalement souligné que le Luxembourg coopère de façon exemplaire avec ses pays voisins en matière de l'urgence nucléaire. L'approche luxembourgeoise dans ce domaine a ainsi été proposée pour servir de bon exemple à d'autres pays.

La réunion de 2011 était spéciale pour notre pays, puisqu'un agent de la DRP avait été élu vice-président pour la réunion d'examen de la CNS. En temps normaux, cette fonction n'aurait pas engendré un surplus de travail considérable, puisque la préparation aux réunions suit un schéma bien rodé. Suite à l'accident de Fukushima, la réunion des parties contractantes était cependant plus animée que d'habitude. Le représentant luxembourgeois a notamment était sollicité à coopérer avec le représentant des Etats Unies lors des négociations sur un message commun et d'animer un débat difficile lors de la deuxième semaine en plénière. Il a aussi été décidé d'organiser une réunion extraordinaire en août 2012 qui sera présidée par les mêmes représentants.

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

Afin de préparer la conférence sur la convention commune sur la sûreté de la gestion du combustible usé et sur la sûreté de la gestion des déchets radioactifs qui se déroulera du 7 au 16 mai 2012 à Vienne, un nouveau rapport national a été soumis en octobre 2011 à l'AIEA. Le rapport peut également être consulté sur le site Internet de la DRP. Dans la suite, la DRP a commencé avec l'analyse critique des rapports des autres parties contractantes. Elle doit soumettre ses questions écrites avant le 7 février 2012.

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.

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 dans le cadre de la médecine scolaire;
- la prise, en cas d'examen positif, des mesures appropriées ultérieures;
- la collaboration avec les responsables des services de l'éducation différenciée pour l'évaluation des besoins en personnel médical et de santé;
- le recueil des propositions des responsables des différents centres en vue d'améliorations à apporter sur le plan médical;
- la participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale;
- l'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical;
- le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex.: motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

EDUCATION DIFFERENCIEE 2010-2011

Nombre d'élèves examinés		488
Développement général retardé		18
Obésité		42
Propreté insuffisante		11
Affection de la peau		12
Yeux:	affection des yeux	1
	acuité visuelle diminuée	24
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	22
	acuité auditive diminuée	1
Nez:	troubles perméabilité nasale	5
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	2
	HTA	2
	autres	0
Affection des voies respiratoires		0
Hernies		0
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	15
	phimosis	5
	autres affections	0
Squelette:	déformation colonne vertébrale	29
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	20
	autres	0
Mauvais maintien		10
Analyse des urines	pratiquées	364
	albumine	2
	glucose	3
	sang	2
Dents	caries	53
	malpositions	47
Nombre d'avis envoyés aux parents		259

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
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 2011 ont été techniqués et interprétés 74.431 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 51.018 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 171.894 coupes histologiques, 8.022 frottis cytologiques non-gynécologiques, 28.696 lames avec des colorations spéciales .

Parallèlement ont été réalisés 358 blocs pour des examens extemporanés préopératoires intéressant 238 patients, 17.430 examens immunohistochimiques pour 118 marqueurs différents, et 494 blocs de paraffine pour 24 cas d'autopsies médicales.

Dans le cadre des démarches d'assurance de qualité, l'équipe de la division a participé à 8 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 (Ki67, CD117,CD20 respectivement surexpression de la protéine HER-2/neu). 1 test diagnostique de contrôle concernait l'interprétation des coupes histologiques (cancer du sein).

2. Conclusion

Il y a une augmentation globale de 7,79% du nombre de patients/comptes rendus, une augmentation du nombre des biopsies de 8,67% ainsi qu'une augmentation de 8,81% du nombre des coupes histologiques et des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2010.

En 2011, il y avait une participation à l'élaboration de la « Roadmap sein » dans le cadre du Programme mammographique et du Conseil scientifique et technique (CST) ainsi qu'une participation aux réunions du Régistre National des Cancers.

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 51.018 dossiers de patients comportant 74.431 comptes-rendus en relation avec d'éventuels antécédents (nouveaux et anciens cas).
- Etablissement des statistiques annuelles des « nouveaux » cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg et vérifiés sur des bases morphologiques.
- Pour le programme mammographie il y a eu révision mensuelle d'une liste de patientes nécessitant une procédure diagnostique (extension des tranches d'âge de 50-64 ans à 65-69 ans).
- Préparation d'une étude épidémiologique portant sur l'évolution du cancer colorectal dans un contexte de dépistage opportuniste.

2. Publications

- Registre Morphologique des Tumeurs : nouveaux cas de cancer, année 2009, Luxembourg. C. Capesius, R. Scheiden, P. Groff, B. Golinska, C. Wehenkel, J.P. Juchem.
- Registre Morphologique des Tumeurs: nouveaux cas de cancer, année 2010, Luxembourg. C. Capesius, R. Scheiden, P. Groff, B. Golinska, C. Wehenkel, J.P. Juchem. [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 en 2011 du RMT se sont axées aussi comme dans l'année précédente 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, C.difficile….) ;
- laboratoire de référence en mycobactériologie (tuberculose et mycobactéries atypiques) ;
- surveillance de la colonisation des installations sanitaires par les Legionella ;
- support analytique et logistique au programme de dépistage du cancer du colon.

1. Activités

1.1 Accréditation du Sérotypage des Salmonelles

L'année 2011 a été marquée par l'accréditation de la division pour l'identification, le sérotypage et l'antibiogramme des salmonelles (norme ISO/IEC 17025). Elle est l'aboutissement d'un travail énorme, réalisé dans des conditions difficiles suite aux changements importants qui ont eu lieu dans l'équipe en octobre 2010. Elle est aussi et surtout une reconnaissance pour la qualité du travail effectué dans la division.

1.2 Epidémie d'*E.coli O104 :H4*

L'épidémie de diarrhées à *E.coli O104 :H4* qui a très fortement affecté l'Allemagne début 2011 n'a pas épargné le Luxembourg. La division a dû faire face à une augmentation considérable du nombre de demandes (+300%), qu'il s'agisse du sérotypage de souches d'*E.coli* isolées dans les laboratoires hospitaliers ou privés, ou de la recherche d'*E.coli O104 :H4* à partir de selles. C'est dans ce dernier cas que le travail a été le plus délicat car il fallait repérer les colonies suspectes au milieu de toute la flore digestive classique ! La biologie moléculaire (recherche de stx1, stx2, eae….) n'intervenait que dans un second temps, une fois les colonies suspectes repérées.

Sur l'ensemble de la période épidémique, 2 cas ont été déclarés au Luxembourg

1.3 Analyses à visée diagnostique

La tendance amorcée en 2010 (baisse des analyses de routine, maintien voire augmentation des demandes d'analyses spécialisées) s'est confirmée en 2011.

De plus, dans le domaine de la mycologie, la division a mis en place depuis juillet la recherche de dermatophytes par biologie moléculaire, en complément de la recherche classique par culture. En cas de résultat positif, cela permet de réduire considérablement le délai de rendu des résultats, dans l'intérêt premier des patients.

1.4 Surveillance de pathogènes spécifiques

Dans le cadre de la surveillance de pathogènes spécifiques, 560 souches de *Staphylococcus aureus méthicilline résistant* (MRSA) ont été génotypées et le ribotypage de 245 souches de *Clostridium difficile* a été effectué. Par ailleurs, une PCR multiplex permettant la caractérisation des principales ESBL rencontrées chez les entérobactéries multi-résistantes a été mise au point : 71 souches ont été testées entre août et décembre 2011

1.5 Autres activités

- L'activité de détection des légionelles dans les eaux est restée stable avec 1977 prélèvements analysés en 2011.
- La recherche de sang occulte pour le programme de dépistage du cancer colorectal est toujours importante avec 3.776 analyses faites cette année.
- Dans le cadre du projet HypoCamp, projet piloté par le Service Epidémiologique des

Maladies Infectieuses – SEMI , 805 antibiogrammes Campylobacter ont été réalisés par la division.

2. Divers

- La division a fait l'acquisition, en septembre, d'un spectromètre de masse de type Maldi-Tof. Cet appareil représente une avancée considérable dans le domaine de l'identification des bactéries, des levures et des champignons, avec une qualité de résultat très proche de celle du séquençage. Il est destiné à remplacer à terme les techniques classiques d'identification utilisées dans la division.
- Outre les contrôles de qualité nationaux et internationaux auxquels elle participe depuis plusieurs années, la division a participé au Contrôle Qualité Externe destiné aux Laboratoires de Référence pour les antibiogrammes salmonelles (EQAS EURL-AR).
- Comme chaque année, la division a accueilli et encadré 1 stagiaire futur technologue de laboratoire (ATM) et 3 étudiants.
- Un audit d'activité a eu lieu en novembre, par une société allemande, la société TEAMPLAN. Cet audit a nécessité un travail préparatoire énorme car il a fallu, pour chaque analyse (existante ou non existante à la nomenclature de la CNS) indiquer d'une part, le nombre total d'analyses effectuées, et d'autre part, le nombre d'analyses effectuées individuellement pour chaque hôpital du pays.

3. Conclusion

L'année 2011 aura été, pour la division de Bactériologie-Parasitologie, une année riche en évènements : accréditation du sérotypage des salmonelles, épidémie d'*E.coli O104 :H4*, acquisition du spectromètre de masse Maldi-Tof, audit d'activité Teamplan…..

L'année 2012 s'annonce tout aussi chargée avec entre autres, le début du paramétrage du nouveau système informatique de laboratoire (GLIMS de MIPPS) et la préparation du déménagement à Dudelange.

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 1.109 souches (+49,7%) dont 100 souches vétérinaires/alimentaires, 307 souches environnementales et 702 souches d'origine humaine. Le tableau ci-dessous présente la répartition des espèces *jejuni* et *coli* (uniquement sur la collection de souches dont le genre *Campylobacter* a été confirmé).

	Origine des souches		
	humaine	**vétérinaire**	**Environnementale**
C. jejuni	**92 %**	**46 %**	**46,3 %**
C. coli	**8 %**	**54 %**	**53,7 %**

- Caractérisation par MLST, *gyrA* et *porA* (séquençage) sur les 1109 souches (9.981analyses) dans le cadre du projet de recherche HypoCamp

1.1.2. Salmonelles

- Caractérisation moléculaire de 190 souches (880 analyses) de salmonelles dont 120 souches d'origine humaine, 9 souches vétérinaires, 10 souches alimentaires, 13 environnementales et 38 souches européennes reçues dans le cadre de la surveillance épidémiologique :
- PFGE (51 analyses) ; MLVA sur S. Typhimurium (72 analyses) et S. Enteritidis (67 analyses).
- Participation au ring test ECDC - détermination des allèles pour 15 souches de *S*. Typhimurium par la méthode de typage MLVA. Calibration de la méthode officielle de surveillance avec 33 souches de référence *S.* Typhimurium (240 analyses au total).

1.1.3. Escherichia coli

- Caractérisation de 16 souches par PCR vtx1, vtx2, eae, ehxA (activité transférée à la division de Bactériologie après juin 2011 suite à l'épisode épidémique O104 :H4 en Allemagne et la forte demande de confirmation de souches).
- Participation au ring test ECDC - détection des gènes de virulence + identification du type

Vtx1 et Vtx2 par la nouvelle méthode PCR développée par le laboratoire EU-RL VTEC (108 déterminations).

- Mise en place de la PCR pour la confirmation moléculaire du clone épidémique O104 :H4 (méthode publiée le 30 mai 2011par le Konsiliarlabor für Hämolytisch-Urämisches Syndrom - Universitätsklinikum Münster). Identification du premier cas humain au Luxembourg lié à cette épidémie. Test en routine sur la période de l'épidémie (=15). Activité transférée à la Division de Bactériologie par la suite en raison d'une forte demande de confirmation de souches.

1.1.4. Listeria monocytogenes

- Etablissement d'une microbio-banque Listeria alimentaire pour la surveillance, 181 souches de *Listeria monocytogenes* d'origine alimentaire pour études futures
- Caractérisation par PFGE de 15 souches alimentaire pour comparaison avec un cas humain 2011 et recherche de liens possibles (source non identifiée).

1.1.5. MRSA

- Sélection et envoi de 146 souches MRSA isolés au Luxembourg à l'Institut de Recherche Génomique T-Gen (USA) afin de finaliser une nouvelle méthode de typage (outil pour la surveillance) développée en collaboration avec TGen, Arizona et l'IBBL de Luxembourg.

1.2. Activités de surveillance

1.2.1. Foodborne

- Confirmation d'un épisode épidémique de 2010 (août-octobre : 26 cas) de S. Enteritidis avec le type MLVA 4-7-3-13-10-2-2 et commun au Luxermbourg et à la Belgique. Collaboration avec nos collègues de l'ISP à Bruxelles et nos collègues d'Estonie.
- Participation active à la surveillance de pathogènes foodborne de l'ECDC via le système d'alerte EPIS.

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

- Poursuite du projet HypoCamp (Environmental sources of *Campylobacter* infections in Luxembourg) en partenariat avec le CRP-GL financé par le Fonds National de la Recherche.
- Collecte de données épidémiologiques sur toute l'année 2011 à l'aide d'un questionnaire envoyé à tous les patients atteints de campylobactériose (participation = 46,5 %).
- Surveillance en temps réel des cas humains par production périodique de rapports de cartes géographiques pour identifier les cas groupés.

1.4. Autres activités

- Déclaration à l'Inspection Sanitaire du nombre de cas humain reçu au LNS (via les souches isolées et envoyées au laboratoire pour confirmation et/ou caractérisation) pour Campylobacter, Salmonella, VTEC, Shigella, Yersinia et Listeria.
- 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.
- Formation au séquençage ADN, méthode de Sanger (dispensée à 2 personnes externes).

1.5. Encadrement de stagiaires

- S. C.: Application des méthodes de typage moléculaire pour l'étude de la diversité génétique des Campylobacters coli isolés au Luxembourg. Master 2 de Microbiologie Environnementale et Sanitaire. Université de Nancy.

2. Publications

- Colorectal cancer incidence is low in patients following a colonoscopy. Strock P, Mossong J, Scheiden R, Weber J, Heieck F, Kerschen A. Dig Liver Dis. 2011 Nov;43(11):899-904. Epub 2011 Aug 9.
- Surveillance trends of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Europe. Amato-Gauci A, Zucs P, Snacken R, Ciancio B, Lopez V, Broberg E, Penttinen P, Nicoll A; European Influenza Surveillance Network EISN. Euro Surveill. 2011 Jun 30;16(26). pii: 19903. Review
- Concentration and diversity of noroviruses detected in Luxembourg wastewaters in 2008-2009. Skraber S, Langlet J, Kremer JR, Mossong J, De Landtsheer S, Even J, Muller CP, Hoffmann L, Cauchie HM. Appl Environ Microbiol. 2011 Aug;77(15):5566-8. Epub 2011 Jun 24.
- Predicting significant fibrosis in hepatitis C patients in Luxembourg using serological markers. Mossong J, Bill S, Hawotte K, Gilson G, Knolle U, Weber J, Roskams T, Arendt V. Bull Soc Sci Med Grand Duché Luxemb. 2011;(1):19-30.
- Different transmission patterns in the early stages of the influenza A (H1N1) v pandemic: a comparative analysis of 12 European countries. Flasche S, Hens N, Boëlle PY, Mossong J, van Ballegooijen WM, Nunes B, Rizzo C, Popovici F, Santa-Olalla P, Hrubá F, Parmakova K, Baguelin M, van Hoek AJ, Desenclos JC, Bernillon P, Cámara AL, Wallinga J, Asikainen T, White PJ, Edmunds WJ. Epidemics. 2011 Jun;3(2):125-33.
- 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. 2011 Aug;17(8):1173-6.
- Applying whole bacterial genome sequencing for routine public health typing: piloting single nucleotide polymorphism (SNP) typing analysis on MRSA strains prevalent in Europe. Mossong J, Driebe E, Engelthaler DM., Kelley E., Gadisseux L., Decruyenaere F., Perrin M., Even J., Schmit JC, Keim P. Oral presentation Wellcome Trust meeting Applied Bioinformatics & Public Health Microbiology 2011 Jun 2-3rd June 2011 in Cambridge.
- Houseflies and surface water in urban and rural areas as epidemiologically-relevant sources of Campylobacter infection. Penny C., Cauchie H-M, Devaux A., Gadisseux L., Collard D., Colin S., Mossong J, Ragimbeau C. Poster -16th International Workshop on Campylobacter, Helicobacter & Related Organisms – Vancouver, Canada – August 28-September 1.
- Evaluation of molecular genetic markers to combine with MLST data for tracing host and transmission routes of Campylobacter jejuni in Luxembourg. Ragimbeau C., Gadisseux L., Penny C., Cauchie H-M, Devaux A., Mossong J. Poster -16th International Workshop on Campylobacter, Helicobacter & Related Oganisms – Vancouver, Canada – August 28-September 1.

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 2011 ont été techniqués et interprétés 106.409 lames de frottis cervico-vaginaux conventionnels correspondant à 84.130 analyses qui ont été adressées par 104 médecins prescripteurs.

Ainsi, en 2011 ont été diagnostiqués 1.705 frottis lésionnels d'après les définitions du système international BETHESDA (2001) pour 84.130 cas envoyés pour dépistage correspondant à 76.757 femmes concernées.

Par ailleurs, la division a continué la méthode immuno-cyto-chimique de détection du bio-marqueur P16 INK4a associé au marqueur de prolifération Ki-67 (Kit CINTEC PLUS). Nous proposons ce test en routine sur tous les frottis lésionnels (ASC-US, ASC-H, AGC-NOS, AGC-NEO, LSIL, HSIL).

2. Variation par rapport à 2010

Il y a une diminution du volume de travail de lecture de routine d'environ 9,2% par rapport à 2010.

Enfin, la division vient de passer les 13 et 14 décembre 2011 son audit initial en vue de l'accréditation par l'OLAS selon la norme 15.189 (août 2007). Un cytotechnicien est affecté à plein-temps à la tâche de responsable d'assurance qualité (RAQ).

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 ;
- service du conseil génétique cancérologique ;
- cytogénétique onco-hématologique ;
- formation de stagiaires de différentes filières ;
- Conseil vis-à-vis d'autres laboratoires pour les diagnostics difficiles et/ou complexes ; problèmes techniques.

1. Activités

1.1. Cytologie hématologique

2.700 numérations d'éléments figurés du sang ;

- 800 formules sanguines, analyses cytochimiques et recherche de parasites sur frottis ;
- 209 myélogrammes, dont 70 avec des colorations spéciales (Perls, PAS, peroxydase), avec les rapports médicaux détaillés.

1.2. Hémostase et Coagulation

- Environ 1050 analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires ;
- 1.030 dosages des facteurs de coagulation ;
- Environ 630 bilans de thrombophilie, impliquant la recherche par biologie moléculaire de 1 à 6 mutations responsables de cette pathologie +2.750 dosages des inhibiteurs physiologiques de la coagulation.

1.3. Chimie hématologique

- 453 dosages des hémoglobines glyquées pour les patients diabétiques.

1.4. Extractions d'ADN

- 745 extractions d'ADN pour les analyses de la biologie moléculaire effectuées dans le service (thrombophilie, hémochromatose, génétique des hémoglobinopathies, mutations cancérigènes) + 170 extractions d'ADN pour les analyses de génétique oncologique du Dr K. DAHAN

1.5. Participation pour 1/3 aux prises de sang pratiquées au LNS (jusqu'en juillet 2011)

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

1.7. Cytogénétique onco-hématologique

- 121 cas avec caryotypes conventionnels sur sang périphérique et/ou moelle osseuse avec 1.217 caryotypes et 202 FISH dans le cadre des hémopathies malignes, avec une interprétation médicale

1.8. Hémoglobines

Activités

- Diagnostic des maladies héréditaires du globule rouge, en particulier les anomalies de l'hémoglobine à savoir les alpha - et ß-thalassémies ainsi que l'identification des mutants de l'hémoglobine (ex. : HbS, HbC, HbD etc) ;
- Exécution des analyses génétiques dans le cadre de l'étude du risque thrombotique et dans le diagnostic des hémochromatoses ;
- Pour le compte de la Division d'Anatomo-pathologie recherche de mutations au niveau du gène k-ras à partir de coupes histologiques de tumeurs colorectaux, ceci pour explorer la sensibilité de la tumeur aux anti-EGFR avant traitement ;
- Exécution des extractions d'ADN pour les analyses de génétique oncologique qui sont sous-traitées vers différents laboratoires à l'étranger ;
- Conseils vis-à-vis d'autres laboratoires: diagnostics difficiles et/ou complexes; problèmes techniques.

1.8.1. Hémoglobines

- 586 dossiers examinés : mise en évidence de 153 anomalies nouvelles, dont 80 mutations et 73 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 19 alpha-thalassémies génétiquement identifiées dont 3 alpha-thalassémies et 54 beta-thalassémies hétérozygotes ;
- 3 cas d'hémoglobinopathie majeure à savoir : 1 cas d'HbC homozygote, une association d'une ß-thalassémie avec une hémoglobine E et un cas d'HbC associée à un mutant qui n'a pas encore été identifié.

1.8.2. Analyses génétiques pour explorer le risque de faire des thromboses et pour le diagnostic génétique de l'hémochromatose

- 997 patients ont été vus nécessitant pour chacun entre 1 à 6 analyses génétiques différentes (recherche de différentes mutations sur plusieurs gènes).

1.8.3. Cancérologie

- Dans le cadre d'une aide au diagnostic d'une maladie de Vaquez, d'une thrombocythémie essentielle ou d'une myélofibrose, 45 recherches de mutation V617F au niveau du gène JAK2 ont été réalisées.
- Dans le cadre du traitement aux anti-EGFR des cancers colorectaux 208 analyses de recherche de mutations au niveau du gène k-ras ont été pratiqués avant thérapie.

  Notons qu'une nouvelle méthode plus complète a été développée et mise en route à partir de septembre 2011

1.8.4. Extractions d'ADN pour analyses génétiques envoyées à l'étranger

- 362 extractions ont été réalisées dans le cadre du conseil génétique du Dr DAHAN.

1.9 Conseil génétique

Activités

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 2011, au total 221 patients ont été vus en consultation (soit 92 patients (42%) de plus par rapport à 2010), dont 116 avec des diagnostics récents, 85 avec des diagnostics plus anciens et 20 patients pour suivi. Il y a eu 177 rapports de consultations réalisées.

Type de gènes étudiés	Nombre de patients
BRCA1/BRCA2 (cancer du sein familial)	48
MYH (cancer du côlon familial)	17
MLH1/MSH2/MSH6 (cancer du côlon familial)	13
TTR (amylose)	4
COL 3, 4, 5 (Syndrome d'Alport)	2
Mucoviscidose	3
Syndrome de Marfan	2
Recherche stérélité CFTR	6
Paraplégie spastique	1
Maladie de Huntington	4
Maladie de Steinert	1
Mucoviscidose	3
PTEN/CDH1	2
POU3F4 (surdité)	6
DIVERS	24

2. Variations par rapport à 2010

- diminution du nombre d'analyses de la grande routine ;
- myélogrammes et analyses cytochimiques sont en augmentation de 10% environ ;
- analyses spéciales dans le domaine de la coagulation et biologie moléculaire sont en diminution à quelques exceptions près ;
- le nombre de dossiers des patients examinés dans le cadre d'une anomalie de l'hémoglobine a également diminué.

- Le nombre de dossiers des patients examinés pour anomalie de l'hémoglobine est en légère baisse. Par contre le nombre d'hémoglobinopathies diagnostiquées reste important, notamment les nouveaux cas de ß-thalassémie hétérozygote et surtout de porteurs hétérozygotes d'HbS.

3. Conclusion

L'année 2011 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 : politique commerciale très agressive des laboratoires privés qui sous-traitent de moins en moins d'analyses dans le pays et le regroupement des laboratoires hospitaliers qui s'échangent ces analyses entre eux.

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 : les fonctions (agrégations) plaquettaires avec les 7 agonistes (31 analyses), recherche des anticorps anti-héparine TIH-Ac PF4-H dans le cadre d'une thrombopénie (17 analyses), recherche du syndrome des anti-phospholipides (anticardiolipine et anti-beta2-glycoprotéine IgG et IgM - 128 analyses) et dans le domaine de la biologie moléculaire : réarrangements des gènes de l'immunoglobuline (mise au point non terminée).

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

Continuation des consultations du conseil génétique dans le cadre du service de génétique médicale cancérologique du Dr K. DAHAN.

L'année 2011 a vu l'activité s'orienter encore plus vers les méthodes d'analyses en biologie moléculaire, notamment pour tester la sensibilité de tumeurs colorectales aux anti-EGFR avant traitement. Pour cela nous avons pu créer une étroite collaboration avec la Division d'Anatomo-pathologie, le service d'Onco-Hématologie (Dr Sibille) et le Service de Conseil Génétique (Dr Dahan).

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

- 40.757 analyses de sérologie ont été effectuées au LNS et 1.040 échantillons ont été envoyés à l'extérieur.
- La sérologie de la borréliose a été transférée vers le système Luminex.

2. Service de virologie

Dans sa fonction de Centre National de la grippe (OMS et ECDC) le laboratoire recherche les virus influenza par détection d'acides nucléiques (par PCR Polymerase Chain Reaction) et par culture cellulaire. L'année 2011 a été marquée par une activité grippe réduite par rapport à la pandémie de 2009-2010 due au virus influenza A H1N1v.

2.1. Recherche de virus par culture cellulaire

- 670 demandes d'isolement de virus
- dont 241 cultures pour isolement de virus influenza
- et 429 cultures pour isolement d'autres virus

2.2 Recherche de virus par PCR

- 4135 demandes PCR pour détection de virus
- dont 1204 pour détection de typage de virus influenza (A, H1N1, H3N2 et B)
- et 2931 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

- 808 analyses de liquides amniotiques
- 433 analyses de lymphocytes
- 55 analyses de fibroblastes
- 23 analyses de villosités choriales
- 211 liquides amniotiques ont aussi été étudiés par une méthode rapide en plus du caryotype : 148 par FISH et 13 par PCR (+ 50 analyses PCR ont été réalisées pour mettre au point la technique PCR)

Le service a réalisé un total de 1.530 analyses dont 211 par FISH ou PCR

- 251 demandes d'analyses spécialisées non réalisées au Luxembourg, ont été prises en charge pour envoi à des laboratoires étrangers. Parmi ces envois il y avait 98 PCR, 5 villosités choriales, et 148 autres analyses (mucoviscidose, DAZ, X-fra, SLO, etc.)
- Il y a eu 8 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 2011, le département a produit 29 publications dans des revues scientifiques internationales et des chapitres dans des livres standards plus 6 articles sous presse (ce qui porte le nombre des publications à plus de 220 au total). Les chercheurs de l'Institut ont fait 75 présentations aux congrès (plus de 730 au total dans 47 pays). 4 doctorants ont défendu leur thèse en 2011 et w étudiants ont soumis leur thèse au courant de 2011, dont la défense aura lieu en 2012. Le 54ième doctorant a commencé ses recherches en 2011; 10 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 primordial 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, où l'institut est un département du 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 »

01.2011 : Défense de thèse de doctorat par Julia Kessler, étudiante de l'Institut à l'Université de Homburg/Saar (« Genetic and phenotypic characterization of different measles virus strains and their interaction with the innate immune response »).

03.2011 : Le Vice Premier ministre, ministre des Affaires étrangères, Jean Asselborn, a signé une convention d'assistance économique, technique et de formations avec l'Institut d'Immunologie pour soutenir ses activités au Centre de Référence de l'Organisation Mondiale de la Santé dans les pays du Balkan et les pays de l'ex Union Soviétique.

03.2011: Défense de thèse de doctorat de Nancy Gerloff, étudiante de l'Institut à l'Université de Homburg/Saar (« Molecular characterization of influenza A viruses – epidemiology and genetics »).

05.2011 : CP Muller a été invité au comité d'experts de l'OMS et du Centre of Disease Control (USA) pour l'élimination de la rougeole.

05.2011 : LNSI a à nouveau atteint le score parfait du « proficiency panel » (contrôle de qualité) pour la grippe aviaire et maladies de New Castle ainsi que pour la rubéole et la rougeole.

06.2011 : Défense de thèse de doctorat par Mario Schellenberger, étudiant de l'Institut à l'Université de Trèves (« Immunoprophylactic approch against chemical carcinogenesis »).

07.2011 : LNSI organise la conférence *Jahrestagung des Arbeitskreises Vakzine der Deutschen Gesellschaft für Immunologie*, 1.7.2011 à Luxembourg.

07.2011 : tephanie Wolter, étudiante en bachelier au département d'Immunologie a reçu le prix pour la meilleure thèse en biologie en Belgique.

07.2011 : Défense de thèse de doctorat par Simone Alt, étudiante de l'Institut à l'Université de Trèves (« The glucocorticoid receptor : transcriptional regulation and epigenetic programming »).

09.2011 : CP Muller et JM Hübschen ont été invités à participer à la 9^{e} Conférence globale de l'OMS sur la rougeole et rubéole à Genève.

09.2011 : Soumission de thèse de doctorat par Anna Reye, étudiante de l'Institut à l'Université de Homburg/Saar.

09.2011 : LNSI organise la conférence *15. SarLorLux Meeting on Virus Research,* 7.9.2011 à Remich, Luxembourg.

10.2011 : Soumission de thèse de doctorat par Lei Cao, étudiante de l'Institut à l'Université de Trèves.

11.2011 : Signature de la convention avec les autorités du Laos concernant l'installation d'un laboratoire conjoint LaoLuxLab à Vientiene pour l'étude des agents infectieux dans ce pays.

5. Publications 2011

JM Hübschen, P Jutavijittum, T Thammavong, B Samountry, A Yousukh, K Toriyama, A Sausy, CP Muller. High genetic diversity including potential new subtypes of Hepatitis C virus genotype 6 in Lao People's Democratic Republic. J Microbiol Infect. 17, E30-E34, 2011. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21958219

D Henseler. JD Turner, M Eckhardt, M Van der Mark, Y Revsin, MK Lin, T Kranz, CP Muller, J Meyer. Unusual 5'-regulatory structure and regulation of the murine Mlc1 gene: Lack of promoter-specific functional elements. J Nucleic Acid Investigations 2, 70-76, 2011.

IN Ivanov, N Mitkova, AL Reye, JM Hübschen, RS Vatcheva-Dobrevska, EG Dobreva, TV Kantardjiev, CP Muller. Detection of new Francisella-like tick endosymbionts in Hyalomma spp. and Rhipicephalus spp. (Acari: Ixodidae) from Bulgaria. Appl Environ Microbiol 77, 5562-5, 2011.

F Fack, JR Kessler, P Pirrotte, JR Kremer, D Revets, W Ammerlaan CP Muller. Detection of differentially modified pathogen proteins by Western Blot after 2-D gel electrophoresis and identification by Maldi-Tof-Tof. In: BSL3 and BSL4 Agents. Proteomics, Glycomics and Antigenicity. Editors J Stulik… Publisher: J. Wiley p131-138, 2011.

S Skraber, J Langlet, JR Kremer, J Mossong, S De Landtsheer, J Even, CP Muller, L Hoffmann, HM Cauchie. Concentration and diversity of noroviruses detected in Luxembourg wastewaters in 2008-2009. Applied and Environmental Microbiology 77, 5566-8, 2011.

KH Müller, DE Kainov, K El Bakkouri, X Saelens, JK De Brabander, C Kittel, E Samm, CP Muller. The proton translocation domain of cellular vacuolar ATPase provides a target for the treatment of influenza A virus infections. Brit J Pharmacol 164, 344-357, 2011.

A Mankertz, Z Mihneva, H Gold, S Baumgarte, A Baillot, R Helble, H Roggendorf, G Bosevska, J Nedeljkovic, A Makowka, V Hutse, H Holzmann, SW Aberle, S Cordey, G Necula, A Mentis, G Korukluoğlu, M Carr, KE Brown, JM Hübschen, CP Muller, MN Mulders, S Santibanez. Spread of measles virus D4-Hamburg, Europe, 2008-2011. Emerging Infectious Diseases 17, 1396-1401, 2011.

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 17, 1173-1176, 2011.

S Flasche, N Hens, PYves Boëlle, J Mossong, JR Kremer, W Marijn van Ballegooijen, B Nunes, C Rizzo, F Popovici, P Santa-Olalla, F Hrubá, K Parmakova, M Baguelin, AJ van Hoek, JC Desenclos, P Bernillon, AL Cámara, J Wallinga, T Asikainen, PJ White, WJ Edmunds. Different transmission patterns in the early stages of the influenza A(H1N1)v pandemic: A comparative analysis of 12 European countries. Epidemics 3, 125–133, 2011.

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 World Health Organization European Region, 2007-2009. Journal of Infectious Diseases 1, 335-342, 2011.

PA Rota, KE Brown, JM Hübschen, CP Muller, J Icenogle, MH Chen, B Bankamp, JR Kessler, DW Brown, WJ Bellini, D Featherstone. Improving Global Virologic Surveillance for Measles and Rubella. Journal of Infectious Diseases 1, 506-513, 2011.

ES Abernathy, JM Hübschen, CP Muller, L Jin, D Brown, K Komase, Y Mori, W Xu, Z Zhu, MM Siqueira, S Shulga, N Tikhonova, S Pattamadilok, P Incomserb, SB Smit, C Akoua-Koffi, J Bwogi, WW Lim, GK 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 1, 524-532, 2011.

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, H Bukenya, N Wairagkar, N Ramamurty, P Incomserb, S Pattamadilok, Y Jee, W Lim, W Xu, K Komase, M Takeda, T Tran, C Castillo-Solorzano, P Chenoweth, D Brown, MN Mulders, WJ

Bellini, D Featherstone. Global Distribution of Measles Genotypes and Measles Molecular Epidemiology. Journal of Infectious Diseases 1, 514-523, 2011.

A Amato-Gauci, P Zucs, R Snacken, B Ciancio, V Lopez, E Broberg, P Penttinen, A Nicoll; European Influenza Surveillance Network EISN: G El Belazi, H Hrabcik, … D Hansen, J Mossong, M Opp, CP Muller, JR Kremer, P Hau, P Weicherding,… S Kovácsová. Surveillance trends of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Europe. Eurosurveillance, 16(26), 2011.

M Hukic, J Ravlija, A Dedeic Ljubovic, A Moro, S Arapcic, CP Muller, JM Hübschen. Ongoing large mumps outbreak in the Federation of Bosnia and Herzegovina, Bosnia and Herzegovina, December 2010 to July 2011. Eurosurveillance, 16(35), 2011.

MD Klok, SR Alt, AJ Irurzun Lafitte, JD Turner, EA Lakke, I Huitinga, CP Muller, FG Zitman, ER de Kloet, RH Derijk. Decreased expression of mineralocorticoid receptor mRNA and its splice variants in postmortem brain regions of patients with major depressive disorder. J Psychiatric Res 45, 871-878, 2011.

AM Billing, F Fack, JD Turner, CP Muller. Cortisol is a potent modulator of lipopolysaccharide-induced interferon signaling in macrophages. Innate Immunity 17, 302-320, 2011.

M Hukic, JM Hübschen, M Seremet, I Salimovic-Besic, M Mulaomerovic, N Mehinovic, S Karakas, E Charpentier, CP Muller. An outbreak of rubella in the Federation of Bosnia and Herzegovina between December 2009 and May 2010 indicates failure to vaccinate during wartime (1992-1995). Epidemiology and Infection 28, 1-7, 2011.

MT Schellenberger, S Farinelle, S Willième, CP Muller. Evaluation of adjuvants for a candidate conjugate vaccine against benzo[a]pyrene. Human Vaccines 7, 166-173, 2011.

CJ Snoeck, AT Adeyanju, S De Landtsheer, U Ottosson, S Manu, W Hagemeijer, T Mundkur, CP Muller. Reassortant low-pathogenic avian influenza H5N2 viruses in African wild birds. J Gen Virol 92, 1172-1183, 2011.

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. Human Genetics 129, 533-543, 2011.

NA Gerloff, JR Kremer, E Charpentier, A Sausy, CM Olinger, P Weicherding, J Schuh, K Van Reeth, CP Muller. Swine influenza virus antibodies in humans, Western Europe, 2009. Emerging Infectious Diseases 17, 404-1, 2011

DE Kainov, KH Müller, LL Theisen, M Anastasina, M Kaloinen, CP Muller. Differential effects of NS1 proteins of human pandemic H1N1/2009, Avian Highly Pathogenic H5N1 and Low Pathogenic H5N2 influenza A viruses on cellular pre-mRNA polyadenylation and mRNA translation. J Biol Chem 286, 7239-47, 2011.

JR Kessler, JR Kremer, SV Shulga, NT Tikhonova, S Santibanez, A Mankertz, GV Semeiko, EO Samoilovich, JJ Tamfum, E Pukuta, CP Muller. Revealing new measles virus transmission routes by use of sequence analysis of phosphoprotein and haemagglutinin genes. J Clin Microbiol 49, 677-83, 2011.

A Movila, AL Reye, HV Dubinina, OO Tolstenkov, I Toderas, JM Huebschen, 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 11, 89-91, 2011.

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. In: 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. In: Conn's Current Therapy. Invited

Book Chapter. Rakel and Bope, Saunders Elsevier p 141-142, 2011.

JR Kremer and CP Muller. Measles – Rubeola. In: Conn's Current Therapy 2012. Invited Book Chapter. Rakel and Bope, Saunders Elsevier. In press 2012.

JM Hübschen and CP Muller. Rubella and Congenital Rubella. In: Conn's Current Therapy 2012. Invited Book Chapter. Rakel and Bope, Saunders Elsevier. In press, 2012.

AM Billing, D Revets, C Hoffmann, JD Turner, CP Muller. Proteomic Profiling of Rapid Genomic and Non-genomic Effects of Acute Restraint Stress on Rat Thymocytes. J Prot. In press 2012. (IF 5,074)

I Andernach, P Jutavijitum, B Samountry, A Yousukh, T Thammavong, HM Jübschen, CP Muller. Laos mixed infection and recombinations. PlosOne. In press 2012. (IF 4,411)

CJ Snoeck, CP Muller. Influenza Virus: Highly Pathogenic Avian Influenza (practical chapter). In: BSL3 and BSL4 Agents: Microbiology, Epidemiology, and Practical Guidelines. Editors: P Butaye, M Elschner, S Cutler, M Weidmann. Publisher: J Wiley. In press 2012.

CJ Snoeck, NA Gerloff, RI Tanasa, FXAM de Girón, CP Muller. Highly pathogenic avian influenza virus. In: Molecular epidemiology and detection of BSL3 and BSL4 pathogens. In: BSL3 and BSL4 Agents: Microbiology, Epidemiology, and Practical Guidelines. Editors: P Butaye, M Elschner, S Cutler, M Weidmann. Publisher: J Wiley. In press 2012.

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 106.893 en 2011, chiffre en recul de 2% 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 important, avec 61.858 dosages hormonaux exécutés en 2011, en recul de 2 % par rapport à 2010.

1.2. Le dépistage néonatal en 2011

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. 6.332 enfants nés en 2011 ont profité de ce dépistage. Cette année aucune anomalie n'a été détectée. Nous avons participé à une réunion du groupe de dépistage néonatal en vue d'instaurer le dépistage néonatal de la mucoviscidose. Nous avons organisé en avril 2011 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. 395 analyses ont été effectuées en 2011. 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 constatons en 2011 une stagnation du nombre des dépistages prénataux par rapport à 2010.

Nous avons réalisé 4.782 tests de dépistage en 2011 (contre 4.774 en 2010), et il y a 241 tests intégrés en cours qui se termineront dans les semaines à venir. Ces 4.782 tests correspondent à 5 paramètres (AFP, Estriol libre, HCG totale et Free-beta HCG, PAPP-A), ce qui fait un total de 16.612 analyses.

La part des tests intégrés reste stable (2.928 tests intégrés, soit 61,2%), comme celle des triple tests (1.192 triple tests, soit 24.9%), ou celle des tests combinés au premier trimestre (662 tests combinés, soit 13,8%), ce qui est plutôt satisfaisant, compte-tenu des recommandations nationales du Groupe de Travail. Le nombre de dépistages positifs est de 4.29% (soit 205 cas), tous tests de dépistage confondus, ce qui est conforme à nos attentes.

Nous travaillerons à améliorer le retour des issues de grossesse au cours de l'année 2012, grâce à une meilleure collaboration des médecins, gynécologues et pédiatres. 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. Activités dans le cadre des analyses « environnement et santé »

En 2011, le nombre total d'échantillons soumis à analyse a augmenté de 8% par rapport à l'année précédente alors que le nombre d'analyses et de recherches effectuées dans le cadre de la médecine de l'environnement reste élevé. Au total, 43.920 recherches et dosages de substances volatiles, aldéhydes biocides, phthalates, retardateurs de flamme et HAP's ont été effectués.

De nouvelles prestations telles que le dosage des aldéhydes dans l'air ambiant (14 nouveaux paramètres) en 2011 ou le dosage de métaux lourds (analyse multiélément) sur des échantillons matriciels ont complété en 2011 notre offre d'analyses.

Ainsi et à titre d'exemples, on peut relever que : 7.8% des échantillons d'air ambiant étaient chargés en formaldéhyde à concentration >100µg/m^3 ; 7.5% des échantillons matriciels contenaient du Bisphénol A à concentration >5mg/kg) ; dans 50.6% des échantillons matriciels la concentration de DEHP dépassait 100mg/kg) ; 1.6% des échantillons matriciels étaient chargés en DDT, 8.9% en DecaBDE et 15.9% en Perméthrine (conc. > 1mg/kg).

Les services étatiques de la médecine du travail et de la médecine de l'environnement ont été à la base de 80% des demandes d'analyse.

1.2. Programme de surveillance des crèches et garderies pour enfants

43 crèches et garderies d'enfants furent surveillées en 2011 afin de détecter la présence éventuelle de biocides, retardateurs de flamme, phthalates ou HAP's auxquels pourraient être exposés les plus jeunes.

212 échantillons ont ainsi été transmis au LHMSB pour analyses des mousses de matelas, des poussières domestiques, des produits de nettoyage, des objets usuels ou des tapis.

1.3. Analyses élémentaires

Le nombre de patients a augmenté de 2.6% en 2011 pour un total de 18.945 recherches et analyses élémentaires effectuées sur 9.718 échantillons. Le dosage des paramètres accrédités selon ISO 17025 constitue 70.5% des analyses élémentaires effectuées.

Des analyses multi-élémentaires comprenant les dosages de métaux lourds et d'oligo-éléments ont été réalisées sur les cheveux (52 demandes pour 1.612 dosages) et en milieux plasmatiques et globulaires (1.155 dosages).

Des analyses de métaux lourds sur des échantillons de denrées alimentaires, de lait de vache et de poussières domestique ont été effectuées à la demande et pour le compte de tiers (établissements de contrôle étatiques).

1.4. 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, 351 dosages de plomb sanguin et de zinc-protoporphyrines ont été effectuées.

1.5. 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, 56 tests complets et 166 (146 en 2010) analyses de cheveux et de chewing-gum ont été réalisés dans le contexte de l'exposition hydrargyrique.

1.6. 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 ainsi que considérant l'intérêt dans le contexte de vaccinations ainsi qu'en pédiatrie 327 (294 en 2010) analyses d'aluminium sérique ont été réalisées.

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

Au cours de l'année 2011, le laboratoire a fait vivre son système qualité conformément à la norme ISO 17025/2005. Le premier cycle d'accréditation étant venu à terme en février 2011, l'audit de prolongation a confirmé à nouveau la qualité et la compétence du LHMSB.

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 prise de contact directe avec les principaux clients/partenaires a permis des échanges fructueux.

2. Divers

- collaboration au projet européen « COPHES », UE FP7 ;
- collaboration au projet européen « DemoCOPHES », UE Life+ ;
- présentations et conférences, MS, SLBC, CRP-GL ;
- formation externe continue du personnel ; INAP, OLAS, conférences SLBC, e.a. ;
- collaborations avec SME-DS, DST-DS, DCA-LNS, CRP-GL, LMVE, LAM, AIB-Vinçotte, e.a. ;
- participation aux programmes EQAS de la DGKL, Instand, AI-Poitiers, UK-NEQAS, BGIA ;
- participation aux travaux du Comité d'Accréditation OLAS ;
- consultance et formations de plusieurs services du LNS dans le cadre de leur accréditation ;
- collaboration au groupe de pilotage pour la création d'une clinique environnementale ;
- participation aux travaux de la Commission Consultative des Laboratoires ;
- encadrement de stagiaires ATM et étudiants, travaux et rapports de fin d'études.

3. Conclusion

L'année 2011 s'est surtout caractérisée par le départ à la retraite de l'ingénieur chef de division et par son remplacement partiel

Les préparatifs liés à construction du nouveau LNS, les développements informatiques (logiciel achat, GLIMS), la formation / l'intégration de nouveaux collaborateurs ainsi que le développement de nouvelles prestations et la standardisation de certaines procédures d'analyses ont été les champs d'actions principaux de l'année 2011.

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 2011 sont résumées ci-dessous:

	Cas	Echantillons
Toxicologie médico-légale :		
Autopsies	86	723
Affaires judiciaires sur le vivant	200	328
Alcoolémies	350	350
Analyse de saisies		1168
Toxicologie clinique		
Intoxications	210	235
Dépistage urinaire de drogues/médicaments	4418	4418
Dosage sérique de médicaments « TDM »	815	815
Marqueurs d'abus d'alcool (CDT et EtG capillaire)	271	271

1.2. Toxicologie médico-légale

Comparé à l'année 2010 le nombre des autopsies est en augmentation (+6,2%) ainsi que celui des affaires judiciaires sur le vivant (+21,2%) et celui des alcoolémies (+12,9%)

1.3 Analyses de saisies

Le nombre de cas de saisies de stupéfiants s'est stabilisé à un niveau très élevé comparé à il y a 5 ans.

1.4. Toxicologie clinique

Le nombre d'échantillons est :

- en légère diminution pour les demandes d'analyse de drogues/médicaments dans les urines (environ -3,6%) ;
- en légère diminution pour les demandes « therapeutic drug monitoring ». (-1,6 %) : baisses pour certaines demandes (acide valproïque et carbamazépine) compensées partiellement par des nouvelles analyses développées récemment (clonazépam) ;
- en augmentation pour les demandes d'analyses « intoxications aigües » (environ +15%) ;

- pour les marqueurs d'abus d'alcool en augmentation pour le CDT (+23,3%) et en nette diminution pour l'EtG dans les cheveux (-85,7%) s'expliquant par le fait que ces analyses capillaires sont de plus en plus effectuées par les labos à l'étranger eux-mêmes.

1.5. Recherche et développement

Un effort non négligeable a de nouveau été effectué en matière de recherche et de développement des méthodes d'analyses pour la mise au point de nouvelles techniques analytiques et le dépistage de nouveaux médicaments/drogues.

8 publications ont été publiées dans des revues nationales et internationales et 9 communications ou posters ont été présentés à des congrès nationaux et internationaux.

2. Relations avec ministères de la santé et de la justice, administrations étatiques et autres institutions

- 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 en 2011

A. Gras, S. Schneider, J.-C. Karasi, A.M. Ternes, N. Sauvageot, C. Karasi-Omes, A.P Henry, J.-C. Schmit, C. Devaux, V. Arendt. Evaluation of Saliva as an Alternative Matrix for Monitoring Plasma Zidovudine, Lamivudine and Nevirapine Concentrations in Rwanda., Curr HIV Res. 2011 Jun 1;9(4):223-8.

K. Wimmer, S. Schneider. Screening for illicit drugs on Euro banknotes. Forensic Sci Int., Vol 203, 2011, 172-177.

S. Schneider, F. Meys. Analysis of illicit cocaine and heroin samples seized in Luxembourg from 2005-2010. Forensic Sci Int. 2011; 212 (1-3):242-6.

FM. Wurst, N. Thon, M. Yegles, C. Halter, W. Weinmann, B. Laskowska, 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. 2011; 115 (1-2):57-6.

L. Martins Ferreira, T. Binz, M. Yegles. The influence of ethanol containing cosmetics on ethyl glucuronide concentration in hair. Forensic Sci Int. 2011 Nov 1. [Epub ahead of print].

R. Agius, LM. Ferreira, M. Yegles. Can ethyl glucuronide in hair be determined only in 3 cm hair strands? Forensic Sci Int. 2011 Oct 21. [Epub ahead of print].

S. Schneider, M. Yegles, M. Vaillant. Influence of legal BAC change on BAC in drivers implicated in car traffic accidents. Bulletin de la Société Luxembourgeoise de biologie clinique (sous presse).

A. Gras, M. Yegles, J.-C. Karasi, J.-C. Schmit, C. Seguin-Devaux, S. Schneider. Micellar electrokinetic chromatography for simultaneous quantification of zidovudine, stavudine, lamivudine and nevirapine in human plasma. Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis (soumis).

4. Communications et Posters en 2011

L. Martins, T. Binz, M. Yegles, Influence of ethanol containing cosmetics on ethyl glucuronide concentration in hair, Joint Meeting STFA, SoHT, TIAFT, IATDM, STC, 21 – 26.03. 2011 Chamonix (Communication).

M. Yegles, Alkoholmarker in Haaren, XVII. GTFCh-Symposium, 14 - 16 avril 2011, Mosbach (Baden) (Communication).

M. Yegles, Biomarker für den Alkoholkonsum: Detektion in Haaren, 12. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin 30 juin au 2 juillet 2011, Munich (Communication).

T. Binz, A. Gras, M. Vaillant, C. Devaux, K. Wimmer S. Schneider Quantification of efavirenz and efavirenz metabolites in human plasma using LC/MS: correlation to neuropsychiatric symptoms., 6th IAS conference on HIV pathogenesis, treatment and prevention, Rome, 17-20 July 2011 (Poster).

K. Staufer, H. Andresen, S. Kjer, M. Yegles, KH. Schulz, B. Nashan, M. Sterneck. Assessment of ethyl glucuronide in hair improves evaluation of long-term alcohol abstention in liver transplant canditates with alcoholic liver disease. European Society for Organ Transplantation, 4 - 7 septembre 2011, Glasgow (Poster).

S. Schneider, Influence du changement du taux légal de l'alcoolémie sur l'alcoolémie de conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation. 31ième journée nationale de biologie clinique, Walferdange, Luxembourg, 23 - 24 Septembre 2011 (Communication).

S. Schneider, T. Binz, A. Gras, M. Vaillant, C. Devaux, K. Wimmer Efavirenz and efavirenz metabolite quantification in human serum using LC-MS/MS and correlation with neurological and psychiatric symptoms., 12th Int. Congress of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology, Stuttgart, Germany, 2 - 6 October 2011 (Communication).

T. Binz, N. Villani, H. Neels, K. Wimmer, S. Schneider,Simultaneous identification and quantification of oral hypoglycaemic drugs in human plasma using LC-MS/MS. 12th International Congress of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology, Stuttgart, Germany, 2 - 6 October 2011 (Poster).

F. M. Wurst M. Dreher, I. Kunz, R. Hoffmann, V. Auwärter, M. Yegles, Sucht und Alter: Erhebung der Suchtproblematik mittels Selbstbeurteilung, Fremdbeurteilung und objektiver Biomarker Kongress „Gesunde Umwelt - Gesunde Bevölkerung“. Risikomanagement im öffentlichen Raum; 10.11.2011 München, (Communication).

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 prévues dans le dossier d'autorisation de mise sur le marché, ceci afin de garantir la sécurité du patient.
- d'effectuer des analyses de produits suspectés de contenir des substances médicamenteuses (médicaments falsifiés/contrefaits, compléments alimentaires, produits d'origine inconnue).
- 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.
- 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 lieu avec le Service de la Sécurité Alimentaire de la Direction de la Santé, en vue d'analyses très spécifiques sur certains compléments alimentaires.

2.1. Activités analytiques

Les études suivantes ont été effectuées :

- Contrôle de qualité de médicaments prélevés sur le marché luxembourgeois. Il s'agit de médicaments à base de : aciclovir, ciprofloxacine, clopidogrel, nelfinavir (34 échantillons).
- Contrôle de qualité de médicaments (clopidogrel HCl) prélevés sur le marché européen (Danemark, Finlande, Suède); analyses effectuées pour le compte de l'Agence Européenne des Médicaments (15 échantillons).
- Analyses de produits cosmétiques: détermination de résidus de formaldéhyde (2 échantillons).
- Analyses de médicaments de produits d'origine inconnue (falsifiés/contrefaits) : entre autres les substances médicamenteuses suivantes ont été détectées: disfonction érectile (sildénafil et dérivés, tadalafil), obésité (sibutramine, amfépramone), produits dopants (déhydroépiandrostérone (DHEA), 7-keto DHEA, ephédrine, boldénone undécanoate, trenbolone enanthate, oxandrolone), divers (fluoxétine, mélatonine, zolpidem, diazépam) (38

échantillons).

- Analyses de compléments alimentaires en collaboration avec la Sécurité Alimentaire (46 échantillons); les substances (médicamenteuses) suivantes ont été détectées: sildénafil, thujone, mélatonine, 5-Hydroxytryptophane, déhydroépiandrostérone (DHEA).
- Analyses pour des particuliers: les substances médicamenteuses suivantes ont été détectées: buprénorphine, naloxone, éphédrine, nicotine, enrofloxacine, déhydroépiandrostérone (DHEA), méthénamine (20 échantillons).
- Contrôle de préparations magistrales (méthadone) (87 échantillons).
- Analyses dans le cadre de l'Assurance Qualité (19 échantillons).
- Analyses dans le cadre de la standardisation de méthodes (Pharmacopée Européenne et OMS) : celecoxib, moxiflocacine, diosmine, atracurium besilate, olanzapine, pemetrexed, alprazolam, méthylphénidate (30 échantillons).
- Analyses dans le cadre du stockage de médicaments (iodure de potassium) (5 échantillons).

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 296 (augmentation de 24% par rapport à 2010). Le nombre total d'inscriptions s'élève à 3.414 (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 2011. 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 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 d'une demande d'autorisation de mise sur le marché (procédure centralisée) pour le compte du Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM – DE).
- 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. Cette collaboration est indispensable pour la reconnaissance du service comme Laboratoire de contrôle des médicaments en Europe.
- 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 et un autre groupe pour harmoniser les procédures pour analyser des médicaments contrefaits.

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.

2.3.5. Divers

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 et la Division de la Sécurité Alimentaire, 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 implémentée par la Commission européenne.

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)

Dans le domaine des OGM (organismes génétiquement modifiés), 5 nouvelles méthodes ont pu être ajoutées (méthode screening au terminateur NOS, soja DP356043, soja DP305423, maïs T25 et une nouvelle méthode pour le round-up-ready soja 40-3-2). D'autres méthodes ciblant diverses variétés transgéniques de maïs, de soja, de colza, de coton, de betterave, de riz et de pomme de terre sont en cours d'implémentation et de validation. Dans le cas du riz, les méthodes implémentées au laboratoire nous ont permis de révéler une contamination jusqu'alors inédite de riz Basmati par des OGM non autorisés. Cet incident risque de ne représenter que la face visible d'un iceberg et l'ampleur de la contamination des riz basmati en UE ne pourra être cernée qu'après achèvement des études de traçabilité entreprises au sein des autres Etats-Membres. Indépendamment de l'issue finale, cet incident aura au moins eu le mérite de démontrer les compétences de notre laboratoire dans le domaine non accrédité (et non accréditable de toutes façons) de la recherche des OGM non autorisés et inconnus.

1.2. Matériaux et objets en contact

Au niveau des matériaux et objets en contact avec les aliments, le laboratoire a pu se faire accréditer les méthodes de quantification du formaldéhyde (par spectrophotométrie), de la mélamine (par LC-MS/MS) et des amines aromatiques primaires (par LC-MS/MS) dans les solutions de migration aqueuses. De plus, une nouvelle méthode pour le dosage des phtalates et des photoinitiateurs dans le Tenax (oxyde de polyphénylène modifié ; nouveau simulant d'aliment) par GC-MS a été implémentée, et des premiers essais dans le domaine des analyses sensorielles ont été effectués. Une campagne de dépistage de bisphénol A provenant de biberons en plastique a été effectuée.

1.3. Mycotoxines et autres contaminants

Au niveau des mycotoxines, le laboratoire a pu se faire accréditer la méthode de détection de la désoxynivalénol par LC-MS/MS. La détection d'autres mycotoxines, comme la patuline et les fumonisines, est désormais possible aujourd'hui également par LC-MS/MS, ceci en vue de garantir une meilleure identification et quantification. L'accréditation de ces nouvelles méthodes pourra être envisagée une fois les dossiers de validation clôturés avec satisfaction.

Au niveau d'autres contaminants, une méthode de dosage d'acrylamide dans le pain, les frites et les autres matrices définies dans la recommandation de la Commission du 3 mai 2007, a été implémentée pour pouvoir faire les analyses prévues dans la recommandation 2010/307/UE. De plus, une méthode d'analyse des hydrocarbures aromatiques polycycliques benzo(a)anthracène, chrysène, benzo(b)fluoranthène et benzo(a)pyrène est en cours d'implémentation, pour pouvoir réaliser les analyses demandées dans l'amendement 835/2011 de la régulation 1881/2006/CE.

1.4. Pesticides

Au niveau des pesticides, le laboratoire a continué à développer la méthode d'extraction rapide Quechers) avec détection en LC-MS/MS: quelques pesticides nécessitant un traitement à part (single residue method) ont pu être détectés avant la purification avec PSA. La méthode Quechers a été appliquée également pour des matrices avec teneur élevée en amidon ou en graisses. La validation a été effectuée avec une matrice avec une teneur élevée en eau. En ce qui concerne la détection des environ 75 molécules de pesticides par chromatographie en phase gazeuse (GC), la sensibilité de l'appareil GC n'est pas (ou plus) suffisante pour la plupart des pesticides pour atteindre les limites réglementaires de 0.01 mg/kg. Pour cette raison l'achat d'un nouvel appareil avec un PTV (injecteur large volume) est envisagé (ou même un GC-MS/MS à long terme) avec lequel la validation des pesticides volatiles sera effectuée.

1.5. Analyses enzymatiques

Au niveau des analyses enzymatiques une méthode de dosage du nitrite dans la bière a été élaborée et appliquée.

1.6. Microbiologie

Au niveau des analyses microbiologiques, l'année 2011 a été marquée par la modernisation des méthodes de dénombrement des germes témoins d'hygiène, ceci par l'acquisition et l'implémentation d'un instrument qui effectue ces analyses semi-automatiquement au moyen de mesures de fluorescence. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de notre volonté de moderniser cette « sous-division » de notre laboratoire par l'implémentation de technologies minimisant la manutention de boîtes de Pétri et libérant de ce fait du temps pouvant être utilisé pour la détection de germes pathogènes au moyen de nouvelles technologies comme les milieux chromogènes ou les méthodes de biologie moléculaire.

Quant à la détection des *Listeria monocytogenes*, le laboratoire a changé de stratégie (pour des raisons évoquées dans notre rapport d'activité 2010). Désormais, pour la plupart des denrées alimentaires, notre laboratoire effectue directement un dénombrement de ces bactéries, la confirmation par biologie moléculaire se faisant parallèlement afin de combler les lacunes de spécificité de la méthode de dénombrement, pourtant validée AFNOR.

A l'horizon du passage de statut vers un établissement public, il y a lieu de signaler que notre laboratoire affronte depuis de longues années deux problèmes particuliers qui risquent de paralyser sa capacité d'innovation et sa compétitivité à long terme si on ne se résout pas enfin à y remédier :

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 alimentaires, OGM, microbiologie). Depuis 2011 et l'accréditation de certaines méthodes dans le domaine des matériaux en contact, notre laboratoire est accrédité ISO 17025 dans tous ces domaines ! A l'étranger, même au sein des 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.

A l'inverse de beaucoup d'autres pays européens, comme les pays nordiques et l'Allemagne, qui privilégient l'accréditation des laboratoires par domaines de compétences, le Luxembourg, par le biais de son organisme d'accréditation OLAS, exige l'accréditation en fonction de chaque méthode d'analyse individuelle ET en fonction de chaque matrice individuelle, c'est-à-dire qu'il exige le passage d'un auditeur et la délibération du comité d'accréditation pour chaque nouvelle catégorie d'aliment ajoutée à une méthode d'analyse, même si celle-ci est déjà accréditée pour d'autres matrices (catégories d'aliments). Cette procédure, mis à part le fait qu'elle prend 4 à 5 mois pour « accoucher » une décision, implique une augmentation significative du volume d'analyses de contrôle de qualité à réaliser en vue de l'accréditation et défavorise clairement notre laboratoire vis-à-vis de laboratoires étrangers contrôlés par des organismes d'accréditation à approche plus pragmatique et moins bureaucratique. (Il y a lieu de remarquer que l'approche pragmatique des organismes d'accréditation « nordiques » n'empêche pas les laboratoires couverts d'être à la

pointe du développement technologique….). D'une manière générale, une approche plus « nordique », voire plus multiculturelle et plurilinguistique (et moins tournée vers les pays francophones) de l'OLAS permettrait de libérer du personnel technique, actuellement occupé par des tâches bureaucratiques, pour la réalisation d'analyses de laboratoire.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu qualitatif et quantitatif des analyses effectuées en 2011.

Le nombre total d'échantillons analysés a été de 3.397, se répartissant comme-suit :

Microbiologie

2147 échantillons correspondant à 12.342 analyses individuelles:

Paramètres	**Nb d'échantillons**
Bacillus cereus	1 062
Campylobacter	598
Coliformes	804
E.coli	2 063
Enterobactéries	389
Cronobacter sakazakii	42
Entérotoxines staphylocoques	3
Staphylocoques coagulase +	2 000
Germes aérobies mésophiles	1 744
Levures	181
Moisissures	178
Salmonelles	2 025
Listeria monocytogenes	1 163
Toxines STX	90
TOTAL	**12 342**

Mycotoxines

Matrice	**Mycotoxines cherchées**	**Nb d'échantillons**
Aliments-bébés à base de pomme	Patuline	15
Aliments-bébés à base de maïs	Fumonisine B1 Fumonisine B2	5
Pâtes	Désoxynivalénol zéaralénone	19
Céréales brutes	Désoxynivalénol	57
Céréales pour consommation humaine	Désoxynivalénol Zéaralénone Aflatoxine B1 Aflatoxine B2 Aflatoxine G1 Aflatoxine G2	44
Aliments à base de maïs	Fumonisine B1 Fumonisine B2 Désoxynivalénol zéaralénone	17
Maïs müslis	Fumonisine B1 Fumonisine B2	9
Bières	Ochratoxine A	20
Café	Ochratoxine A	18
Epices	Ochratoxine A	10
Raisins secs	Ochratoxine A	15
Jus de pomme	Patuline	49

Céréales petit-déjeuner	Zéaralénone	20
Lait cru	Aflatoxine M_1	15
Noix, fruits à coque	Aflatoxine B_1 Aflatoxine B_2 Aflatoxine G_1 Aflatoxine G_2	27
Aliments pour animaux	Zéaralénone	1
TOTAL		**341**

Pesticides

Matrice	Nb d'échantillons	Nb de substances actives
Fruits	17	42
Herbes aromatiques	8	
Légumes	78	
Vins	3	
TOTAL	**106**	

Chimie divers

Matrice	Paramètre	Nb d'échantillons
Aliments diététiques	Mélamine	5
Céréales pour bébés	Acrylamide	7
Céréales petit-déjeuner	Acrylamide	5
Céréales petit-déjeuner	Sulfites	18
Produits pour grignotage	Acrylamide	4
Plats préparés cuits	Acrylamide	20
Aliments pour animaux, aliments diététiques	Mélamine	13
Légumes, compléments alimentaires	Métaux lourds	10
Pots-bébés, épinards, salades	Nitrates + Nitrites	10
Pots-bébés	Acrylamide	8
Café	Acrylamide	4
Aliments sans allergènes	Gluten	52
Bières	Sulfites, agents conservateurs	10
Salades, épinards	Nitrates	60
Bonbons	Agents conservateurs, colorants	16
Bonbons soft	Agents conservateurs	21
Jus	Agents conservateurs	2
Produits de boulangerie	Coumarine	36
Anchois, thon	Histamine	109
Colorants	Colorants	2
Sauces	Glutamates	15
Viandes	Glutamates, nitrates	15
Fruits confis, fruits secs	Sulfites	29
Crustacés	Sulfites	15
Pommes de terre	Sulfites	16
Vins	Sulfites, alcool	23
Cidres	Sulfites	15
Epices	Colorants Soudan	15
Poissons	Azote basique volatil	76
Ustensiles en mélamine	Migrations: formaldéhyde, mélamine	18
Ustensiles en polyamide	Migrations: PAA	10
Biberons	Bisphénol A	15
TOTAL		**674**

OGM

Matrice	Nb d'échantillons	Nb de cibles ADN par échantillon	Total cibles ADN
Riz	33	moyenne: 5.97	197
Pommes de terre	10	2	20
Aliments base soja	28	moyenne: 3.32	93
Aliments base maïs	31	moyenne: 6.42	199
Aliments pour animaux	16	moyenne: 10.25	164
Semences maïs	11	Moyenne: 3.36	37
TOTAL	**129**		**710**

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 à un total de 220 places disponibles.

Les associations actives dans ce domaine peuvent maintenant offrir : centre de consultation, centre de jour, centre de rencontre, logement et ateliers thérapeutiques 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 a mis en relief que 82% des actions retenues ont été exécutées. En outre l'approche stratégique adoptée par le passé a été qualifiée pertinente et efficace par l'évaluateur externe (Trimbos Instituut (NL)).

Le programme gouvernemental de 2009 a servi de cadre à l'élaboration de la troisième stratégie nationale et du plan d'action pluriannuels en matière de lutte contre les drogues et les addictions. La stratégie et le plan d'action 2010-2014 s'appuient sur les priorités du Ministère de la Santé et sur une collaboration soutenue avec les acteurs de terrain.

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 146.424 contacts en 2010. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues plus de 1.000 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 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 le gestionnaire futur du programme.

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 580 % du budget investi par le Ministère de la Santé dans les mesures de réduction de la demande de drogues entre 1999 et 2010.

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.(HFP) et « le Service de rééducation précoce» (SRP) 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.

Les deux services ont fusionné en 2011.

Le SRP-HFP fonctionne 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.

Le SRP-HFP qui travaille comme une antenne médico-thérapeutique extra-hospitalière est essentiellement composés de professionnels de la santé.

C'est ainsi qu'en 2011, 714 enfants ont pu bénéficier de l'aide éducative précoce et de traitements de réadaptation gratuits. Sans l'existence de ce service, 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 le service 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 au service 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 du service les enfants peuvent dans une majorité de cas réintégrer une vie sociale et scolaire normales.

De façon générale, le SRP-HFP connaît un succès toujours grandissant dans sa fonction de diagnostic, de suivi d'enfants à risque et de conseils médico-thérapeutiques.

Il a pour objet « de prévenir et de combattre les causes de déficits, inadaptations et handicaps de bébés et d'enfants » et assure un travail de médecine préventive.

1. Le Service de Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l.

Missions

Le Service de Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen (SRP-HFP), qui a fonctionné en 2011 pour la première année en tant que service fusionné offre ses services à travers tout le Grand-Duché et ceci au départ de ses sept centres d'intervention qui sont situés à Strassen, Ettelbruck, Wiltz, Echternach, Grevenmacher, Esch/Alzette et Differdange. 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-HFP 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-HFP sur demande (ordonnance respectivement rapport médical) du médecin traitant. Le fonctionnement quotidien du SRP-HFP est axé sur un maximum d'intégration de la famille dans les démarches thérapeutiques ; les parents assistent en règle générale aux traitements où ils reçoivent une guidance adéquate pour la vie de tous les jours de leur enfant. Un contrat thérapeutique est établi et renouvelé à la fin de chaque consultation médicale. 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 ne se limite pas à une prise en charge aux centres respectivement aux domiciles de l'enfant, mais s'implique également de plus en plus dans tous les autres milieux de vie des enfants tels que crèches et maisons relais. En effet, 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 en étroite collaboration avec les professionnels de 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 et de coordonner aux mieux les différentes thérapies parallèles.

Les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes assistent régulièrement les patients lors des séances d'essayage d'appareillages thérapeutiques auprès des différents fournisseurs, afin de s'assurer qu'ils correspondent exactement aux exigences de l'enfant. En cas de besoin, les enfants sont aussi accompagnés par un thérapeute 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.

Le service offre 9 différentes séances collectives hebdomadaires qui ont lieu en général avec 6 à 8 enfants par groupe, (des groupes d'éveil, de jeu, un Böschgrupp) à visée rééducative, psychomotrique et socio-éducative et qui sont organisées dans le respect des besoins spécifiques de chaque enfant. Dans chaque groupe les enfants sont encadrés par au moins une éducatrice et un thérapeute. Dans les groupes d'éveil et de jeu le kinésithérapeute assure une guidance locomotrice, alors que l'ergothérapeute s'occupe prioritairement 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, 4 séances rééducatives hebdomadaires sur les airtramp de l'Institut IMC, de l'Institut St Joseph de Betzdorf et du Centre d'Education Différenciée de Warken sont proposées avec des groupes de 4 à 6 enfants qui sont toujours encadrés par deux thérapeutes.

Les psychologues voient régulièrement les parents et leurs enfants pour évaluer avec eux leur évolution et leur développement. 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-HFP. Le service prend alors soin de la bonne continuité du traitement par des réunions de passage avec les structures de relais. Le dossier médical et rééducatif de l'enfant est communiqué à ces partenaires en fonction du souhait exprimé par la famille.

2. Données statistiques

- 714 enfants en traitement, en observation et/ou en consultation, dont 257 nouvelles admissions en 2011 (218 sorties courant de l'année 2011)
- **concernant l'équipe des psychologues** : 2530 heures de consultations psychologiques et/ou testing d'enfants avec rapports aux médecins pédiatres, 919 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire. 105 heures de participation aux différents groupes de prise en charge collective.
- **concernant l'équipe des kinésithérapeutes** : 8657 heures de séances de kinésithérapie, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 890 heures de participation aux différents groupes de prise en charge collective (groupe de jeu, Airtramp, Böschgrupp). 2215 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- **concernant l'équipe des ergothérapeutes** : 4480 heures de séances en ergothérapie, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 580 heures de participation aux différents groupes collectives. 1382 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multi-disciplinaire.
- **concernant l'équipe des orthophonistes** : 1991 heures de séances en orthophonie, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 29 heures de participation aux groupes de prise en charge collective. 1010 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- **concernant l'équipe des éducatrices, psychomotricienne et pédagogue curative** : 1812 heures en séances individuelles, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 877 heures en participation aux groupes de prise en charge collective. 733 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- 2612 heures investies dans les trajets pour visites externes, déplacements entre les différents sites du service, accompagnement des parents chez des médecins spécialistes et des orthopédistes, visites d'enseignement spécialisés, crèches et autres services d'intervention précoce.
- Les séances des différents thérapeutes durent en général entre trois quart d'heures et une heure pour les séances ordinaires mais peuvent se prolonger jusqu'à 2 heures pour p.ex. des raisons d'essayage et d'adaptation de matériel de rééducation.

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 11 stagiaires en 2011.

La traditionnelle Fête de St. Nicolas, organisée entre autres pour encourager les rencontres entre les parents en dehors des locaux du service, a connu un grand succès avec la participation de 118

enfants et de leurs familles. Les enfants sortis en 2011 avaient aussi été invités.

L'étroite collaboration du SRP-HFP 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, le SIPO, le SREA, l'Institut pour IMC, le Centre de Logopédie, les Services Audiphonologiques, le personnel des classes de l'éducation 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.

2. 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 ses pédopsychiatres, 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 2011

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 ou dans la Clinique Dr Bohler,
- l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec les services précoces, les équipes multiprofessionnelles 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 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 ALFORMEC, CHL, 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. Un total de 239 patients sont suivis dans les 5 foyers dépendants du Kraizbierg ainsi que dans les ateliers, le service de formation et le centre de jour sur le site de Dudelange,

- suivi hebdomadaire systématique des patients du Foyer de l'Amitié, des Foyers Roude Fiels, Senior Heem, de la Solidarité, Haus am Weier et le Centre de Jour de Mondorf et du Nossbierg de la Fondation APEMH, collaboration structurée avec le Eislecker Heem ainsi qu'avec la Fondation du Tricentenaire avec laquelle la collaboration a été fortement intensifiée en 2011 sur les 3 sites de Heisdorf, Walferdange et 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,
- suite à la fusion du Service de Rééducation Précoce et de Hellëf fir de Puppelchen, l'encadrement médical et pédopsychiatrique de ces structures a été réorganisé afin de poursuivre la mise en place d'un plan de soins médicaux et psychiatriques ainsi que de rééducations individualisées, d'en coordonner la mise en place et d'en évaluer l'efficacité par la réévaluation de l'enfant, la rencontre de la famille et la concertation et l'encadrement des professionnels impliqués,
- le pédopsychiatre participe de manière ponctuelle à des concertations de l'unité autisme et petite enfance du CHL, afin de collaborer le plus étroitement possible et d'assurer la continuité des soins,
- 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 et pédiatre à la Commission Médico-Psycho-Pédagogique Nationale dans ses réunions pluritrimestrielles,
- l'organisation de séances de formation pour les professionnels de l'éducation différenciée au sujet des différentes formes de handicap, les mouvements anormaux ou sur les troubles vésicaux,
- la participation à des séances de formation continue pour les étudiants PJler 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,
- animation et présidence de la journée de l'ALAN consacrée aux maladies musculaires,
- la participation aux comités d'éthique sur les questions concernant les personnes handicapées et leurs familles, et les problèmes spécifiques de la contraception / stérilisation,
- 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).

Les médecins ont activement collaboré aux programmes de prévention pédiatrique pour les médecins référents.

Le service offre ses compétences en électromyographie fonctionnelle et en électrophysiologie préopératoire et peropératoire.

Réunions et propositions de collaboration avec l'Office Nationale de l'Enfance.

2. Le bilan de l'an 2011

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination a constitué en 2011, 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 2011.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 1106 réunions de synthèse avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service. Le service a fourni des centaines de certificats médicaux pour faire valoir les droits des personnes handicapées auprès des organismes publics et privés.

Les médecins font de nombreuses visites au lit du malade (consultations interservices) au CHL, mais aussi dans les autres structures hospitalières du pays afin de garantir la continuité de l'accompagnement médical. La bonne insertion du service au sein du CHL se traduit aussi par la participation à la réunion des chefs de département (cf. activité transversale du service).

Sur le plan de l'encadrement de la rééducation fonctionnelle, le service a encadré 714 enfants suivis par le Service de Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen dont 257 admissions, 65 enfants de l'Institut pour IMC, 185 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 2011. Ainsi, on peut relever quantitativement :

- dans les structures d'aide précoce dépendant du Ministère de la Santé, 50 avis et concertations pédopsychiatriques d'équipe, 26 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et leurs parents, dont 8 ont nécessité un envoi et/ ou un suivi dans le service de pédopsychiatrie,
- dans les centres différenciées/instituts spécialisés 226 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 104 observations spécialisées, 98 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents, dont 26 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie,
- 268 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 99 enfants et leur famille, dont 44 nouveaux patients pour 2011,

- la participation active régulière à la réunion d'équipe hebdomadaire concernant les présentations de cas cliniques conjointement suivis par le service de pédopsychiatrie et les équipes d'aide précoce ou de l'EDIFF,
- la participation pluriannuelle avec élaboration d'avis documentés aux 10 réunions des Plate-forme psychiatrique et pédopsychiatrique ainsi que de la recherche CRP-Santé Etats des lieux en Santé Mentale Enfants-Adolescents.

Les médecins rééducateurs et pédiatres ont contribué à la continuité des soins intra/extrahospitaliers à travers 2487 consultations prestées au CHL avec 1276 rapports détaillés adressés aux confrères et familles concernés ainsi que 1240 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. Consultations régulières au Rehazenter lors de l'orientation de ces patients vers les structures de la Fondation Kraizbierg. Une offre sur le plan national consistant à la mesure des 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 de Betzdorf a pu être réorganisé en particulier pour le suivi de l'appareillage et pour l'intégration active des éducateurs dans les consultations médicales.

Le passage régulier des médecins dans les foyers de la Fondation 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 et de la rééducation et de l'accueil. Les médecins ont participé à des réunions avec le Ministre de la Santé, des responsables de la CNS et de l'AD, les directions du Kraizbierg et du CHL en vue de l'établissement d'un contrat entre le CHL et la Fondation Kraizbierg concernant la fourniture en matériel pour le pavillon respiratoire de Frisange.

Au niveau de la Fondation APEMH, en dehors du bilan médical détaillé d'admission, un suivi régulier est assuré sur le plan rééducatif.

Pour la Fondation du Tricentenaire, un suivi rééducatif régulier est assuré dans les structures de Walferdange, Heisdorf et Bissen. Afin d'améliorer la qualité et la rapidité des procédures, des rendez-vous communs avec les collègues de l'Assurance Dépendance sont organisés.

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. De nouvelles procédures visant à améliorer les mises à disposition d'aides technique ont été validées à l'issue de plusieurs réunions de concertation. 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 2011 grâce à des visites plurihebdomadaires systématiques. Un grand effort a été réalisé en 2011 pour mieux reconnaître et traiter la douleur des enfants en général, et de l'enfant handicapé en particulier.

3. Conclusion

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. Le service est devenu au cours des années un lieu de consultations pour enfants, adultes et familles, mais également un dispositif permettant la

concertation et la formation des différents partenaires des professions de santé s'occupant d'enfants, d'adolescents et d'adultes présentant un trouble somatique, psychique et/ou du développement. La collaboration avec les gynécologues s'est intensifiée dans l'expertise du diagnostic prénatal 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. Un large travail a été ébauché, avec les différentes institutions, pour mieux détecter et traiter la douleur chronique et aiguë des personnes sans expression verbale.

Les années 2009, 2010 et 2011 ont été caractérisées par une extension de l'activité dans le domaine de l'encadrement de la personne handicapée adulte et vieillissante.

3. ALUPSE asbl
(Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants)

Missions

L'Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants, en abrégé ALUPSE, est une association sans but lucratif, créée en 1984. L'association a pour objet l'aide aux enfants maltraités, ainsi qu'à leur famille. Depuis le 5 juillet 2002, l'ALUPSE est reconnue d'utilité publique.

1. Le service ALUPSE-DIALOGUE

Depuis 1995, « ALUPSE-DIALOGUE », service de consultations psychologiques et de thérapie, fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire se composant de professionnels qualifiés dans le domaine social, psychologique et éducatif, avec un consultant médical permanent.

1.1. Consultations à Luxembourg et à Ettelbrück

Les bureaux du service ALUPSE-DIALOGUE se trouvent à Luxembourg-Gasperich. L'équipe propose des permanences un jour par semaine à Ettelbrück.

1.2. Mission

Le service ALUPSE-DIALOGUE prend en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 21 ans, victimes de violence psychologique, physique, sexuelle ou ayant vécu des situations traumatiques. La mission a deux volets :

- L'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance.
- La protection de l'enfant et la mise en place de mesures de prévention contre la violence.

1.3. Approche

L'aide peut se faire sous différentes formes :

- Information et psychoéducation
- Diagnostic et clearing
- Soutien psychologique et psychosocial aux parents
- La thérapie individuelle pour l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte
- Thérapie familiale
- Consultation en situation de crise
- Aide et conseils par téléphone
- Travail de prévention, par exemple, groupes de parole
- La supervision pour professionnels, individuelles ou en équipe
- Le travail en réseau

2. Le service ALUPSE-Bébé

« ALUPSE-Bébé », service d'aide à domicile spécialisée, fonctionne depuis février 2007.

2.1. Locaux

Les bureaux du service ALUPSE-Bébé « soutien à la parentalité » se trouvent à la Clinique Pédiatrique du Centre Hospitalier de Luxembourg.

2.2. Mission

Ce service d'intervention et de prévention primaire s'adresse aux futurs parents, à des femmes enceintes ou venant d'accoucher qui vivent dans la précarité, souffrent de troubles psychiatriques ou connaissent l'exclusion sociale. La mission a plusieurs volets :

- Soutien du lien parents-enfants

- Intervention précoce pour soutenir les ressources et le potentiel propre de l'enfant et de la famille
- Aide immédiate pour les familles avec des nouveau-nés qui se trouvent dans une situation de vie difficile.

2.3. 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 :

- Conseil et aide concernant les soins et l'éducation de l'enfant, accompagnement dans tous les gestes de la vie quotidienne du bébé
- Soutien dans la perception des besoins du bébé : alimentation, rythme de veille et de sommeil, soins corporels, besoins émotionnels et affectifs
- Entraînement de la sensibilité parentale à reconnaître les signaux du bébé et à réagir de manière adaptée
- Information des parents concernant le développement affectif, social, cognitif et psychomoteur du petit enfant
- Valorisation et mobilisation des compétences des parents
- Disponibilité en situation de crise
- Travail en réseau

3. La philosophie de travail

L'attitude des services se base sur le respect de l'enfant et de sa famille :

- Travail en partenariat avec les familles
- Valorisation des ressources et compétences de l'enfant et de la famille
- Respect de l'intégrité de l'enfant et de la famille
- Respect des autres professionnels
- Engagement personnel
- Confidentialité et secret professionnel

4. LES SITUATIONS PRISES EN CHARGE EN 2011 par le service ALUPSE-DIALOGUE

4.1. Situations avec ouverture d'un dossier

Le service a travaillé en tout dans **142 situations** avec ouverture d'un dossier, dont **88 nouveaux dossiers** ouverts en 2011 et **54 anciens dossiers** toujours en cours au début de l'année ou rouverts en 2011.

L'équipe ouvre un dossier au moment où au moins un entretien avec un membre de la famille nucléaire - les parents ou le responsable légal de l'enfant, avec ou sans enfant(s) - a eu lieu.

Au total, **296** enfants vivent dans ces familles et **197** enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Au 31.12.2011, **58 dossiers sont toujours en cours**, 84 dossiers ont été clôturés.

4.2. Motif de la demande (dans les nouveaux dossiers, facteurs principaux au départ)

43 % Violence sexuelle **9** % Comportements alarmants chez l'enfant

19 % Violence physique **6** % Violence psychologique

18 % Conflits familiaux **2**% Violence institutionnelle

2 % Négligence

4.3. Age des enfants

	Filles (54%)	Garçons (46%)
Moins de 4 ans :	**9**	**6**
De 4 à 6 ans :	**6**	**9**
De 6 à 12 ans :	**14**	**21**
De 12 à 16 ans :	**19**	**9**
De plus de 17 ans :	**6**	**2**

4.4. Prise en charge

Dans les **142** situations dans lesquelles l'ALUPSE a été active pendant l'année 2011, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 54)	Les nouveaux cas (TT : 88)	**TOTAL**
Evaluations * (de 1 à 8 entretiens)	**19**	**57**	**76**
Travail familial ** (de 4 à 11 entretiens)	**18**	**13**	**31**
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 18 entretiens)	**13**	**20**	**33**
Guidance des parents (de 4 à 18 entretiens)	**18**	**19**	**37**
Collaboration avec le réseau ***(de 1 à 5 entretiens)	**26**	**30**	**56**

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

Une thérapie individuelle de l'enfant, un travail avec les parents et un travail avec les professionnels du réseau peuvent être réalisés conjointement. Les réunions familiales et les évaluations peuvent se faire en co-thérapie.

La rubrique « collaboration avec le réseau » reprend les situations où ont eu lieu des réunions soit avec les professionnels et les familles, soit avec les professionnels seuls (quand il y a ouverture d'un dossier).

4.5. Demandes traitées sans ouverture d'un dossier

111 demandes et situations de 2011 ont été traitées « sans ouverture de dossier » :

- **25** supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau
- **32** consultations par téléphone de personnes privées
- **45** consultations par téléphone de professionnels du réseau médico-psycho-social
- **5** situations où il y a eu des entretiens avec des membres de la famille élargie.
- **4** contacts par email, consultation ouverte.

5. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Bébé

5.1. Nombre de familles et enfants pris en charge

En 2011, **38** familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé soutien du lien parents-enfants ». Il y a 17 familles où le service était déjà actif l'année précédente, 21 nouvelles familles et 13 familles où le travail a été clôturé.

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à **54**, dont 43 en-dessous de 3 ans. 15 femmes sont mariées, 12 vivent en concubinage et 11 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 2011, l'équipe a fait **741** interventions : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence, visites médicales.

6. Conclusions

En 2011, le service « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion du lien parents-enfants » a travaillé en tout avec 142 familles, dont 88 nouvelles demandes.

Il y a en plus 111 situations – sans ouverture d'un dossier - où l'équipe a supervisé des professionnels, donné des consultations par téléphone à des professionnels et des particuliers, réalisé des entretiens avec des membres de la famille élargie, des contacts avec des parents dans le cadre des consultations ouvertes ou par e-mail.

Dans 38 (43%) des nouvelles situations, la **violence sexuelle** est le facteur principal de la demande au départ. L'ALUPSE tient dans un premier temps à soutenir la personne à qui l'enfant s'est confiée pour qu'elle reste en communication avec lui et continue de l'accompagner. Il importe que les personnes qui veulent protéger et aider l'enfant soient transparentes dans les démarches envisagées et que l'enfant puisse être **acteur** et participer à la recherche de solutions concernant sa propre vie.

L'ALUPSE propose des thérapies individuelles de l'enfant, des thérapies familiales et des soutiens psychologiques aux parents.

« C'est la qualité du lien d'attachement – l'attachement sécure - qui est un des facteurs protecteurs le plus efficace contre les sévices. La qualité de ce lien va fonder la relation que l'enfant va avoir avec lui-même ». L'enfant victime de violences sexuelles a fait une expérience traumatisante au niveau physique et psychique où les sentiments sont confus et distordus. Il est fragilisé et a besoin de retrouver son intégrité psychoaffective. Le but est de l'aider à se reconstruire et de soutenir sa capacité de vivre une vie épanouie.

Dans 76 des 142 des situations, l'équipe a fait une **intervention brève**. Ce sont des prises en charge avec :

- Diagnostics au niveau du développement émotionnel, psychomoteur et social de l'enfant.
- Diagnostics des ressources et besoins d'aide de toute la famille, des capacités de

collaboration des parents.

- Aides thérapeutiques et soutiens à court terme pour aider la famille à gérer la crise.
- Entretiens d'orientation et d'information avec les parents ou les adultes responsables.
- Soutien pour protéger l'enfant.

Dans 66 des 142 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 parents, l'équipe constate souvent aussi des problèmes psychologiques ou psychiatriques, eux-mêmes souffrant de traumatismes anciens non résolus, des conflits au niveau familial, du surmenage, ou encore des difficultés au niveau de la communication et de l'éducation.

Dans certaines situations, l'équipe constate que la violence se manifeste de façon plus extrême tant sur le plan physique que psychologique.

Dans 69% (58 situations) des demandes, il s'agit au départ d'une problématique intrafamiliale et dans 31% (26 situations) extrafamiliale.

Dans les problématiques « extra-familiales », il s'agit de transgressions sexuelles par une personne (adulte ou mineur) extérieure de la famille, mobbing et violence par d'autres enfants ou adolescents (à l'école, à la maison relais ou connaissance), des transgressions (physiques et psychologiques) de limites par des professionnels ou encore des comportements perturbateurs et alarmants de l'enfant ou de l'adolescent à l'école (agressivité, comportement sexualisé, isolation, symptômes psychosomatiques, absentéisme,…) qui déclenchent une demande envers notre service.

Dans le diagnostic, l'équipe constate que ce sont des facteurs multiples qui provoquent la crise dans la famille, la violence intrafamiliale (par rapport aux enfants et au niveau du couple), la négligence, des transgressions sexuelles. Dans les situations lourdes et complexes, il s'agit souvent de problèmes transgénérationnels qui empêchent les parents d'assumer leurs rôles et responsabilités.

L'accumulation de différents facteurs comme la précarité, la monoparentalité, les conflits de divorce, le surmenage, les traumatismes non résolus chez les parents, les conflits dans le couple parental, les problèmes psychiques de l'un ou l'autre parent sont des **facteurs de fragilité** qui renforcent le sentiment de dépassement par l'éducation de l'enfant. Ils ont des difficultés à établir un cadre clair et sécurisant, à comprendre les comportements et à accepter les expressions des émotions de l'enfant. Les comportements « alarmants » des enfants comme l'agressivité ou l'isolement expriment un mal-être dont l'origine peut se situer dans la relation avec les parents.

L'ALUPSE travaille avec des familles issues de différents milieux sociaux. Pour certaines familles se posent des problèmes matériels et financiers qui nécessitent une aide au niveau des besoins primaires (logement salubre, santé, nourriture) et à ce niveau une collaboration avec les services sociaux des offices sociaux et des centres médico-sociaux.

La santé physique et psychologique des parents, des revenus stables et des logements adéquats sont des **facteurs de stabilité**.

L'intégration sociale, la relation et la communication du couple parental préservées favorisent leur disponibilité vis-à-vis de l'enfant, par rapport à son vécu, ses besoins propres et à accompagner l'enfant dans sa vie.

Le but du travail est **d'assurer la protection et le bien-être et de l'enfant** au niveau émotionnel, social, intellectuel et corporel.

Dans un premier temps, les objectifs face à des crises familiales sont le rétablissement de la communication, la stabilisation émotionnelle des parents et de l'enfant.

L'approche est **l'activation des ressources familiales** dont les capacités éducatives et les expériences relationnelles positives. Le but est de faire revivre les valeurs positives et les projets de vie autour de la famille, de rétablir la confiance dans les propres capacités des parents et de l'enfant, de favoriser la communication dans les situations de conflits aigus entre les parents et les adolescents et enfin de soutenir l'écoute et les capacités d'empathie des parents face aux besoins

et vécus de leurs enfants.

Au **niveau individuel de l'enfant**, le contenu de la thérapie peut être la stabilisation des ressources propres, le travail des séquelles post-traumatiques, l'identification de ses propres émotions, le rétablissement de l'espace psychique propre, l'autoprotection, la confiance en soi, le rétablissement du contact et de la communication avec l'entourage, l'identité, la place dans la famille, le lien avec les parents et ses proches.

Les membres des équipes sont soucieux quant à la **qualité** du travail avec les familles. Cette recherche se manifeste par l'engagement dans des formations continues, les supervisions d'équipe, la recherche au niveau des outils thérapeutiques et d'évaluation du travail ainsi que l'échange avec des spécialistes au niveau international.

Les principes fondamentaux de la prise en charge des familles par le service « ALUPSE-bébé, soutien du lien parents-enfants » - respect d'autrui, empathie, transparence, mobilisation des ressources, promotion de la bientraitance, travail en réseau - sont les mêmes que ceux décrits pour ALUPSE-DIALOGUE.

4. 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 leur 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 d'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 2011

Lors de l'exercice 2011, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a été confrontée à 1.254 prises de contact, concernant des plaintes et demandes d'information 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 2011, 117 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 (10 à 15 dossiers).

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, conférence de presse, sur différents sujets liés aux domaines de la santé et de la sécurité sociale, comme par exemple:

- L'abolition de la nouvelle taxe de policlinique;
- La hausse des cotisations au niveau de la CMCM prévue pour 2012;
- La hausse des prix au sein de l'Hospice Civil de Hamm;
- Le dossier médical électronique;
- L'avant-projet de loi sur les droits et obligations des patients;
- La réforme de la Santé et les conséquences: médecin référent, dossier médical électronique, génériques, hausse des cotisations etc.;
- Le "projet maternité": chambre individuelle, un luxe? ;

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

- aux réunions de la commission de qualité de l'assurance dépendance;
- aux commissions du troisième âge;

- au groupe de travail "Documentation de l'usager" au sein de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance;
- à la sixième Conférence Nationale de Santé;
- à la commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation;
- à la conférence "Netzwerktagung: Beschwerdemanagement " organisé par le Centre Hospitalier Emile Mayrisch Esch-sur-Alzette;
- aux réunions concernant l'instauration du dossier eSanté;
- à la conférence organisée par la COPAS: "Le droit aux choix, à l'expression, à la qualité de vie et au bien-être des usagers: des bonnes pratiques aux représentations sociales des usagers âgés et en situation de handicap dans la société"
- au "Comité des dons " instauré par les responsables du Centre Hospitalier Emile Mayrisch Esch-sur-Alzette;

La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a organisé:

- des réunions concernant l'instauration d'un groupe d'entraide pour personnes souffrant de troubles psychiques;
- des séances d'information sur les droits des patients et le droit d'accès aux soins au sein du lycée technique pour professions de santé à Warken;
- des séances d'information sur les droits des patients et le droit d'accès aux soins au sein du lycée technique pour professions de santé à Bascharage;
- une conférence d'information en collaboration avec l'admd-l sur les droits des patients, le droit d'accès aux soins et le droit de mourir en dignité au Club Senior Mondercange;
- un groupe expert afin de pouvoir améliorer les interventions par rapport à tout sujet ou problème mis en évidence par les patients;

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, ainsi que le droit d'accès au dossier patient ainsi qu'aux différentes pièces de ce dossier.

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 avec support d'un groupe d'experts,
- Amélioration de l'information du patient dans les domaines de la sécurité sociale et santé en élaborant des dépliants d'information,
- 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 plateforme psychiatrique,
- Développement des analyses statistiques en vue de pouvoir détecter les causes majeures d'insatisfaction des patientes avec le système de santé au Luxembourg,
- Développement du groupe AGORA afin de propager 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.

5. 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.

La Ligue médico-sociale assure ainsi de nombreuses prestations grâce à ses différents services médico-sociaux énumérés ci-dessous :

- Service antituberculeux et des maladies respiratoires
- Médecine scolaire
- Service d'éducation et promotion de la santé
- Consultations pour nourrissons et jeunes enfants
- Consultations d'aide au sevrage tabagique
- Consultations diététiques
- Consultations psychologiques

Les objectifs de ces interventions sont la prévention, le dépistage, le conseil, l'orientation, l'aide, l'accompagnement et le suivi des populations et des personnes, particulièrement lorsqu'elles sont vulnérables et fragilisées, défavorisées ou en difficultés.

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 et d'Ettelbruck pourvus d'équipements radiologiques et de professionnels spécialisés (médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmier(e)s, assistants techniques médicaux de radiologie, assistants sociaux) secondés de personnel administratif.

1.2. Principaux faits concernant 2011

Dans l'attente d'une demande de prolongation d'agrément pour leurs installations radiologiques, les consultations pour maladies respiratoires d'Ettelbruck et Esch sur Alzette ont été fermées du mois d'août au mois de novembre inclus ce qui a occasionné un afflux important de consultants sur Luxembourg. Cela a nécessité un redéploiement des ressources et des aménagements temporaires de séances.

La fréquentation a connu en 2011 une considérable augmentation surtout du fait de l'explosion des « demandes d'asile politique ».

1.3. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2011

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

20.412	consultants
660	séances de consultations
6.793	examens radiographiques pulmonaires interprétés
8.744	tests cutanés tuberculiniques faits
7.745	tests cutanés tuberculiniques lus
22.241	rapports envoyés aux correspondants
36	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 très sensible augmentation (+ 23,2%) par rapport à 2010. La part effectuée par Luxembourg (82,5%) est en hausse du fait de la fermeture prolongée des sites d'Ettelbruck et d'Esch / Alzette mais aussi en raison d'un afflux sensible de demandeurs d'asile.

Mécaniquement l'on enregistre une hausse prononcée du nombre des examens effectués.

En effet, le nombre d'examens radiographiques réalisés a progressé (+ 14,1%) par rapport à 2010. De même, le nombre d'intradermoréactions tuberculiniques (ID) effectuées est en hausse sensible de + 26,6% et celui des tests lus de 34,7%.

L'afflux massif d'étrangers (hors UE), avec un effectif qui a plus que doublé par rapport à 2010, est la cause principale de cette augmentation. Et, pour la première fois, le "dépistage des étrangers" génère plus de tests tuberculiniques que les "examens prénuptiaux" avec respectivement 41,2% et 40% des réalisations. La part des étrangers (41,2%) dans la distribution des examens réalisés a explosé par rapport à 2010 (21,1%) et 2009 (seulement 10%). Les "enquêtes autour d'un cas de TB", 3^{e} cause, ne représentent plus que 7,8% des ID effectuées.

Pour les Rx la prépondérance est encore plus flagrante, avec par ordre décroissant des motifs de dépistage, les étrangers (42,3%), les contrôles divers (15,8%), les examens prénuptiaux (12,8%) et enfin les entourages TB (10,7%).

Enfin, les enquêtes épidémiologiques TB 2011 ont été relativement équilibrés entre les 3 sites avec 12 entourages à la charge du CMS de Luxembourg dont quelques-uns volumineux par leur effectif, 10 pour le Nord et 9 pour le Sud.

2. Le Service Médical Scolaire (SMS)

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

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

2.1. Volet médical

2.1.1. Missions, ressources

L'équipe, sous l'autorité du médecin-chef de la division de la médecine scolaire du Ministère de la Santé, est composée d'un(e) AHS ou d'un(e) infirmier(ère) et d'un(e) assistant(e) social(e) et enfin du médecin désigné par la commune.

Cette équipe réalise, tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'actes prescrits par le règlement grand-ducal du 21/12/1990. Les tests biométriques systématiques annuels (*ts*) sont réalisés par l'infirmière/assistant(e) (d'hygiène) social(e). Les examens médicaux systématiques (*ems*) de première année du 3ème et 4ème cycle de l'enseignement fondamental et les bilans de santé (*bs*) de première année du 1er et 2^{e} cycle ainsi que de deuxième année du 4^{e} cycle sont

effectués par le médecin scolaire en collaboration avec un(e) assistant(e) paramédical(e) de la Ligue.

Par ailleurs toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social relevées par l'infirmière sont transmises à son "homologue social" de l'équipe médico-socio-scolaire du secteur correspondant pour être prises en charge.

2.1.2. Les objectifs

Il s'agit de dépister les maladies, les handicaps ainsi que les problèmes sociaux et aussi de suivre les élèves dans leur développement, de contrôler leur adaptation à l'école, en respectant le calendrier des examens médicaux scolaires imposés par la loi, et de les orienter, si besoin, 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 mieux-être.

2.1.3. Bilan d'activité pour l'année scolaire 2009 - 2010

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des chiffres enregistrés pour **114** communes:

- Nombre d'élèves inscrits 31.591 *(- 0,49%)*
- Nombre de classes concernées 2.037 (- 2,3*%)*
- Nombre de *ts* (test systématique annuel) effectués 30.529 *(+1,03%)*
- Nombre d'*ems* (examen médical systématique) effectués 7.413 *(- 8,07%)*
- Nombre de *bs* (bilan de santé) effectués 11.151 *(-1,4%)*
- Nombre d'avis médicaux formulés 13.251 *(+ 0,53%)*
- Nombre d'animations PS effectués dans le cadre de la MS 284 *(- 10,7%)*

2.1.4. Constats et évolutions

La population des élèves inscrits sur les listes a légèrement régressé (-0,49%) toutefois le nombre d'examens systématiques biométriques annuels, qui absorbent une importante partie de l'activité des AHS et infirmières, a progressé de 1%. Par contre le nombre des examens médicaux systématiques sont en sensible régression (-8%) et dans une moindre mesure les bilans de santé (-1,4%). Le nombre d'avis médicaux envoyés est en légère augmentation ce qu'il faut surtout imputer à la plus grande proportion d'enfants vus lors des tests systématiques annuels. Néanmoins la proportion des différents problèmes de santé rencontrés reste globalement la même.

Par ailleurs, 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 (-10,7%).

Citons aussi les actions menées en partenariat avec le ministère de la santé dans le cadre de la médecine scolaire. Ainsi les « sacs petits déjeuners » ont été distribués par les professionnels de la Ligue à la rentrée scolaire 2011 aux élèves de la première classe du 2e cycle de l'enseignement fondamental des établissements du territoire national.

Enfin, en parallèle des ces activités de terrain certains des professionnels sont 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 modifiée du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.

L'article 4 de cette loi 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 d'inclusion scolaire et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement

des mesures proposées ».

Travaillant à l'intersection du milieu scolaire, du milieu familial, du monde médical et du domaine social, l'assistante sociale occupe une place charnière dans le dispositif médico-socio-scolaire et il lui revient de soutenir l'enfant dans sa famille, puis d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à un enfant en difficulté.

De fait coordinatrice, voire case manager, elle est présente dans tout le processus d'aide et cela du diagnostic initial à l'évaluation des résultats. Son rôle inclut aussi la fonction de conseillère au sein de la commission d'inclusion scolaire, auprès du personnel enseignant, ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

2.2.2. Quelques chiffres

Sur une population de 33.148 enfants [1], 1901 enfants ont bénéficié pendant l'année scolaire 2010/2011 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale.

SMS-Social 2010/2011	Nombre d'interventions
Dossiers actifs en début de l'année scolaire	805
Dossiers initiaux, ouverts pendant l'année scolaire 2010/2011	593
Dossiers clôturés en cours d'année	503
Total des dossiers en cours	1.901

Le service note que le nombre de demandes augmente de façon continue les dernières années. Les demandes ainsi que les problèmes traités sont multicentriques.

Les problèmes les plus importants rencontrés lors de la prise en charge des enfants et de leurs familles sont regroupés dans le tableau suivant :

Problèmes des enfants par catégorie	%
Problèmes sociaux et socio-scolaire	38.2 %
Problèmes de santé psychique	26.2 %
Problèmes socio-familiaux	24.0 %
Problèmes de santé physique	9.9 %
Problème socioculturels	1.7 %
Total	100.0 %

Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires, citons les plus fréquents :

Les problèmes comportementaux, de violence ou d'agressivité, les difficultés d'apprentissage scolaire, l'absentéisme scolaire, avec une fréquentation irrégulière ou tardive des cours, et les suspicions de négligence ou la négligence avérée.

En ce qui concerne les problèmes de santé physique, on a pu constater l'obésité, le manque d'hygiène et les parasitoses.

Sur un échantillon de 845 situations problématiques, les assistants (d'hygiène) sociaux ont fait l'analyse de la motivation de collaboration des parents avec les intervenants sociaux,

Cette analyse est reprise dans le tableau ci- dessous.

Evaluation de la motivation des parents en pourcentage

Evaluation	Motivation mère (%)	Motivation père (%)
bonne	19,05	7,57
plutôt bonne	30,18	16,33
plutôt mauvaise	11,72	6,98
mauvaise	6,04	2,96
aucune	2,25	3,91
inconnue	30,77	62,25

Le service note une variation importante entre les motivations des parents :

La motivation des mères est bonne dans 49,23% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 23,90%.

Dans 62,25% des cas, les assistants (d'hygiène) sociaux ignorent la motivation des pères, ce pourcentage élevé peut s'expliquer d'une part par une grande majorité de familles monoparentales, mais probablement aussi par le manque de présence réelle des pères dans le processus de la prise en charge par les intervenants sociaux.

Evolution des situations

Evolution de la situation chez l'enfant	%	Evolution de la situation chez les parents	%
positive	13.15%	positive	6.52%
plutôt positive	38.98%	plutôt positive	23.34%
stabilisation	21.33%	stabilisation	24.88%
plutôt négative	4.62%	plutôt négative	6.16%
négative	1.54%	négative	1.54%
inconnue	20.38%	inconnue	37.56%

Parallèlement, l'évolution des situations prises en charge par les assistantes sociales a été analysée sur le même échantillon de 845 dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a amélioré la situation dans 52 % des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 21% des cas.

L'influence des facteurs externes à la relation d'aide ne doit pas être négligée dans le processus de changement : les divorces et problèmes de garde et de droit de visite y relatifs, les facteurs matériels, tels l'absence de travail, l'insuffisance de revenus, les problèmes de logement etc.

Conclusion générale :

Les assistants (d'hygiène) sociaux mettent en évidence que la proportion d'enfants à problèmes sociaux augmente dans les classes ainsi que les problèmes multicentriques.

Au plan médical l'on constate une légère augmentation des avis adressés aux médecins de famille mais sans que l'on puisse isoler un problème médical spécifique dominant.

3. Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge

La Ligue organise sur l'ensemble du territoire national des consultations destinées à promouvoir la santé des nourrissons et jeunes enfants âgés de 0 à 4 ans, à vérifier leur développement harmonieux, à dépister les anomalies et handicaps éventuels et enfin à conseiller les parents sur tout ce qui concerne leur santé et leur développement en particulier psychomoteur et psychosocial.

Deux modalités d'activité coexistent pour cette prestation. Une équipe spécialement dédiée développe depuis 2010 un nouveau concept (Projet-Pilote) dans 9 sites du territoire. Elle assure des consultations sur sites (CNJE), des visites à la maternité (VM) du CH de Luxembourg, des visites à domicile (VD) ainsi que des réunions info-santé. Parallèlement 19 autres sites fonctionnent avec des équipes locales, selon le modèle habituel d'activité développé depuis plusieurs décennies.

L'activité globale des 28 sites opérationnels objective une discrète diminution de la fréquentation. La Ligue a ainsi comptabilisé 2538 consultants (58 de moins qu'en 2010) pour 713 séances soit une moyenne de 3,56 enfants examinés par séance. La proportion des nouveaux enfants vus (800) progresse (+4,6 %) alors que celle des anciens (1751) continue de diminuer (- 4,32 %).

Le projet pilote se porte bien et enregistre une progression globale de fréquentation. En effet l'on relève 1229 consultants (+ 31%) tant en ce qui concerne les anciens, 854 soit +38,4%, que les nouveaux clients, 375 soit + 18,3%. En contre partie les consultations classiques sur les 19 autres sites, non inclus dans le projet-pilote, continuent de fortement baisser avec respectivement 1309 consultants (- 21,2%) répartis à 1213 (- 26%) pour les anciens et 425 (- 5,13%) pour les nouveaux.

De plus 102 séances info-santé, sur 5 thèmes différents, ont été effectuées en 2011.

Enfin 1106 mères ont reçu la visite d'une AHS à l'occasion de ses 51 passages à la maternité.

4. Activités diverses de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi pour la Ligue une cible de la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé.

Parmi ses activités de prévention et de dépistage, la Ligue propose :

- des consultations d'aide au sevrage pour les fumeurs,
- des consultations d'hygiène mentale (psychologue),
- des consultations diététiques,
- des interventions concertées en matière de tabagisme ou de nutrition, effectuées par des professionnels qualifiés, au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande
- des actions de terrain à l'attention du grand public notamment contre le tabagisme ou pour la prévention des maladies respiratoires chroniques.
- La réalisation de spiromètries de dépistage à la recherche de BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) principalement destinées aux fumeurs.

Les chiffres des consultations d'aide au sevrage tabagique montrent une nouvelle fois une diminution de la fréquentation (- 18,5%) notamment pour les primo-consultants (- 12 %) mais surtout à l'occasion des visites de suivi (- 25%). Ce dernier chiffre objective les grandes difficultés rencontrées lors du sevrage des plus gros tabagiques.

Enfin, les experts de la Ligue ont participé, à l'initiative des ministères de tutelle et en collaboration avec d'autres partenaires à différents réseaux et groupes de travail.

5. Conclusions

En ce qui concerne les consultations pour nourrissons et jeunes enfants, malgré une progression

sensible et un effet bénéfique significatif du projet-pilote l'on enregistre une très faible régression de son bilan.

En matière de service médical scolaire, les problèmes et les besoins sociaux augmentent significativement alors qu'ils sont plus discrets au plan médical.

Les consultations pour maladies respiratoires ont, quant à elles, enregistré une très forte augmentation d'activité.

Enfin la Ligue poursuit ses multiples actions de prévention, de dépistage ou d'éducation pour la santé et s'investit dans de nouvelles prestations de ce type dont certaines devraient prochainement voir le jour.

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 et 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 2011, le service de consultation a compté 7120 rendez-vous, soit une augmentation de 13 % par rapport à 2010. Il a reçu 880 patients différents. 534 personnes ont consulté pour la première fois en 2011.

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 : 749,
- Psychologues : 3938,
- Infirmiers : 264, soit 21 patients différents (16 femmes et 5 hommes)
- Thérapies de couple : 62, soit 18 couples différents,
- Assistants sociaux : 846,
- Ergothérapeute (soutien à l'emploi) : 603, soit 80 patients différents. Parmi ceux-ci, 45% ont trouvé ou repris un travail, 33% sont toujours en cours d'élaboration d'un projet et 31% de ceux qui travaillent maintiennent le suivi.
- 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 42 patients différents en 2011 (soit une augmentation de 15% par rapport à 2010). Il s'agit dans deux tiers des cas de femmes.

La durée du séjour varie, 75% des patients font un séjour entre 3 et 6 mois, les 25% restant séjournent plus de 6 mois.

Les patients souffrent principalement de psychoses, de troubles de la personnalité et de syndromes anxio-dépressifs. Pour une partie d'entre eux, une addiction à l'alcool, au cannabis ou à certaines médications vient se greffer au tableau. L'âge moyen se situe entre 25 et 45 ans.

La plupart sont adressés après une hospitalisation aiguë en hôpital général ou en service de psychiatrie, après une cure à l'étranger ou sur demande spontanée. Ils sont aussi adressés par différents services ambulatoires (centres de consultations, cabinets privés, services sociaux). Les patients séjournent en appartements thérapeutiques, avec leur famille ou seuls.

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. A l'entrée sont prévus une anamnèse infirmière et un bilan social.

Depuis cette année, les patients bénéficient de l'intervention dans le programme d'une musicothérapeute (2h/sem).

Des évaluations mensuelles sont prévues avec le patient, les membres de l'équipe et les intervenants extérieurs. Les évaluations permettent de réexaminer régulièrement le projet thérapeutique et d'adapter la prise en charge aux problématiques individuelles.

Le devenir des patients à la sortie de l'hôpital de jour est principalement la remise au travail ou dans la même perspective la poursuite de rendez-vous de soutien à l'emploi initié à l'HDJ. Certaines personnes optent pour un bénévolat, d'autres sont pris en charge par des groupes thérapeutiques (au programme moins intensif).

Cette année, les infirmiers de l'équipe ont encadré 8 stagiaires infirmiers, dont 4 en stage de sensibilisation santé publique (durée une semaine temps plein) et les 4 autres en stage de BTS infirmier psychiatrique (durée 3 mois mi-temps).

En octobre, l'équipe a participé au Congrès du GHJP (Groupement des Hôpitaux de jour Psychiatriques), présentation d'un atelier intitulé « Notre concept de garance clinique » et rédaction d'un article sur le même sujet.

2.2. Les groupes thérapeutiques

Ces groupes sont encadrés à raison de 3x2h par semaine indépendamment du programme intensif de réhabilitation.

Leur but est de réunir des patients d'origine diverse et de leur proposer différentes activités pour leur permettre de maintenir un lien avec l'extérieur, les soutenir et maintenir leur autonomisation.

26 patients sont inscrits dans ces différents groupes avec 16 patients par séance (soit une augmentation de fréquentation de 50% par rapport à l'année 2010).

2.3. L'atelier artistique

L'atelier artistique est ouvert du mercredi de 9h à 12h15 et compte cette année 12 inscrits en moyenne, soit une augmentation de 50% par rapport à 2010.

Ces quatre derniers mois un second atelier a été ouvert le lundi de 9h à 12h15 avec 5 inscrits pour une fréquentation moyenne de 2/séance.

Les différents ateliers artistiques du CSM ont participé à l'exposition « Out of Art » à l'abbaye de Neumünster.

En novembre 2011, une exposition a été organisée dans les murs du centre sur le thème « en noir et blanc et en couleurs ».

3. Le service « appartements thérapeutiques »

Les appartements thérapeutiques de la LLHM existent depuis 1986 et disposaient fin 2011 de 52 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.

60 résidents (28 entrées et 9 sorties durant l'année) ont séjourné en 2011 en hébergement résidentiel thérapeutique. Leur âge varie entre 19 et 64 ans pour une moyenne de 36 ans.

Sur le plan diagnostique, 48% présentaient une psychose ou un trouble schizo-affectif, 30% un trouble de la personnalité, 7% un trouble de l'humeur et 15% des affections psychiatriques variées (troubles anxieux, dépendance éthylique etc.).

Des entretiens individuels réguliers, ciblés sur le projet mis en place à l'admission (acquisition d'autonomie dans les différents domaines de la vie) ont lieu plusieurs fois par semaine.

Les infirmiers de l'équipe thérapeutique peuvent aider si nécessaire à une meilleure observance médicamenteuse.

Des évaluations mensuelles du projet individuel sont réalisées par le psychologue coordinateur.

Des activités thérapeutiques à visée de réinsertion et de socialisation sont organisées tout au long de la semaine (sport, cuisine, activités culturelles…).

Le service propose également un accompagnement social et budgétaire si nécessaire.

Une permanence téléphonique est mise en place chaque jour et le WE pour pouvoir répondre à des situations d'urgence.

Le taux d'occupation en 2011 s'élevait à 92%.

4. Le Centre de rencontre « Espace Compello »

« L'Espace Compello » est un lieu d'accueil et de socialisation pour des patients présentant une problématique psychiatrique et souffrant d'isolement. Cet espace à haut niveau de tolérance se distingue d'autres services du CSM par ses exigences thérapeutiques faibles : pas de programme, pas d'obligation de présence, durée de la prise en charge en fonction des besoins du patient.

Les permanences ont lieu trois fois par semaine de 14h à 18h (mercredi, jeudi, vendredi) et deux samedis par mois de 14h à 17h.

60 nouvelles personnes se sont inscrites en 2011 (soit un total sur deux années de fonctionnement de 120 inscrits) pour une fréquentation en moyenne en semaine de 8 à 9 patients par permanence et de 5 à 6 patients le WE.

L'équipe de « l'Espace Compello » a participé en octobre au Congrès du GMPG (Groupement dans Hôpitaux de Jour psychiatriques). A cette occasion, elle a présenté un atelier intitulé « Embarquement pour l'aventure… Le cadre tel un navire ! » et rédigé un article sur le même sujet.

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 « KasparHaus » et le service « Logement Supervisé».

2. Les activités thérapeutiques en 2011

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.

1.1. Le centre de consultations à Grevenmacher

Au centre de consultations à Grevenmacher (avec un bureau à Echternach) 86 (89) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 215 (219) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.860 (1.570) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 267 (171) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 96 (57) démarches dans le cadre du suivi social et 10 (21) 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 125 (108) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 469 (437) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.140 (4.108) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 647 (742) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 478 (290) démarches dans le cadre du suivi social et 137 (216) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

1.3. L'accueil au Centre « Oppen Dir »

A l'accueil ont été enregistrés 2.238 (2.268) entretiens téléphoniques, 285 (355) entretiens avec des patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil, 2.715 (2.538) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances, 1.716 (1.421) distributions de médicaments et 10 (12) interventions de crise.

1.4. Groupe Parentalité

Le groupe de réflexion autour de la parentalité a affiné son travail avec la patientèle interne à Réseau Psy tout en développant sa collaboration avec des services extérieurs. Les interventions sont limitées à la région du sud du pays. Par ailleurs, la mise en place de collaborations étroites, avec notamment le CHEM et le CHL, a permis de prendre en charge des situations dès l'émergence de la crise et donc de travailler de manière davantage préventive que curative. Le regard de la pédopsychiatrie favorise également l'intégration du point de vue de l'enfant dans les entretiens avec les familles. En dehors des multiples réunions d'équipe et de concertations, échanges téléphoniques avec les professionnels, 182 (132) consultations tant à domicile qu'au Centre Oppen Dir ont été assurées par le Service Parentalité.

1.5. Logement Supervisé

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 3.660 (3.900) visites à domicile et à l'hôpital, 47 (66) entretiens d'admission, 732 (756) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales…), 314 (277) démarches dans le cadre social, 114 (50) réunions, 261 (199) entrevues, 29 (11) entretiens avec l'entourage, 1651 (1.193) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Les infirmières ont effectué 100 (110) démarches médicales, 216 (193) administrations d'injections et 234 (69) préparations de médicaments et 144 soins infirmiers. Dans le cadre de la permanence, 398 entretiens téléphoniques et 8 déplacements ont été enregistrés. Le service Logement Supervisé a encadré en tout 78 (76) personnes pendant l'année 2011.

1.6. Villa Reebou

Au centre de jour « Villa Reebou » 91 (100) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 73 (121) activités et entretiens individuels et 37 (15) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6.004 (6.031) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4.628 (4.305) présences, 729 (917) absences excusées et 649 (829) 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. Création de l'Atelier Petit Déjeuner, tous les mercredis et jeudis matin.

1.7. KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 3.947 (3.920) fréquentations de plus ou moins 120 (130) 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 trentaine 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 à divers congrès et conférences sur différents thèmes: « Journée sur le Suicide », Colloque Saar-Lor-Lux, Journée des Assistants Sociaux, Colloque « Les émotions dans la relation d'aide », Borderline-Tagung à Görenbach.

Organisation de l'Exposition OUT of ART à l'abbaye Neumünster avec d'autres services extra-hospitaliers.

Réseau Psy a participé à l'émission proposée par Radio *100,7* intitulée « Eng Froo – eng Aentwert » qui était diffusée toutes les six semaines. Au-delà de la présentation des différents services, Réseau Psy a contribué ainsi à la déstigmatisation de la psychiatrie.

3. Conclusion

Les équipes des différents services de Réseau Psy se sont centrées sur le développement de la qualité et de la consolidation des aides apportées aux personnes fragiles, tant sur le plan psychique que social. En effet, tant le travail préventif et relationnel avec les patients que l'insertion progressive des personnes dans la société à travers d'une structure telle que le Service « Logement Supervisé » se situent à l'intersection de nombreuses disciplines, mais aussi de différentes équipes. La collaboration entre les institutions et services n'en est donc que plus importante.

3. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention

Missions
Améliorer la sensibilisation auprès du grand public de la compréhension des 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,
- Orientation vers d'autres structures sociales et/ou thérapeutiques,
- Centre de documentation,
- 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,

  Formations continues pour le personnel de santé et pour le grand public
- Rôle de coordination pour le groupe de travail « Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun »,

  Organisation des Journées de Prévention du Suicide
- 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 2011, en tout, 91 personnes ont été suivies par le centre de consultation (dont 20 présentaient une problématique suicidaire et 5 personnes ont consulté pour aider une personne en détresse suicidaire).

En tout, 565 consultations, dont 42 contacts « familles », ont été réalisées.

Complémentairement aux consultations, le téléphone et le courriel sont également largement utilisés pour des demandes d'informations ou pour des demandes d'aide.

1.2. Activités d'information et de sensibilisation

Participation au Colloque « Bien-Etre au Travail », organisé par la Chambre des Salariés.

Pour l'année 2011, la plupart des activités d'information et de sensibilisation ont été organisées dans le cadre de la « Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun ».

1.3. Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun

Elle 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 2011 :

- 5^{e} Journée Nationale de Prévention du Suicide en février 2011 qui avait pour thème « Jugend a Suizidpräventioun – ee weidere Bausteen! » avec,

Soirée d'inauguration avec une pièce de théâtre interactif « l'Effiloche »,

Deux journées de travail avec des ateliers sur les différents aspects de la prévention chez les enfants et les jeunes,

Exposition « Le suicide en face ».

- Durant le 2^{e} semestre il y a eu 6 formations d'une journée sur le thème de la prévention du suicide chez les jeunes.

- Groupes de travail réguliers sur les sujets : «Jeunesse et prévention du suicide», «Suicide et addictions », «Site-Internet » et «Crises suicidaires: quelles interventions?» et «Prévention du suicide chez la personne âgée». Ces groupes de travail ont pour objectif d'affiner et de renforcer l'aspect formation et de réfléchir aux mesures d'aide ciblées pour les populations à risque.

Intervention dans la formation continue auprès du CPOS.

Intervention dans une classe de lycée sur la thématique du suicide chez les jeunes.

Discussion de la problématique du suicide au Luxembourg et des actions de la *Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun* auprès de la Commission parlementaire de la Famille, de la Jeunesse et de l'Egalité des Chances.

Présentation de la *Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun* auprès de la plateforme Psychiatrie au Ministère de la Santé.

Elaboration d'un projet pour un programme d'actions de la Vernetzungsinitiativ fir Suizidpräventioun.

- Conférences sur le stress, la dépression et le suicide pour la Ville de Luxembourg.
- En vue d'un meilleur accès aux informations, le service a mis en route un Site-Internet sous le nom www.prevention-suicide.lu.

Echanges avec les médias sur la problématique du suicide chez les jeunes.

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. Pour l'année 2011, 85 personnes ont consulté pour un total de 203 consultations. 20 personnes ont reçu des conseils par téléphone.

Formations continues :

A. 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 2011 :

B. «Prendre soin de celui qui ne le demande pas»
C. deux sessions de supervision à l'aide du psychodrame

En collaboration avec l'Institut Milton H. Erickson de Luxembourg :

D. Techniques d'Impact: Burn-Out et Dépression : gravir les échelons de la guérison
E. La gestion des Emotions fortes
F. Conférence «Bâtir sa F.I.E.R.T.E.»

4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur » (EW)

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 formation et d'emploi:

- Formation de base,
- Formation pratique comme laveur repasseur,
- Projet (économie solidaire) : 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, respectivement d'un travail d'utilité publique (travail d'intérêt général) ou éventuellement sous CAT ou CAE par l'ADEM.

2.1. L'origine, l'âge et la nationalité des participants du EW (données 2010 entre parenthèses)

En 2011, l'EW accueille 39 (44) participants, dont 26 femmes et 13 hommes.

Origine		Classes d'âge		Nationalités	
SRAS	(33) 30	< 25	(5) 3	luxembourgeoise	(23) 19
CAS asbl	(8) 6	25-29	(3) 3	portugaise	(8) 5
Struct. Ext.	(0) 1	30-39	(9) 10	française	(3) 3
ADEM	(3) 2	40-49	(12) 11	italienne	(4) 3
		50-59	(14) 11	allemande	(1) 1
		>60	(1) 1	belge	(0) 1
				Non EU	(6) 7

2.2. Les problèmes de santé des participants

Des 39 personnes : 1 a des problèmes de toxicomanie (traité), 2 ont des problèmes de poly-toxicomanie (traités), 5 personnes avec des problèmes de dépendance à l'alcool dont 2 suivent une cure de désintoxication au CTU à Useldange.

11 personnes ont des problèmes psychiques et sont en traitement médical et/ou sont suivis par des institutions spécialisées.

32 des 39 personnes connaissent des problèmes de santé non liés à la dépendance ou aux maladies psychiques: problèmes d'articulations: 8; malades chroniques: 3; problèmes de dos: 6; problèmes dentaires: 2; problèmes d'obésité : 2; diabète: 3; problèmes cardiaques: 3; problèmes artériels: 4 ; eczéma chronique: 1.

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: (39); manque de formation: 35; problèmes de comportement: 17; capacités réduites : 23; sans-abri: 5.

Des 24 parents, 5 ont des enfants placés en famille ou en institution.

Des 39 participants, 4 ont le statut reconnu de travailleur handicapé.

7 personnes ont commencé des cours divers: alphabétisation: 1; langue française: 1; formation PC: 1; formation RTPH: 3; cours de sophrologie: 1.

Des 39 personnes, 1 a un logement de la WUNNENGSHELLEF, 3 sont en logement thérapeutique, 4 ont un logement en foyers encadrés, 5 occupent un logement à loyer réduit.

3. Demandes d'admission et les suites

Les candidats prennent un premier rendez-vous auprès du chargé de direction et formulent une certaine motivation pour le travail. Le fonctionnement (social et de production) de l'atelier thérapeutique est expliqué et il s'en suit une visite à travers l'atelier.

Un 2^{e} entretien est fixé avec l'assistante sociale pendant lequel, après anamnèse, les bases pour un PISEP (Projet d'Intégration Sociale et Professionnel) sont établies ensemble. S'en suit un jour de travail « test » à la fin duquel et après évaluation commune le client déclare s'il veut entrer à l'EW. Le cas échéant, le nouveau « participant » entame son travail à l'EW sur base d'un contrat signé.

En 2011, 31 personnes ont fait leur demande d'admission à l'EW. 14 sur 31 sont engagées, 17 non-engagements. Raisons des non-engagements : réorientation : 10 ; abandon du candidat : 3 ; en état de clarification administrative : 3 ; place trouvé sur le marché ordinaire du Travail (M.O.T.) : 1.

4. Durée de participation et sorties

Durée de participation	>1 an	9-12 mois	6-9 mois	3-6 mois	1-3 mois	0-1 mois
n=39	22	3	3	4	7	0
Sorties	1er M.T.O.	Stage en entreprise	Fin mesure (CAE : 2 ; retraite :1 ; grossesse :1.)	Réorientés vers autre mesure	Abandon du projet par le participant	Renvois pour faute grave
n=15	1	3	4	4	3	0

5. La production (données 2010 : entre parenthèses)

5.1. Le volume total de la production

L'année a été marquée par le remplacement de la chaudière et une production minimale en mai.

La production moyenne était de 511 kg (505) de linge par jour de travail sur un volume total de 128.264 kg (127.975) par an. (+247kg (438) = décontamination). Ce volume se décompose en :

Les grands clients :

Le volume des grands clients recule sur : 90.252 kg (98.820) soit de -9%

Les petits clients :

Le volume des petits clients continue d'augmenter fortement 37.765 kg (27.996 kg), soit de +35%. Ce volume correspondent au travail exécuté par les participants du niveau 2) « formation

approfondie au métier de laveur-repasseur ». Le traitement de ce linge personnel et son conditionnement individualisé (emballage en caissons, étiquetage en code barre par vêtement) nécessite plus de main d'œuvre et de contrôle.

5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l.

WALFER ATELIER (WA) à Walferdange

SCHIERENER ATELIER (SA) à Schieren

HAFF DITGESBAACH (HD) à Ettelbruck

EILENGER KONSCHTWIERK (EK) à Ehlange-sur-Mess

JOB COACHING à Luxembourg

ATP ADMINISTRATION à Walferdange

Missions

Les services gérés a.s.b.l. travaillent dans les domaines de la réhabilitation, de la réinsertion et de la formation professionnelle des personnes souffrant de maladies psychiatriques. L'ATP asbl propose deux offres de services concomitantes : offre thérapeutique et offre de contrat de travail (atelier thérapeutique et atelier protégé).
Les services d'ATP asbl collaborent étroitement avec tous les services de la psychiatrie extrahospitalière et 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.).
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'objectif est de permettre à un maximum de personnes de trouver une activité en adéquation avec ses attentes et ses compétences.

L'atelier « Eilénger KonschtWierk »

Cet atelier propose des activités artisanales et intellectuelles : une équipe de cuisine prépare des menus pour la cantine et le restaurant. Une équipe sérigraphie- reproduit en série limitée des tableaux d'artistes de renom, une équipe en manufacture de bois restaure des meubles anciens grâce à des techniques traditionnelles. Enfin une équipe au graphisme conçoit logos, affiches, dépliants publicitaires.

En 2011, le service Eilenger Konschtwierk a fait l'acquisition d'une machine à serigraphie pour reproductions sur tissus et a commencé une production sur textile (collaboration de l'atelier de graphisme et de l'atelier de sérigraphie).

Centre Compétences :

Aussi, le service propose depuis décembre 2010 un atelier de pré-orientation professionnelle, nommé 'Centre Compétences', ayant pour but l'évaluation des aptitudes professionnelles et sociales et l'orientation des personnes.

Le « Centre Compétences » a pu accueillir 12 personnes en 2011, d'une moyenne d'âge de 23 ans dont 7 hommes et 5 femmes. En 2011, le « Centre Compétences » a intégré les stagiaires par sessions. L'expérience a montré qu'une intégration possible en continu était plus constructive et permettait de maintenir une dynamique de groupe positive pour les stagiaires.

Les personnes accueillies au sein du « Centre Compétences » ont généralement une motivation à intégrer un des ateliers de travail d'ATP asbl. Il n'ont pas d'idée de l'orientation à prendre et n'ont pas travaillé depuis longtemps ou ont essuyé des échecs successifs d'intégration au sein des ateliers d' ATP asbl notamment. Le « Centre Compétences » vise en outre la détection et la mise en valeur des intérêts et aptitudes professionnelles dans le but d'offrir une orientation adéquate du demandeur (réduire le turn-over négatif des personnes encadrées dans les ateliers d'ATP asbl,

orientation vers le marché de travail ordinaire, un centre de jour…).

Le stagiaire intègre au « Centre Compétences » à raison de 15 heures par semaine. Des stages dans les différents ateliers d'ATP peuvent être organisés au regard des capacités de la personne. L'horaire de présence des stagiaires peut aussi être augmenté en fonction des capacités des personnes. En 2011, sur les 12 personnes suivies, 2 ont pu être intégrées en atelier thérapeutique, les autres personnes ont été orientées vers un centre de jour et vers les strucutres partenaires pour un suivi psycho-social régulier. Les stagiaires au « Centre Compétences » sont suivis par un pédagogue et bénéficient d'un encadrement transversal par des psychologues, assistants sociaux, éducateurs instructeurs des différents ateliers de travail de l'ATP asbl.

En 2011 le Eilenger Konschtwierk a compté 18 admissions et 20 départs (dont les 12 stagiaires du « Centre Compétences »).

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). Des thérapies équestres sont réalisées avec des enfants, l'atelier propose aussi des services de pension pour chevaux. La ferme thérapeutique du Haff Ditgesbaach bénéficie d'un label bio.

En 2011, une formation avec un expert externe a pu être réalisée dans l'atelier de vannerie pour améliorer la technique des personnes qui y travaillent. La formation a permis l'apport de nouvelles idées pour la fabrication de produits destinés à la vente dans la boutique du Haff Ditgesbaach et au marché des villes de Diekirch et Ettelbrück. Les personnes encadrées ont pu bénéficier d'une formation à la sécurité pour l'utilisation des machines et équipements de travail. Les personnes travaillant aux écuries ont quant à elles profité de plusieurs formations équines.

Le Haff Ditgesbaach a pu accueillir des classes scolaires de manière régulière en 2011 grâce à une collaboration étroite avec les CFL. Les élèves des classes de primaire ont pu être intégrés accompagnés de leurs enseignants dans les ateliers de travail et travailler avec les collaborateurs encadrés à la réalisation de recettes, les plantations, la fabrication de bougies. Une expérience valorisante et enrichissante à plusieurs niveaux.

Le « Schierener Atelier »

Cet atelier se consacre à des activités artisanales et manuelles : la sous-traitance pour des entreprises externes (cartonnage, pliage, tri pour imprimeries, etc.), la cuisine pour les besoins de la cantine ainsi que pour les cantines scolaires et la tapisserie-cannage (restauration de fauteuils de style, de chaises par la technique du cannage).

En 2011, le personnel encadré a pu bénéficier d'une formation sécurité axée sur l'utilisation des machines en cuisine.

Le « Walfer Atelier »

Les activités thérapeutiques proposées au Walfer Atelier sont principalement issues des domaines artisanaux et techniques, avec un atelier de couture, qui réalise des vêtements sur mesure pour les particuliers, qui effectue des retouches et répond à des commandes diverses. Un atelier de menuiserie qui réalise des meubles et objets sur mesure. Un atelier de serrurerie qui travaille sur commande pour entreprises et particuliers (construction de garde corps, réparation d'outils) et un atelier technique au service interne des ateliers d'ATP et d'une clientèle externe diverse (réparation du parc de caddies pour des magasins, entretiens de parc de vélo). Une cuisine qui fait les repas quotidiens et qui livre des repas pour les cantines scolaires, les livraisons sont aussi assurées par les personnes encadrées.

En 2011, les personnes encadrées ont reçu des formations internes en matière de sécurité au travail. L'atelier de serrurerie a pu faire une formation «damas» en France pour apprendre la technique de l'acier damassé.

Le déménagement du WA à la Z.I. Kehlen dans de nouveaux bâtiments est prévu pour automne 2012.

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 outre, les candidats du service Job Coaching ont signé une convention thérapeutique au sein d'ATP, au programme « Centre Compétences », ont pu faire un stage sur le marché de travail ordinaire et ont obtenu un contrat à durée indéterminée dans un atelier protégé et un contrat à durée indéterminée au premier marché de travail.

Le service est situé à Luxembourg-Ville et a lancé son propre site internet disponible en 3 langues, savoir :http://www.jobcoaching.lu/.

Commission d'admission

Les entrées au sein des ateliers se font via une Commission d'admission. En 2011 la commission s'est réunie 11 fois et a traité 118 dossiers. 103 d'entre eux ont été admissibles et 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. Dans tous les cas, les personnes sur liste d'attente se sont vu offrir la possibilité d'intégrer l'atelier thérapeutique « Mutferter Haff » nouvellement ouvert en automne 2011.

Contrats de travail en atelier protégé

En décembre 2011, 75 personnes encadrées ayant le statut de travailleur handicapé bénéficiaient d'un contrat de travail en atelier protégé (19 personnes au Haff Ditgesbaach, 22 au Walfer Atelier, 17 au Schierener Atelier et 17 au Eilenger Konschtwierk). Trois personnes ont perdu leur contrat de travail suite à une maladie de longue durée (52 semaines légales).

Une commission spéciale interne a été mise sur pied en 2011 afin de permettre une gestion globale des accès aux contrats de travail pour les personnes ayant le statut de travailleur handicapé.

Encadrement des personnes

Au sein de chaque service, l'équipe pluridisciplinaire encadrante (psychologues, assistants sociaux, éducateurs instructeurs) se réunit de manière formelle une fois par semaine afin d'échanger sur les différents problèmes rencontrés avec les travailleurs encadrés, d'organiser les différents projets en cours et d'orienter les prises en charge de manière adaptée.

Des rencontres régulières (plus ou moins espacées) sont organisées avec les partenaires du réseau afin d'améliorer l'accompagnement des personnes.

Chaque service a pu organiser deux sorties annuelles : excursion d'été (visite de Luxlait, Eurospace center, centre Pompidou), et repas de fin d'année.

6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l. (CERMM)

Missions

Le Centre Kompass géré par CERMM constitue un lieu de référence, spécialisé pour recevoir les demandes de personnes adultes, de familles ou de partenaires sociaux confrontés aux difficultés de la maladie mentale.
Le Centre Kompass offre un centre de jour, un centre de consultation, un centre de rencontre et des habitations protégées qui répondent à l'isolement, aux difficultés d'autonomie et d'intégration des personnes vivant avec des problèmes de santé psychique. Les différentes offres peuvent être sollicitées séparément ou de façon complémentaire.

1. Le programme de réhabilitation intensive

Le patient 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 thérapeutique et 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 centre de jour

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.

3. 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.

4. Le centre de rencontre

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.

5. Le Service de Logements Encadrés

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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.

6. Rapport chiffré des activités 2011

6.1. Centre de Jour

Dans le centre de jour, en 2011, le nombre des participations/mois s'élève à 275 clients.

6.2. Centre de Consultation

Pendant l'année 2011, 221 consultations mensuelles ont été réalisées.

6.3. Centre de rencontre

Durant l'année 2011, l'espace rencontres a comptabilisé 472 passages pour deux jours d'ouverture par semaine soit 39 passages par mois.

6.4 Structures du service « logements encadrés »

En moyenne, 34 personnes ont été suivies par l'équipe des différentes structures du service «logements encadrés» pendant l'année 2011.

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,
- un centre psycho-social qui inclut un service de consultation, un centre de jour et un centre de rencontre

pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux et de maladies psychiatriques.

1. Activités

1.1. Service logement

Actuellement, «Liewen Dobaussen» dispose de cinq foyers avec 32 places ainsi que de quatre appartements avec 11 places et de 7 studios individuels. De plus, le service dispose d'une possibilité de prise en charge au domicile privé de 5 personnes. Cela représente une capacité d'accueil totale de 55 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 (6 personnes en 2011), soit après d'une phase de traitement et de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP (29 personnes) ou encore à partir des services médico-sociaux locaux. 19 personnes ont été admises à partir d'un logement privé et 10 personnes 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 49 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2011 à 98,55% (2010: 96,70%), avec un ratio hommes/femmes 49/51. Le service a enregistré 16 nouvelles admissions et 12 départs en 2011.

1.1.2. Pathologies

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2011 :

	2011	2010
Troubles liés à une substance	12,5%	16,90%
Schizophrénies et autres troubles psychotiques	51,6%	47,70%
Troubles anxieux	0%	0%
Troubles de la personnalité	23,4%	15,40%
Troubles de l'humeur	7,8%	9,20%
Retard mental	1,6%	4,6%
Autres troubles cognitifs	3,1%	6,20%

1.2. Le Centre Psycho-Social

1.2.1. 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.

1.2.2. 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, groupe d'échanges et de parole par les médias, rédaction du journal, stimulation de la communication par les animaux, etc.), activités d'entraînement des capacités cognitives, groupe de relaxation.
- Ateliers d'ergothérapie individuelle et/ou de groupe en vue d'une éventuelle réinsertion socio-professionnelle.

1.2.3. 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. Il est ouvert quand les autres services du secteur sont fermés, c.à.d. surtout dans la soirée et le W.E.

1.3. Statistiques des Centres de Consultation, de Jour et de Rencontre (CPS)

1.3.1. Pathologies diagnostiquées chez les usagers

Statistiques ICD 10

Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	13%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	12%
Troubles de l'humeur	17%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	30%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	18%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	4,3%

1.3.2. Nombre et provenance des usagers du CPS

Le «Centre de Consultation» a proposé 4 181 consultations (+7 %) à 275 patients différents (-11 %). 129 personnes différentes (+7%) ont visité le «Centre de Rencontre» à 2 970 reprises au total. Le «Centre de Jour» a proposé 4 850 aides socio-thérapeutiques (+17%) à 158 clients différents (+1 %). En résumé, le Centre Psycho-Social a proposé 9 839 aides médicales, sociales et thérapeutiques à 317 personnes différentes en 2011 (-8%).

8. Mathëllef a.s.b.l.- Mutferter Haff

Missions

Avec son atelier thérapeutique, Mathëllef asbl soutient les personnes souffrant de maladies psychiatriques avec une offre de prise en charge thérapeutique dans le cadre de leur réhabilitation professionnelle et sociale. Le Mutferter Haff travaille dans les domaines de la réhabilitation, de la formation continue professionnelle et de la réinsertion professionnelle des personnes souffrant de maladies psychiques.

Le Mutferter Haff accueille jusqu'à 50 collaborateurs dans quatre départements distincts :

- entretien de l'entourage,
- les écuries (alimentation des chevaux, entretien des boxes, des paddocks etc.),
- cuisine-restaurant,
- le secrétariat.

En tant qu'atelier thérapeutique, il propose actuellement une prise en charge thérapeutique. Le Haff est une structure à seuil bas à accès facile et avec des horaires de travail flexibles. Il s'intègre dans le système des soins de santé et des services psycho sociaux existants, en collaborant étroitement avec tous les services de la psychiatrie extra- et intra-hospitalière et les médecins psychiatres libéraux. Des contacts intensifs ont aussi été établis avec les services sociaux des communes, avec les responsables de l'office national de l'enfance, avec le milieu de la formation professionnelle et du travail (ADEM, STH). Il fonctionne proche de la communauté et se base sur les besoins réels des personnes malades.

Une demande pour une convention avec le Ministère du Travail et de l'Emploi a été déposée pour pouvoir assurer une prise en charge comme salarié handicapé de certaines personnes.

Le département « Ecuries »

Au 31 décembre 2011, le Muferter Haff avait sousloué 23 boxes.

Le département cuisine-restaurant

Les collaborateurs préparent quotidiennement le déjeuner pour les collaborateurs et la brasserie accueillait en moyenne une bonne vingtaine de clients par jour, de lundi à vendredi.

Admissions

Au 31 décembre 2011 : 31 personnes étaient inscrites au Mutferter Haff. Les horaires de travail variaient entre 4 et 30 heures par semaine.

Résiliations

En 2011, 14 collaborateurs ont quitté le Mutferter Haff pour des raisons diverses allant de la résiliation au licenciement.

Demandes en cours

Pour 21 personnes les dossiers sont en cours de constitution.

Projets en cours

Fin 2011, Mathëllef asbl a reçu un don substantiel pour aménager le premier étage de son site. Les travaux commenceront dès janvier 2012.

Un deuxième projet « Parc animalier et aire de jeux pour enfants » est en phase de planification.

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 et/ou 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 2011

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	192	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	136	séances de 1 heure
	à Esch-Alzette	68	séances de 1 heure
2. Natation	à Luxembourg	42	séances de 1 heure
	à Esch-Alzette	41	séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	40	séances de 1 heure
	à Dudelange	34	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	56	séances de 1 heure
4.Footing	à Luxembourg	46	x 1/2 journée de 8-10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	98	séances de 90 min
	à Ettelbruck	62	séances de 90 min
6. Bicyclette	à Luxembourg	45	sorties à 4 hrs, 2 groupes
7. Fitness	à Ettelbruck	40	séances de 1 heure
8. Prévention	à Ettelbruck	35	séances de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « AIDS-Berodung »

Plus de 1000 personnes vivent avec le VIH au Luxembourg, dont 25 à 30 % ignorent leur statut. Chez nous, comme dans la plupart des pays riches, les thérapies antirétrovirales ont fondamentalement changé le visage du Sida. L'infection VIH n'est certes pas guérissable, mais elle est considérée comme « traitable », même si elle reste une maladie chronique grave et contagieuse.

Si pour certains, l'infection ne pose presque jamais de problèmes dans leur vie quotidienne, pour beaucoup cela reste un fardeau très lourd à porter, au plan moral comme physique. Un besoin de soutien pour maîtriser les contraintes liées au VIH est loin d'être un luxe. Les stigmas associés au Sida, fragilisent encore plus les personnes se trouvant déjà dans une situation de précarité.

Il est clair que pour faire face aux nouveaux défis posés par cette épidémie, le service Aidsberodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise a dû mettre en place de nouveaux outils. A côté des services d'aide psychosociale, de logements encadrés et des activités de prévention, le service est en train de développer des programmes de dépistage VIH, MST et hépatites virales (voir le projet Dimps). Ceci pour inciter les personnes ayant des comportements à risques à se dépister, mais aussi par ce biais leur offrir des séances de prévention pour mieux les armer à prendre conscience des multiples dangers de transmission. Le dépistage volontaire (comme porte d'entrée d'une prise en charge plus globale) de ceux qui ne savent pas s'ils sont infectés est devenu au fil des années, l'une des principales priorités.

Principales activités en 2011

1. Consultations psychosociales

Dans le cadre de la prise en charge psychosociale 182 personnes vivant avec le VIH/Sida ont consulté le service. Sur les 182 clients séropositifs, 33% se définissent comme hommes homosexuels, 49% comme hétérosexuels, 16% comme usagers de drogues et 2% sont des enfants. 70% sont des hommes et 30% des femmes. 73% sont originaires de l'Union européenne et 27% sont des non-communautaires (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique-latine). 21% des personnes sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2011. En 2011 une quinzaine de microcrédits ont été accordés à des patients essentiellement pour les raisons suivantes : Paiement de caution vu les prix du marché immobilier et faute de moyens financiers suffisants les gens n'ont souvent pas accès à des logements salubres ; secours financiers jusqu'à ce que les gens bénéficient de revenus réguliers, avances sur cotisations sociales ou avances sur frais médicaux.

2. Le Dispositif d'intervention mobile (DIMPS) en 2011

Deux ans après ses premières sorties, le Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la santé Sexuelle (DIMPS) poursuit ses permanences. En 2011, le Dimps a fait 5 sorties de plus qu'en 2010, mais surtout, 146 consultations ont été réalisées, ce qui fait 32 de plus que l'an passé. Au total, 109 personnes ont bénéficié de l'offre du Dimps.

L'une des questions posées aux clients lors des entretiens de prévention concerne leur pratique du « safer sex » et du « safer use ». Force est de constater que les réponses recueillies illustrent le nombre de nouvelles infections dépistées en 2011. En effet, alors que les toxicomanes témoignent à 70.6% de toujours pratiquer le safer use[3], seuls 46,9% des clients disent toujours utiliser le préservatif lors de changements de partenaires. Pour rappel, en 2011, 2 toxicomanes se sont infectés en s'injectant des drogues alors que 69 personnes se sont infectées par rapports sexuels.

Pourcentage d'usagers de drogues par voie intraveineuse : 39 %

Pourcentage de personnes ayant des partenaires sexuels changeants : 24 %

Une autre constatation qui peut être faite est que, par rapport à l'an passé où 54% des clients affirmaient avoir déjà fait un test VIH et que celui-ci était négatif, cette année 2011, 72% des clients ont déjà fait un test au résultat négatif ! A nouveau, cette différence peut s'expliquer par le fait que

3

de nombreux clients des années précédentes sont revenus au Dimps en 2011. La même constatation est à faire pour l'Hépatite C où on a observé 30% de négatif et 12% de positifs, passés à 50% de négatif et 23% de positifs.

Pour les tests par prise de sang, 82,2% des personnes ont été cherché leur résultats auprès du Dimps.

Concernant les diagnostics, aucune sérologie VIH + n'a été dépistée. Au niveau du dépistage de l'Hépatite C, 6 personnes ont reçu un statut + par le Dimps.

Cette année montre à nouveau l'importance de la présence du Dimps pour offrir informations et tests de dépistage aux personnes définies comme plus à risque.

35 sorties de 2 à 3 heures

109 personnes vues

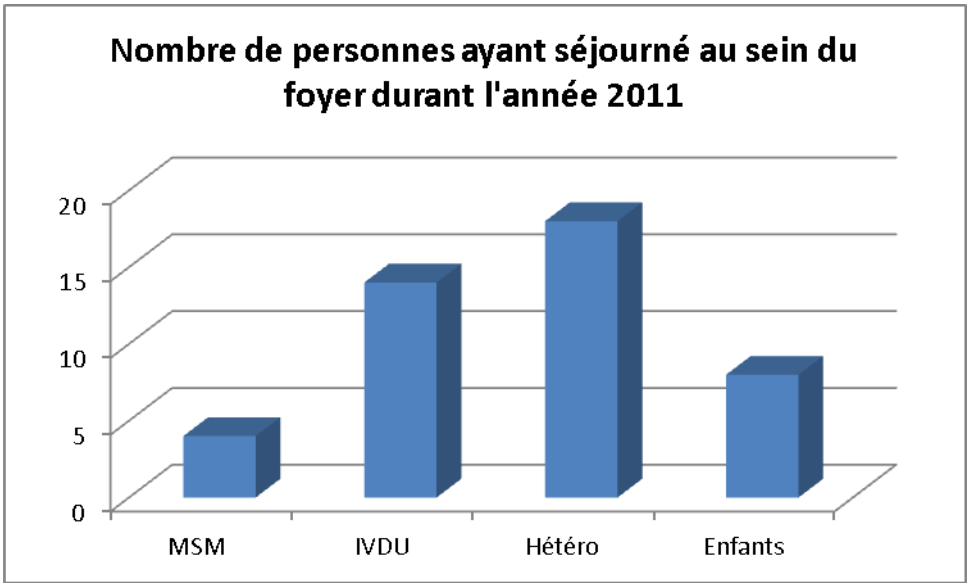
146 consultations

	Tox-In	Tapin	Don Bosco	Foyer Redange	Foyer Ulysse	Gaymat	Kockelscheuer	Sauna N°1	TOTAL
Nombre Consultat.	78	12	12	12	16	5	5	6	146

3. Maison Henri Dunant : logements encadrés

La maison Henri Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes vivant avec le VIH, lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.

Durant l'année 2011, 14 personnes sont sorties du foyer. Les raisons de ces sorties sont, pour la plupart, une stabilisation voire amélioration de leur statut social, ce qui leur a permis de trouver un travail et / ou un logement à l'extérieur des foyers. 15 nouveaux résidents ont été accueillis au sein des foyers et 44 personnes différentes ont été admises tout au long de l'année 2011 (voir tableau ci-dessous).



Dans les statistiques de la maison Henri Dunant, sont pris en compte les 5 appartements du Fonds du Logement ainsi que la personne ayant déménagé en cours d'année afin de bénéficier d'un

logement de l'Agence Immobilière Sociale.

Pour les repas du mardi et les brunchs du vendredi: 1.049 repas ont été servis les mardis en 2011 et 1.003 brunchs sont sortis de la cuisine, profitant aux résidents des foyers et aux clients externes.

4. La prévention au sein de l'Aidsberodung

Depuis plus de 20 ans, l'Aidsberodung initie des actions de prévention Sida au Luxembourg. L'année 2011 n'a pas dérogée à cette « tradition » et a également connu son lot d'actions de prévention.

En plus des distributions de préservatifs et des stands réalisés en collaboration avec l'ONG Stop Aids Now/Acces, la prévention se décline en plusieurs thématiques :

- Les lycées
- Les enfants de 10 à 12 ans
- La prison : détenus et gardiens
- Les migrants
- La population gay/msm
- Les adultes
- Le Dimps :cf rapport Dimps

En résumé ci-dessous les plus importantes :

4.1 Le centre pénitentiaire

en reste puisque dans un projet entamé en 2010, il est établi que des séances de prévention à destination des gardiens seraient réalisées, ce qui avait été entrepris en 2010 et en 2011, près de La collaboration avec le Centre pénitentiaire de Luxembourg s'est encore renforcée cette année. Tout d'abord, les détenus séropositifs ont chacun bénéficié d'au moins une visite d'un membre de l'Aidsberodung, mais aussi les séances de prévention destinées aux détenus se sont généralisées et ont eu lieu de façon hebdomadaire. En 2011, 150 détenus ont bénéficié de ces séances. Les gardiens ne sont pas 60 gardiens ont participé à ces séances d'information sur le VIH sida, séances essentiellement ciblées sur la non discrimination de la personne séropositive mais aussi sur les programmes d'échange de seringues en insistant particulièrement sur la situation en prison. Ces séances ont souvent donné lieu à de grands débats entre animateurs et gardiens, mais au final, les animateurs rapportaient que dans la majorité des cas, les gardiens comprenaient l'importance d'un programme d'échange de seringues au sein de la prison.

4.2. Les migrants

En plus des sorties du Dimps ciblant les demandeurs d'asile du foyer Don Bosco et du foyer pour femmes de Rédange/Attert, ce sont les migrants lusophones qui ont principalement bénéficié de la prévention cette année 2011. Tout d'abord, « la primeira banda desenhada amorosa destinada as mulheres et os homens » a été publiée. Cette bande dessinée comprend une histoire relative à l'infection au VIH destinée aux hommes, mais également une histoire destinée aux femmes. Cette bande dessinée a commencé à être distribuée lors d'évènements ciblant la population portugaise.

Une pièce de théâtre à destination de la population lusophone a également été créée. Cette pièce, sous forme de théâtre- action a été présentée 3 fois dans différentes régions du pays (Sud, Nord et Centre). Près de 150 personnes ont assisté aux représentations qui étaient gratuites. La pièce de théâtre présentait des situations quotidiennes de personnes vivant avec le VIH et les spectateurs étaient ensuite invités à « rejouer » la pièce afin d'améliorer la situation présentée. Cette pièce était modérée par une collaboratrice de l'Aidsberodung.

4.3. Les gays/MSM

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont également été une priorité de la prévention en 2011.
Tout d'abord ils ont été ciblés via le DIMPS lors des permanences au Sauna n°1 (sauna gay à Remich) mais aussi à Kockelscheuer (lieu de rencontre pour hommes).

Ensuite, un groupe de prévention gay a été créé avec comme objectif d'intensifier les actions de prévention dans le milieu gays et ce, en commençant par recruter des bénévoles qui apporteraient une expérience supplémentaire à la prévention.
Plusieurs annonces ont été mises en ligne sur le site gayromeo ainsi que sur Facebook ou encore le Luxbazar, annonces insistant principalement sur l'importance du dépistage et sur la présence du Dimps.
Des articles traitants de pratiques à risque dans le milieu gay ont également été écrits pour la brochure éditée par Rosa Luxembourg : La Pie qui Chante.

Enfin, comme chaque année, l'Aidsberodung, en collaboration avec Stop Aids Now, a participé à la Gaymat et ce avec le Dimps. 5 personnes ont d'ailleurs profité de l'offre du Dimps durant la journée.

3. Fondation Cancer

Mission du département psychosocial

Le cancer touche un grand nombre de personnes : chaque année au Luxembourg, près de 2.000 nouveaux cas sont diagnostiqués et 1.000 personnes en meurent. Parmi les priorités de la Fondation Cancer figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, le département psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer : son but est de leur apporter une aide professionnelle et humaine en prenant en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

1. Objectifs poursuivis en 2011

1.1 Service Info-Cancer

Ce service d'information par téléphone est à la disposition des patients et de leurs familles pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales ou pour un soutien psychologique. Ecoute, conseils, informations, envois de brochures et orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2011, il y a eu 1.046 demandes.

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	**2011**
Demandes	1.084	1.001	1.160	836	919	641	691	850	757	809	**1.046**

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 2011, il y a eu 788 consultations pour 291 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	**2011**
Consultations	440	604	578	485	472	508	553	636	696	809	**788**

1.3 Consultations sociales et pratiques

En 2011, l'infirmière a assuré 203 consultations (66 sur place et 137 par téléphone) pour 98 patients pour aider les patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques, administratifs (travail, sécurité sociale, etc.) ou esthétiques (conseils de soins esthétiques pour patientes atteintes de cancer d'information sur les prothèses mammaires pour patientes atteintes d'un cancer du sein) et pour réaliser des interventions d'écoute (urgentes).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	**2011**
Consultations sociales et pratiques	16	48	55	137	139	75	102	115	135	120	**139**
Demandes aides financières	33	37	24	30	28	51	41	33	28	24	**38**
Consultations esthétiques	/	32	53	35	36	26	7	11	4	2	**6**
Ecoute	12	2	18	36	33	16	17	14	9	18	**20**
TOTAL	61	119	150	238	236	168	167	473	176	164	**203**

1.4 Groupes pour patients

La Fondation Cancer 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, groupe de Nordic Walking ou groupe de peinture loisirs. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2011, on a pu compter : 1 groupe de parole, 1 groupe de relaxation, 3 groupes de yoga, 1 groupe de Qi Gong, 1 groupe de sport pour patientes atteintes d'un cancer du sein, 1 groupe de Nordic Walking et 1 groupe de peinture loisirs.

Patients participants:	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	**2011**
à des groupes de parole	6	6	6	24	23	13	19	22	26	26	**4**
à des groupes de relaxation, Qi Gong ou yoga	15	20	14	18	33	36	31	45	69	50	**32**
au groupe de sport	28	32	28	19	21	18	19	14	24	19	**20**
au Nordic Walking	/	/	/	25	34	14	11	14	19	17	**18**
au groupe peinture loisir											**4**
Total	49	58	48	86	111	81	80	95	138	112	**78**

1.5 Conférences et expositions pour les patients

Depuis 2007, la Fondation Cancer organise des « soirées pour patients ». Il s'agit de mini-conférences s'adressant aux personnes concernées et tenues dans un cadre plus familial et intime pour mieux pouvoir poser des questions. En 2011, **4 soirées pour patients** ont eu lieu : « La fatigue chez le patient atteint de cancer » (7 février) ; « Meine Partnerin/ mein Partner hat Krebs – was nun ? » (28 avril) ; « Krebsschmerz – Ursachen und Konsequenzen für die Behandlung » (20 juin) ; « Partnerschaft und Liebe bei Krebs » (24 octobre).

Comme chaque année, lors du « Relais pour la Vie », la Fondation Cancer a organisé **l'exposition « Life-Boxes »**. Cette exposition est le témoignage de nombreux ex-patients qui, en faisant part de leur expérience, donnent des idées et du courage aux patientes actuellement en traitement.

Avec 12 autres organisations, la Fondation Cancer a participé à l'organisation de **l'exposition « Lebensqualität bis zuletzt »** du 13 mai à 12 juin à l'Abbaye de Neumünster (1.855 visiteurs). Cette exposition interactive a retracé les différents aspects des soins palliatifs et offert aux visiteurs la possibilité de réfléchir sur la mort et le processus de mourir.

1.6 Publications et site Internet

La Fondation 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 février 2011, la Fondation Cancer a réalisé et publié une nouvelle **brochure « Ton père ou ta mère a un cancer »** (3.000 exemplaires en français et 3.000 exemplaires en allemand).

En décembre 2011, la Fondation Cancer a réédité les **brochures « La chimiothérapie » et « La radiothérapie »** (3.000 exemplaires en français et 3.000 exemplaires en allemand).

Le site Internet **www.cancer.lu** informe les personnes atteintes de cancer sur les actions et services de la Fondation Cancer ainsi que sur l'aspect psychologique de la maladie et indique des sites fiables pour la recherche d'informations médicales sur les cancers. Des **Newsletters** électroniques sont envoyées aux personnes intéressées.

1.7 Réseau de bénévoles

Depuis 2001, un réseau de bénévoles sélectionnés, formés et supervisés par les collaborateurs du département psychosocial de la Fondation Cancer, a pour but de tenir compagnie aux patients atteints de cancer ou de leur fournir une aide pratique.

Quelques-uns de ces bénévoles interviennent **ponctuellement chez le patient à domicile** (33 interventions en 2011). Depuis 2003, une **présence régulière dans les services d'oncologie** est assurée par des bénévoles dans 3 établissements hospitaliers (ZithaKlinik, Hôpital Kirchberg et Centre Hospitalier Emile Mayrisch). En 2011, 12 bénévoles ont assuré 498 présences dans les hôpitaux.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	**2011**
Nombre de bénévoles	35	30	43	40	35	42	48	37	**21**
Interventions ponctuelles	174	149	110	100	78	65	80	98	**33**
Présences à l'hôpital	58	139	583	794	611	535	497	471	**498**

Grâce à une coopération avec le RESONORD débutée en octobre 2011, la Fondation Cancer offre également une présence pour les patients et leurs proches habitant le Nord du pays. Ce service est assuré à Hosingen par une bénévole de la Fondation Cancer 2 fois par mois.

1.8 Relais pour la Vie

Les 12 et 13 mars 2011, la Fondation Cancer a organisé pour la 6ème 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 2011, 8.505 personnes ont participé avec 320 équipes à ce relais qui symbolise le difficile parcours du patient, et plus de 1.000 visiteurs sont venus témoigner de leur solidarité. Des patients et des ex-patients ont parlé de leur expérience lors de la cérémonie d'ouverture devant près de 2.000 personnes. 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.

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 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 des patients. En 2011, 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 a engagé des psychologues pour mieux prendre en charge les patients. La Fondation Cancer, avec son éventail d'offres psychosociales, occupe une place centrale dans ce réseau et est devenue incontournable. La qualité de son information et de ses services est reconnue par de nombreux patients.

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 2011, 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 1.500 échantillons sanguins en 2011, provenant de plus de 600 personnes infectées à HIV.

2. Activités par rapport aux années précédentes

Nombre d'échantillons en 2011: 1.555.

Nombre de patients évalués au laboratoire de rétrovirologie en 2011: 606.

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.

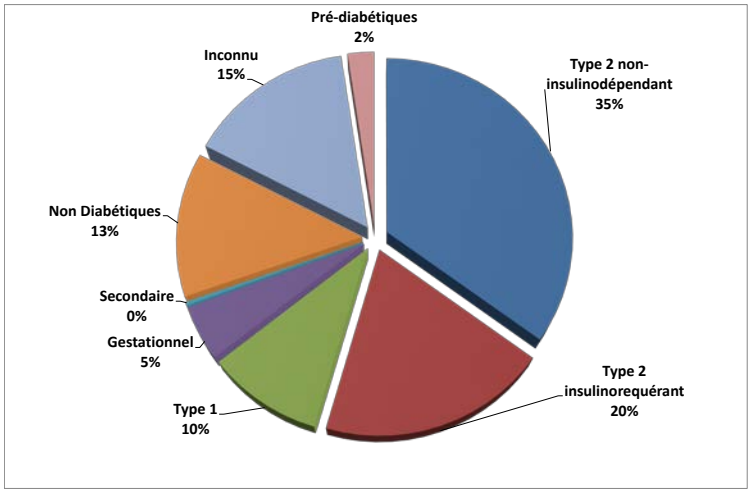
1. Activités Maison du Diabète

1.1. Permanences

La Maison du Diabète est ouverte 3 jours/semaine (lundi, mercredi et vendredi) de 9 à 16 heures, depuis septembre 2010, les jeudis matin de 8.30 à 11.30 heures à Ettelbruck sur rendez-vous. Les permanences ont été assurées par une infirmière en éducation et une diététicienne - chargée de direction, ainsi que par quelques bénévoles.

1.180 fiches d'accueil (1.289 en 2010) ont été remplies et évaluées, dont 12 fiches à Ettelbruck (18 en 2010) :

Répartition des visiteurs



- 804 (68%) appels (864 en 2010), 251 (21%) visites (268 en 2010) et 124 (11%) courrier-mails (155 en 2010)
- 598 hommes (628 en 2010), 582 femmes (658 en 2010)
- Age moyen: 61.5 ans (58 en 2010
- 52 % des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (50.5% en 2010), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (12%), le médecin ou autre professionnel de santé (31%), une connaissance (8%), la documentation de l'ALD (21%), le site internet (11%), passage (4%), anciens membres et personnes habituées (8%).

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 :

- 307 consultations (180 en 2010) ont été effectuées, (213 femmes et 94 hommes), dont 17 diabétiques de type 1 (22 en 2010), 44 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (64 en 2010), 145 diabétiques de type 2 sans insuline (72 en 2010), 8 pré diabètes (6 en 2010) et 86 diabètes de grossesse (16 en 2010). Age moyen 52 ans.

  dont :

- 41 consultations en langue portugaise (20 en 2010),

1.3. Cours d'éducation pour diabétiques

L'ALD a offert en 2011 des cours pour diabétiques traités à l'insuline, des cours pour diabétiques de type 2, des cours de cuisine ainsi que des réunions d'information sur des sujets divers ayant trait au diabète pour 66 participants (84 en 2010), des séances thématiques en langue portugaise pour 21 participants (13 en 2010) et un cours de base sur la prise en charge du diabète pour 13 participants.

1.4. Formations pour professionnels

8 formations pour professionnels de santé ont eu lieu auprès du personnel de l'ANIL, au Domaine Schumannsbongert, Home pour personnes âgées asbl. et des élèves du LTPS (9 en 2010)

1.5. Groupe des infirmières spécialisées en éducation INFEDIAB

4 réunions de travail et d'échange pour l'élaboration de documents éducatifs communs

2. Information du public, conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a enregistré 32 573 visites au total (30 071 en 2010) (87,6% de nouveaux visiteurs et 12,4% habitués).

2.2. Conférences d'information sur le diabète

- Conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: «Hypoglycémies»,
- 4 conférences grand public sur les risques du diabète, la prévention et le traitement (5 en 2010)

2.3. Présentation des 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»

Rencontre d'échange avec une personne diabétique de type 1 ayant parcouru 9000 km en vélo

2.4. Stands d'information (informations et/ou possibilité de tester la glycémie)

«Journée de cardiologie» au CHL, « Journée Santé et Sécurité » de la Ville de Luxembourg, « Journée Santé et Bien-être » portugaise du CASA, « Journée Prévention de l'Hypertension » à l'Hôpital Kirchberg, Fête des quartiers de l'ASTI, Journée Santé CIPA Soleuvre.

2.5. Journée Mondiale du Diabète

- Journée Porte ouverte sur le Diabète sous le thème : «Le diabète ne fait pas de discrimination»,
- ± 300 personnes (300 en 2010) 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 avec stand d'information à l'Hôtel de Ville de Luxembourg

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 laboratoires d'analyses médicales dans le cadre du projet Interreg IV-A Edudora2.

Au total 1 277 personnes ont participé à la campagne et ont évalué leur risque de diabète avec le questionnaire Findrisk.(1 152 en 2010)

3. Publications

Parution de 4 numéros du « Journal du diabétique » (tirage 1.600 exemplaires/ numéro) (1.500 exemplaires en 2010).

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 mai),
  participation: 29 enfants, 3 adultes (32+3 en 2010),

Randonnée en montagne pour adolescents diabétiques et leurs copains (projet belgo-luxembourgeois) du 16 au 24 juillet (participation Luxembourg : 4 adolescents et 1 médecin)

- Camp de voile international pour jeunes diabétiques dans l'Ijsselmeer du 23 au 30 juillet (participation Luxembourg: 21 adolescents, 4 professionnels de santé (21+4 en 2010)),
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs en collaboration avec le SCRIPT le 13 octobre (participation +/- 80 personnes (40 en 2010)).

5 réunions du groupe de parents d'enfants diabétiques.

5. Activités sociales et culturelles

5.1. Groupe de randonnée « Osons Bouger » 40 inscrits (34 en 2010),

- 12 randonnées avec une participation moyenne de 27 personnes (17 randonnées en 2010),
- Participation au «Relais pour la Vie » de la FLCC : 26 personnes (40 en 2010).

5.2. Excursions

- « Trëppeltour » à Troisvierges: 55 personnes (50 en 2010),
- Excursion BUGA Koblenz: 30 personnes (52 en 2010).

6. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine

Missions

Etablissement à vocation nationale, le Centre de Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge luxembourgeoise (CTS) a pour mission d'assurer la collecte de dons de sang auprès des donneurs volontaires et bénévoles, de qualifier ces dons et de préparer les produits sanguins et dérivés plasmatiques issus de ces dons afin de les distribuer aux malades et blessés qui le nécessitent.

Le CTS assure également les prélèvements sanguins et les déterminations de groupes des bilans prénuptiaux, ainsi qu'un rôle de centre de référence en immuno-hématologie.

La mission nationale est accomplie dans le plus grand respect des donneurs et des receveurs de produits sanguins, d'une part en appliquant strictement des critères d'acceptation des donneurs régulièrement actualisés, d'autre part en respectant scrupuleusement des bonnes pratiques de prélèvement, de qualification biologique des dons, de production et de distribution.
Conscients de l'importance de leur mission et dans un but d'efficacité et de fiabilité, les personnels du Centre de Transfusion Sanguine déclarent adhérer à la démarche qualité mise en oeuvre au CTS/CRL en conformité avec les normes ISO 9001: 2008 et ISO 15189: 2007.

1. Activités 2011

1.1. Donneurs actifs

Au 31 décembre 2011, leur nombre s'élevait à 13.451 donneurs (44,4% de femmes, 55,6% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, volontaires et anonymes.

- Donneurs de sang total: 12.276
- Donneurs de plasma: 956
- Donneurs de plaquettes: 219

Cette population dynamique présente un taux de renouvellement annuel de l'ordre de 7% du fait des évictions définitives. Les efforts de sensibilisation menés par les Associations et Amicales de Donneurs de Sang Bénévoles et la Croix-Rouge ont permis le recrutement de 907 nouveaux donneurs (pour 1 282 postulants au don).

Postulants nouveaux donneurs 1282

- Evictions définitives immédiates 120 ……... 9,4%
- Dons immédiats 590 …….. 46,2%
- Dons différés 321 …….. 25,2%
- Suspensions temporaires ou attente de don 245 …….. 19,2%

La population de donneurs reste jeune (moyenne de 43 ans) majoritairement masculine (55,4 % d'hommes) même si les nouveaux donneurs de sang sont le plus souvent de sexe féminin (55%).

1.2. Activités de prélèvements

Elles sont adaptées à la demande de PSL (produits sanguins labiles) dans un souci d'autosuffisance, de non péremption et de possession d'un stock permanent assurant une autonomie de délivrance d'au moins 5 jours.

Tout excès de prélèvement est synonyme de destruction.

Les 753 collectes faites en 2011 se décomposent de la manière suivante:

- 253 collectes de sang total au CTS 14.778 dons homologues
  66 dons autologues
- 249 collectes externes de sang total 5.543 dons homologues
- 251 collectes d'aphérèses 2.823 dons de plasma

593 dons de plaquettes

Le CTS a par ailleurs assuré le prélèvement et le groupage sanguin de 3.835 bilans prénuptiaux.

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).

1.3. Activités de laboratoire

Elles sont fondamentales pour la sécurité des donneurs et des receveurs. Les analyses concernent tous les donneurs et leurs dons, les receveurs (à la demande des établissements de santé) et dans le cadre du management de la qualité de nombreux contrôles de qualité internes et externes.

Le laboratoire de biologie du CTS-CRL est le centre de référence pour l'immuno-hématologie et réalise les groupages sanguins dans le cadre des bilans prénuptiaux.

Analyses	Nb en 2011	Remarques	Positifs confirmés
Hémogrammes	25.057	pour chaque don	
Groupages ABO Rh Kell	7.714	Prénupt., nouveaux donneurs	
Contrôles ABO RhD poches	23.737	Chaque CGR	
Phénotypes étendus	160	Donneurs réguliers	
RAI	25.775	Demandes externes et chaque don	
Coombs directs	552	Demandes externes et chaque don avec RAI positive	
Agglutinines froides	117	Demandes externes	
Hémolysines	590	Sur chaque cytaphérèse	
Cross match	350	Sur demande externe	
Protéines totales	420	Dosage annuel pour chaque donneur d'aphérèse	
Transaminases Gamma GT	1.566	sur premier don de chaque nouveau donneur et contrôles	
Antigène HBS (hépatite virale B)	25.378	chaque don	0
Anticorps anti-HVC (hépatite virale C)	25.378	chaque don	2
Anticorps anti-VIH1 et 2 (infection VIH)	25.378	chaque don	0
TPHA (syphilis)	25.378	chaque don	0
Anticorps anti-CMV	1.040	poches CMV- pour immuno-déprimés	40%
Anticorps anti-HTLV 1et 2	1.566	sur premier don de chaque nouveau donneur	0
Anticorps anti-HBC totaux (hépatite virale B) (LNS)	1.566		7
PCR hépatite virale B	25.378	pour chaque don par la Croix Rouge allemande (Francfort)	0
PCR hépatite virale C	25.378		0
PCRVIH 1 +2	25.378		0
PCR hépatite virale A	25.378		0
PCR Parvovirus B19	25.378		1

Le laboratoire du contrôle de qualité vérifie la conformité des produits sanguins et de l'environnement:

- volumes et poids,
- hématocrite, hémoglobine, leucocytes résiduels pour les concentrés de globules rouges,
- numération des plaquettes, des leucocytes résiduels et pH à 5 jours pour les concentrés de plaquettes,
- facteur VIII pour le plasma frais congelé,

- 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.

Le CTS a eu recours à 2 reprises à l'EFS Lorraine Champagne pour l'importation de 6 concentrés de plaquettes.

Production "in situ" :

- concentrés de globules rouges homologues 20.306
- concentrés de globules rouges pédiatriques 65
- pools plaquettaires 2.175
- concentrés de plaquettes d'aphérèse ….799
- concentrés GR et plasma autologues 65

Production externalisée:

- plasma frais congelé Solvant Détergent 1.290 litres
- octalbine-CRL, Octagam-CRL, Octaplex-CRL 5.523 litres

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.

- concentrés de globules rouges homologues 19.498
- concentrés de globules rouges pédiatriques 18
- pools plaquettaires 1637
- concentrés de plaquettes d'aphérèse 692
- concentrés GR et plasma autologues 59

L'âge moyen des produits à la livraison est de 13 jours pour les concentrés érythrocytaires (DS = 7) et de 3,3 jours (DS = 1,1) pour les concentrés de plaquettes.

256 produits ont été irradiés (107 concentrés érythrocytaires, 138 concentrés de plaquettes et 11 concentrés érythrocytaires pédiatriques).

1.6. Données de l'hémovigilance

La réglementation en matière de sang du 07.03.2006, rend obligatoire la notification des réactions et incidents graves au Ministre de la Santé.

Au cours de l'année 2011, 11 notifications, uniquement en rapport avec des transfusions de concentrés érythrocytaires ont été faites (10 incidents bénins d'imputabilité douteuse ou probable et 1 incident prolongé sans conséquence d'imputabilité douteuse).

Nombre de notifications pour 1.000 PSL distribués: 0,39

L'hémovigilance concerne également les donneurs de sang pour lesquels le CTS n'a pas eu d'évènement indésirable à notifier à notre autorité de tutelle.

2. Changements et orientations en 2011

- Pour le système qualité:

Démarche d'accréditation 15189 avec audit d'accréditation ISO 15189 les 20 et 21/12/2011(les exigences de cette norme s'appliquent en totalité ou en partie à tous les départements, hormis le

département "Production"),

Nouvelle cartographie des processus et redéfinition des départements.

- Pour les donneurs:

Création d'un service de gestion des donneurs pour la gestion des appels téléphoniques, des mails, des invitations sans suite, des complètements urgents des stocks, ….

Réorganisation de la réception et renforcement des effectifs pour un accueil plus efficace,

Refonte du site internet Croix-Rouge luxembourgeoise/ Santé service du sang,

Création de 2 collectes en entreprise,

Dosage annuel des protéines totales pour tous les donneurs d'aphérèse.

- Pour les receveurs:

Généralisation des demandes de sang nominatives par fax,

Instauration du traitement hebdomadaire des poches en quarantaines.

- Equipements et fonctionnement:

Initiaton du changement du système informatique central Magic au profit d'un système informatique central spécialement conçu pour la transfusion,

Démarche de regroupement des astreintes de distribution et d'immuno-hématologie au profit d'une garde de technicien de laboratoire sur site,

Acquisition d'un pH mètre pour la mesure du pH des concentrés de plaquettes à péremption,

Acquisition d'un spectrophotomètre pour le dosage des protéines totales des donneurs de plasma et de l'hémoglobine libre des culots globulaires à péremption.

Remplacement des tubes secs par des tubes secs avec gel.

Suppression des aliquots par des tubes primaires pour les laboratoires sous-traitants.

Initiation du projet Atreus dans le but de diminuer les péremptions de pools plaquettaires.

- Activités orientées vers l'extérieur:

Initiation d'un partenariat entre l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois et la CRL pour la collecte de plasma, la fabrication et l'utilisation de dérivés plasmatiques,

Enquête de satisfaction auprès des prescripteurs d'examens immuno-hématologiques,

Mise en conformité des étiquetages des tubes et des comptes-rendus d'analyses en rapport avec la norme ISO15189,

Accueil de 3 stagiaires,

Visites organisées du CTS/CRL dont 1 au profit d'une délégation sud américaine et 1 au profit de l'école privée Fieldgen.

- Inspections et audits du Centre de Transfusion Sanguine

Inspection de l'Autorité de Tutelle (Ministère de la Santé) le 24 mai 2011,

Audit à blanc d'accréditation ISO 15189 V2007 les 15 et 16 mars 2011,

Audit de suivi de certification ISO 9001 V2008 le 16 mars 2011,

Audit Octapharma les 02 et 03 août 2011,

Audit d'accréditation ISO 15189 V2007 les 20 et 21/12/2012.

3. Conclusions

Le dynamisme du personnel a permis, cette année encore, la réalisation et l'initiation d'importantes et nécessaires actions ayant pour objectif une prise en charge toujours plus sûre et efficace des donneurs et des receveurs.

7. Association Luxembourgeoise d'Aide pour Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et Maladies Rares – ALAN asbl

Missions

L'ALAN asbl a été fondée en 1998. Son objectif est de soutenir et d'informer les personnes atteintes de maladies neuromusculaires présentes sur le territoire du Grand-Duché du Luxembourg. En 2005, l'asbl a étendu ses activités en venant également en aide aux personnes atteintes de maladies rares.

1. Les objectifs

L'association s'est fixé un certain nombre d'objectifs qu'elle s'efforce d'atteindre, tels que :

- servir de trait d'union entre les personnes atteintes de maladies neuromusculaires ou de maladies rares afin d'aider ces personnes et leurs familles, à résoudre les différentes difficultés d'ordre organisationnel, matériel et psychosocial causées par la maladie ;
- soutenir, en accord avec les malades, les relations avec des différentes institutions (Caisse de maladie, Sécurité Sociale, Assurance Dépendance, etc.) ainsi qu'avec le corps médical et paramédical ;
- favoriser et encourager des groupes d'entraide pour les personnes atteintes de maladies neuromusculaires ou rares ainsi que pour leurs familles ;
- informer et sensibiliser le grand public et les personnes concernées sur les problèmes que rencontrent les familles dont un membre souffre d'une maladie neuromusculaire ou rare ;
- contribuer à la diffusion des informations relatives au dépistage, à la recherche et aux nouvelles méthodes thérapeutiques des différentes maladies neuromusculaires ou rares ;
- favoriser la scolarité et l'orientation vers la formation professionnelle de nos jeunes malades ;
- soutenir les adultes afin qu'ils puissent conserver leur poste de travail et donc préserver leur autonomie financière le plus longtemps possible ;
- établir une collaboration nationale et internationale avec des associations actives dans ce domaine (AFM- Association Française contre les Myopathies, EURORDIS – European Organisation for Rare Diseases, DGM - Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke, ORPHANET, EUROCAT, etc.) ;
- appuyer toute action ayant pour but de venir en aide à l'association.

2. Statistiques 2011

2.1. Répartition des demandes

Nouveau patient	56
Nouvelle demande d'un patient passif	16
Continuation d'une demande de 2010	16
Total	**88**

Pour 2011, 56 nouveaux patients (64%) se sont adressés à l'association. En 2010, 26 nouveaux membres se sont présentés.

Cette année, 16 demandes (18%) ont été formulées par des patients ayant profité antérieurement de nos services et chez lesquels la situation de santé/personnelle a évolué de sorte qu'ils ont eu à nouveau recours à l'association.

Pour 16 autres personnes (18%), la prise en charge a continué de 2010 à 2011.

2.2. Statistiques Service psychologique

Nombre de premiers entretiens effectués par l'équipe des TI	28
Nombre d'entretiens psychologiques	85
Nombre de visites médicales accompagnées	6
Nombre de réunions multidisciplinaires	11
Total	**130**

En 2011, 28 des entrevues psychologiques (22%) ont été effectuées avec des patients nouveaux.

85 entretiens (65%) ont été des entretiens psychologiques.

11 réunions multidisciplinaires (8%) ont eu lieu (école, travail et autres associations).

6 fois (5%) la psychologue a accompagné un patient à une visite médicale sur demande du patient et en accord avec le médecin.

2.3. Statistiques Techniciennes d'Insertion (TI)

Nombre de premiers entretiens effectués par l'équipe des TI	41
Nombre d'entretiens TI de suivi	28
Nombre de visites médicales accompagnées	5
Nombre de réunions multidisciplinaires	22
Total	**96**

Remarque : Le métier du technicien d'insertion (TI) a été créé en France par l'Association Française contre les Myopathies (AFM) pour négocier les moyens qui permettent aux personnes concernées de vivre le plus normalement possible dans leur environnement habituel. Le technicien d'insertion a une formation paramédicale de base (infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute, assistant social) ou une formation sociale (éducateur) auxquelles se rajoute une formation supplémentaire.

Les interventions des TI étaient :

- d'ordre médical : demande de renseignement sur une maladie, sur un médecin spécialisé dans le domaine de cette maladie, sur un centre de référence, sur l'existence d'un centre thérapeutique à proximité du Luxembourg ;
- d'ordre technique : renseignements sur l'assurance dépendance, sur le système éducatif pour les enfants atteints par une maladie neuromusculaire ou rare, sur le matériel technique et sur les possibilités d'acquisition de celui-ci, sur les possibilités de déplacement pour une personne à mobilité réduite ;
- d'ordre socioprofessionnel : aide dans les difficultés que les personnes ont pu rencontrer face à leur situation professionnelle : reclassement, pension d'invalidité, ADEM etc.

En 2011, l'équipe des TI a effectué 41 entretiens nouveaux (43%) et 28 suivis (29%). 5 accompagnements (5%) lors de visite médicale du patient se sont faits sur demande de la personne concernée et avec l'accord du médecin.

Comme base pour la plupart des entretiens (individuels/avec d'autres professionnels), l'équipe des TI fournit des documentations d'information sur les différentes maladies (rares et/ou neuromusculaires) afin de permettre une meilleure compréhension de la situation du patient. Ces recherches demandent souvent beaucoup de temps.

Des réunions multidisciplinaires (23%) ont été organisées à 22 reprises dans le but de se concerter avec d'autres services pour le bien-être du patient.

2.4. Statistiques téléphoniques

Pour 2011, l'association a comptabilisé 392 interventions téléphoniques (orientation, information,

soutien, coordination des suivis médico-sociaux, etc.). En 2010, l'équipe a effectué 290 entretiens téléphoniques (écoutes, soutien, interventions).

2.5. Répartition des maladies

2.5.1. Adultes

Répartition des maladies rares chez les adultes	
Maladies auto-immunes, systémiques et rhumatologiques	13
Maladies neurologiques	17
Maladies dermatologiques	2
Maladies ophtalmologiques rares	2
Maladies ORL rares	2
Maladies endocriniennes	1
Maladies hépatiques rares	1
Maladies osseuses rares	1
Maladies rénales rares	1
Maladies respiratoires rares	1
Sans diagnostic	8
TOTAL	49

Les chiffres visualisent bien l'hétérogénéité des maladies rares chez notre population. Bon nombre de personnes souffrent d'une maladie rare qui n'existe qu'une seule fois au Luxembourg. Parmi nos patients, 35% souffrent d'une maladie neurologique, et 27% de maladies auto-immunes, systémiques et rhumatologiques.

2.5.2. Enfants

Répartition des maladies rares chez les enfants	
Maladies neurologiques	8
Maladies dermatologiques	1
Maladies gastroentérologiques rares	1
Maladies osseuses rares	1
Maladies métaboliques	1
Maladies respiratoires rares	1
Sans diagnostic	2
TOTAL	15

Chez les enfants, 53% souffrent d'une maladie neurologique. L'autre moitié des enfants se voit confrontée à une multitude de maladies. La répartition est similaire à celle des adultes.

2.6. Population

2.6.1. Demandes exprimées

Information ALAN Asbl	65
Aide à la personne	30
Soutien	48
Soutien psychologique	26
Démarches sociales	58
Orientation médicale/paramédicales	14
Informations médicales	35
Aides techniques	8
Assurance-dépendance	12
Accueil spécialisé	3
Intégration scolaire/professionnelle	8
Loisir/Vacances	2
Mise en contact avec autre patient	15

La plupart des demandes émanent d'un désir d'information, de soutien et de démarches sociales.

2.6.2. Répartition de l'âge

0an-5ans	7
6ans-20ans	17
21ans-40ans	21
41ans-60ans	23
60ans et +	14
Inconnu	6
Total	88

Les tranches d'âge les plus représentées au sein de notre population sont celles entre 21 et 60 ans.

2.6.3. Envoyeurs

Professionnel	32
Médias	19
Connaissance	21
Inconnu	16
Total	88

Parmi les envoyeurs de patients, les professionnels du secteur médical sont le plus représentés.

2.6.4. Répartition des sexes

Femme	61
Hommes	27
Total	88

L'association peut constater qu'à peu près un tiers de la population concernée est de sexe masculin, et deux tiers de sexe féminin.

3. Activités

3.1. Conférences

- 28.02.2011: Journée Internationale des Maladies Rares: présence lors de la conférence de presse organisée par le Ministère de la Santé
- 18.03.2011: “Michaël, mon fils” conférence-débat sur la situation des personnes ayant une maladie rare
- 01.10.2011: 5ième Journée de la Myopathie et des Maladies Rares

3.2. Autres Activités

- Du 24. au 25.05.2011:

visite de l’AFM à Luxembourg; entretiens avec team ALAN asbl, Conseil d’Administration ALAN asbl

entrevue avec Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, et certains de ses collaborateurs

entrevues avec responsables du Téléthon Luxembourgeois

- 09.07.2011: Excursion des membres ALAN asbl au Centre pompidou avec déjeuner
- 11.12.2011: Fête de Noël pour tous les membres de l’ALAN asbl
- tous les jeudis après-midi: Reha-Schwammen au Rehazenter

3.3. Participation à des activités:

- 18.05.2011: Journée de Santé à Mondorf
- 02.07.2011: Journée de la Santé à Dudelange
- 24-25.6.2011: Journée des Familles AFM à Paris
- 25.10.2011: Conférence Christian Cottet: en collaboration avec l’équipe du Téléthon
- 26.10.2011: Réunion à l’Association des Neurologues
- 08.11.2011: Meeting Eurordis à Paris
- 02.12.2011: Séance académique du Téléthon: témoignages de personnes atteintes d’une maladie rare ou neuromusculaire
- Nombreuses rencontres formelles et informelles avec d’autres associations et institutions.

04. Toxicomanies

1. Jugend - an Drogenhëllef

En 2011, 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

5. Logements accompagnés

5.1. Les niches

5.2. Foyer de post-cure Neudorf

6. Le service parentalité

1. Les offres du secteur bas seuil de la Jugend- an Drogenhellef

Le 'secteur bas seuil' englobe les offres orientées vers la réduction des risques et des dommages liés à l'utilisation de drogues.

Le secteur bas seuil de la Jugend an Drogenhellef est représenté par le Kontakt 28 au Luxembourg, la porte ouverte à Esch et un service social à Ettelbruck. L'approche est basée sur un travail d'accès bas-seuil, centré sur l'acceptation, la tolérance, et le non-jugement. L'offre est anonyme. Le but principal des deux services qui ont une salle de séjour 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 sont les tâches primordiales du secteur bas seuil.

Pendant l'ouverture des deux services, les clients peuvent échanger des seringues et obtenir gratuitement de l'eau stérile, de l'acide ascorbique, des tampons d'alcool et des filtres. Au total 28.468 seringues usagées étaient échangées contre 35.742 seringues nouvelles (Luxembourg : 19.944, Esch : 10.635, distributeur de seringues : 5.163). Promouvant le safer-use, la JDH offre des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et des feuilles d'aluminium.

offres:

- conseils relatifs à la consommation de drogues (substitution, sevrage et thérapie)
- prévention/ informations SIDA, hépatites (safer-use, safer-sex)
- consultation et accompagnement psychologique, psychosociale, administrative
- écoute active, motivation et orientation en cas de crise
- visite en clinique et prison

Rapport chiffré 2011 sur l'activité du secteur bas seuil

Il est à noter que l'activité affiche une baisse par rapport à 2010. Cela est principalement dû au fait du changement de l'équipe du secteur bas seuil.

1.1. Kontakt 28

En 2011, les permanences du Kontakt 28 ont eu lieu du lundi au vendredi de 9.00 à 13.00 heures. Le nombre de prise de contacts/ passages en 2010 était de 27.769 et a baissé en 2011 à 14.411 contacts/passages. C'est à dire 13.358 contacts en moins par rapport à l´année 2010. La répartition du sexe des clients reste à peu près identique à l'année dernière.

1.2. Porte ouverte

En 2011, les permanences de la porte ouverte ont eu lieu du lundi au vendredi de 8.30 à 12.00 heures. En total la porte ouverte a enregistré dans le cadre de sa fréquentation une augmentation entre les mois août et décembre qui s'élève de 509 clients différents à 643 clients différents par mois (2011 : 5867 passages ; 2010 : 6331 passages) dont 75% des hommes et 25% des femmes.

Service social du Kontakt 28, porte ouverte Esch et centre de consultation Ettelbruck :

Kontakt 28 : 359 entretiens, 28 entretiens externes et 362 entretiens sans suivis.

Porte ouverte Esch: 276 entretiens, 46 entretiens externes, 6 gestions budgétaires et 97 entretiens sans suivis.

Centre de consultation Ettelbruck : 68 entretiens et 19 entretiens sans suivis.

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 2011, 174 situations différentes ont été prises en charge (2010 : 207 situations), 845 (2010 : 795) consultations ont été prestées, dont 693 individuelles et 152 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers, 90 consultations externes ont eu lieu.

La clientèle se composait de 41% de clients de sexe féminin et de 58% de sexe masculin, 2 couples ont fait la première demande ensemble. 86 clients étaient nouveaux au service (49,5%). 22 clients étaient repris de l'année précédente (12,5%) et 66 clients étaient repris des années précédentes (38%).

Age	2011		2010	
	N	**%**	**N**	**%**
< 20 ans	12	7	13	6,5
20-24	21	12	21	10
25-29	30	17	42	20
30-34	29	16,5	37	18
35-39	18	10,5	21	10
>39	64	37	73	35,5
Total	**174**	**100**	**207**	**100**

Les problématiques principales

Problématique	2011		2010	
	N	**%**	**N**	**%**
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	66	38	71	34,5
Consommation d'un proche	30	17,5	44	21
Cannabis	29	16,5	28	13,5
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	22	12,5	21	10
Cocaïne, Amphétamines	7	4	14	7
Alcool	9	5	9	4,5
Post-cure	8	4,5	13	6
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	3	2	7	3,5
Total	**174**	**100**	**207**	**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 2011, 132 clients (2010: 154 clients) ont été pris en charge pour un total de 676 consultations par le service. De ces clients 71 étaient de sexe masculin (54%) et 61 de sexe féminin (46%).

En 2011, les consultants ont effectué 676 entretiens (2010: 663 entretiens) avec des personnes concernées, dont 598 individuels (88,5%) et 78 entretiens (11,5%) avec des clients accompagnés, soit de leurs parents, de proches ou de collaborateurs des différents services du réseau. 7 entretiens ont eu lieu à l'extérieur de la JDHE.

Sur les 132 clients pris en charge, 66 (50%) de clients sont des nouveaux cas, (2010 :65, 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% des clients ont moins de 25 ans, 29,5% entre 25 et 35 ans et 54,5% 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	2011		2010	
	N	**%**	**N**	**%**
< 20	4	3	5	3
20-24 ans	17	13	19	12,5
25-29 ans	21	16	23	15
30-34 ans	18	13,5	32	20,5
35-39 ans	22	16,5	15	10
> 39 ans	50	38	60	39
TOTAL	**132**	**100**	**154**	**100**

Les problématiques principales

Problématique	2011		2010	
	N	**%**	**N**	**%**
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	68	51,5	76	49,5
Consommation d'un proche	24	18	30	19,5
Cannabis	11	8,5	16	10,5
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	15	11,5	19	12,5
Amphétamines/Cocaïne	2	1,5	2	1
Post-cure	8	6	4	2,5
Alcool	3	2	4	2,5
Autres (Médicaments, Boulimie)	1	1	3	2
TOTAL	**132**	**100**	**154**	**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 général.

2.3. Le service de consultation à Ettelbrück

En 2011, 107 situations différentes ont été prises en charge (2010: 62 situations).

60% des clients était de sexe masculin, 32% de sexe féminin et dans 8% des cas la demande d'aide a été formulée par un couple ou une famille.

511 consultations (2010: 557 consultations) ont été prestées, dont 443 individuelles et 68 impliquant le partenaire, la famille ou un tiers. 19 séances externes ont eu lieu.

62% des clients étaient nouveaux au service, 11% étaient repris de l'année 2010 et 27% des années précédentes.

Les problématiques principales

Problématique	2011		2010	
	n	**%**	**n**	**%**
Héroïnomanie et polytoxicomanie	45	42	37	60
Consommation d'un proche	15	14	12	19,5
Cannabis	21	20	7	11,5
Problèmes psychosociaux sans syndrome de dépendance aigu	10	9,5	2	3
Alcool	5	4,5	/	/
Cocaïne	4	4	/	/
Autres	7	6	1	1,5
Total	**107**	**100**	**62**	**100**

Age	2011		2010	
	n	**%**	**n**	**%**
<20 ans	7	6,5	2	3
20-24	14	13	7	11,5
25-29	22	20,5	10	16
30-34	17	16	10	16
35-39	14	13	7	11,5
>39	33	31	26	42
Total	**107**	**100**	**62**	**100**

3. Le programme de substitution

Introduction

Le programme de substitution propose une substitution à l'héroïne par la méthadone à des clients souvent chroniques et présentant souvent un double diagnostic. Outre la prescription et la distribution de méthadone, le programme offre une prise en charge globale au niveau médical, psychologique et social.

Les objectifs sont multiples : amélioration de l'état de santé physique et psychique, diminution et

arrêt de la consommation de substances psychotropes, réinsertion sociale et professionnelle, diminution de la criminalité, diminution du taux de mortalité par overdose et des maladies en relation avec l'abus de drogues.

Données sur les clients

En 2011, 83 personnes dont 61 hommes (73,5%) et 22 femmes (26,5%) ont participé au programme de substitution. 24 clients ont commencé le programme en 2011 et 23 clients l'ont terminé cette année-là.

Âge des clients

Catégories d'âge	2011		2010	
	N	**%**	**N**	**%**
20 à 24 ans	4	5	4	4,5
25 à 29 ans	14	17	12	13,5
30 à 34 ans	22	26,5	26	29
35 à 39 ans	12	14,5	17	19
40 ans ou plus	31	37	31	34
Total	**83**	**100**	**90**	**100**

On constate à nouveau que l'âge des clients du programme de substitution est assez élevé puisque 43 clients (51,5%) ont plus de 35 ans.

Lieu de résidence

Lieu de résidence	2011		2010	
	N	**%**	**N**	**%**
Sud	50	60	49	54,5
Centre	19	23	27	30
Nord	9	11	8	9
Est	2	2,5	2	2
Ouest	2	2,5	3	3,5
Etranger	1	1	1	1
TOTAL	**83**	**100**	**90**	**100**

Plus de la moitié des clients (60%) vit au sud du pays.

4. Service Médical- Médecin Généraliste. (Statistiques 2011)

Nombre total de patients vus

Année	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Pour sevrage/substitution	80	65	71					
	95	85	96	85	83	86	101	114
Pour examen somatique seul	15	20	25					

Nombre total de consultations

Année	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Pour sevrage/substitution	961	873	880					
	991	897	910	762	759	718	695	697
Pour examen somatique seul	30	24	30					

Sexe (sur 80 patients) : hommes (62) = 77,5%, femmes (18) = 22,5%

Nationalité (sur 80 patients):

Luxembourgeois (44) 55%, Portugais (23) 28,75 %, Italiens (4) 5%,

divers (Algérien, Français, Russe, Roumain, Cap Verdien, Croate)(9) 11,25%.

Age moyen (sur 80 patients) : 36 ans (extrêmes : 21ans et 58ans)

Problématique (sur 80 patients) :

Monotoxicomanie (18) 22,5% dont 98% à l'héroïne, cocaïne 0%, divers 2%

Polytoxicomanie (62) 77,5%

Rétention (sur 80 patients)

Année	**2011**	**2010**	**2009**	**2007**	**2005**
Jusqu'à 1 mois	**24,75%**	**16,9%**	**23,9%**	**48,2%**	**49,5%**
De 1 à 4 mois inclus	**17,75**	**24,6**	**27,6**	**24**	**23,8**
De 5 à 12 mois inclus	**21,25**	**27,7**	**23,9**	**15,2**	**14,9**
Plus de 12 mois (1)	**36,25**	**30,8**	**22,5**	**12,6**	**11,8**

Patients orientés par

	2011	**2010**	**2009**	**2008**
Consultation JDH	44,5%	56,8%	79%	60%
Bas Seuil JDH	8%	18%	3%	15%
Programme méthadone (2)	28,75%	13%	13%	15%
Médecin de ville/ hôpitaux/prison	2,5%	4,6%	2%	7%
Service des Niches JDH	2,5%	1,5%	/	/
Service Parentalité JDH (3)	6.25%	4,6%	/	/
Initiative propre (4)	7,5%	1,5%	3%	3%

(1) Cette augmentation s'explique par la prise en charge plus importante de « double diagnostic » et par une rétention/compliance des patients qui s'améliore avec le temps.

(2) Cette brusque augmentation est due au fait que le médecin généraliste a pris en charge une partie de la patientèle qui était suivie par le médecin psychiatre. Ces patients étaient suivis dans le cadre du Programme Méthadone.

(3) Le service Parentalité envoie au médecin de plus en plus de femmes enceintes.

(4) Dans la moitié des cas, il s'agit d'anciens patients en rechute.

Traitements proposés.

- substitution par méthadone / buprénorphine
- auriculothérapie comme aide adjuvante à la substitution le plus souvent
- uniquement symptomatique

- prise en charge somatique de médecine générale avec soutien psychologique et aide motivationnelle

Commentaires

Le médecin généraliste a :

- actualisé, à partir de différents ouvrages dont le concept cadre original du Ministère de la Santé (*) le concept du projet pilote de Traitement Assisté à la diAcétylMorphine (héroïne pharmaceutique) (TAAM) et participe à sa mise en application. Dans ce cadre, il a travaillé 5 jours dans le service de Substitution de Genève et un jour dans le service TADAM à Liège.
- participé, pour la 4° fois, à la formation de paramédicaux pour ce qui concerne la toxicomanie.
- participé aux réunions hebdomadaire du service Méthadone de la JDH et à certaines réunions de réseau.

(*) Document intitulé « Rapport sur l'opportunité et la faisabilité d'un projet de distribution de stupéfiants sous contrôle médical au Grand-duché de Luxembourg » signé par Mr A Origer du Ministère de la Santé du Luxembourg

5. Logements accompagnés

5.1. « les Niches »

Depuis septembre 2000, la JDH gère un service de logements accompagnés, encadrés. Il s'agit de mettre à disposition aux clients un logement adapté, avec un accompagnement social individualisé et à long terme.

Fin 2011, un parc de 39 logements a été géré dans lesquels sont hébergés 48 adultes et 20 enfants (dans exactement un logement sur trois habite au moins un enfant).

Par ailleurs, la JDH continue à travailler (gestions financières et accompagnement) avec trois clients qui ont dans le passé bénéficié d'un des logements «niches ».

Origine des logements:

- 29 sont loués auprès de propriétaires privés
- 7 sont mis à notre disposition par le Fonds du Logement
- 1 fait partie de parc de logements sociaux de la Ville d'Esch/Alzette
- 1 provient de l'Agence Immobilière Sociale
- 1 location résulte du partenariat avec la Wunnengshëllef

La répartition géographique est la suivante: Nord 8, Centre 9 et Sud 22.

En 2011, la JDH a effectué 12 emménagements, déménagements/relocations.

5.2. Maison de Post-Cure de Neudorf

L'équipe des Niches a durant toutes ces années aussi assuré la gestion de la Maison de Post-Cure de Neudorf. Cette structure a été fermée au 1er août 2011, pour plusieurs raisons:

- quasi-absence de demandes de la part des clients pour lesquels la structure avait été prévue (accueil après thérapie résidentielle)
- vétusté des lieux

6. Le Service Parentalité 2011

Mission

Le service « Parentalité » s'adresse à des femmes enceintes et des parents connaissant des problèmes de toxico-dépendances ainsi qu'à leurs enfants.

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.

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 ressources de l'entourage familiale et intervenants professionnels de services internes à la Jugend- an Drogenhëllef ou externes.

Situations traitées :

Nombre de situations en 2011 : 70 (2010 : 61)

- Monoparentales : 36
- Couples : 34

Nombre de grossesses : 21 (2012 : 20)

15 naissances, 2 fausses couches, 1 décès (MSN), 4 femmes enceintes au 31.12.2011.

Les interventions concernaient 110 adultes (parents, partenaires, ex-) ainsi que 115 enfants dont 64 enfants vivant auprès de leur(s) parent(s) et 51 enfants absents au ménage (placement volontaire ou judiciaire).

38 (54%) situations se situent dans un contexte de contrainte judiciaire suite à des décisions du Tribunal de la Jeunesse. Placements en 2011 : 8 situations dont 5 nouveau-nés.

Nouvelles situations en 2011 : 19, dont toujours en cours au 31.12.2011 :14

Situations rencontrées avant le 1.1.2011 : 51, dont toujours en cours au 31.12.2011 : 37

Fin d'intervention : 19.

6.2. Nombre et type d'interventions

Nombre total des interventions : 1.377 (1.035 en 2010).

- en présence d'acteurs professionnels (JDH et/ou services externes) : 326
- en présence d'un entourage de familles et/ou de connaissances : 70
- interventions couple : 320
- interventions « parent seul » : 805
- interventions « enfants présents » : 405
  Cours pour parents, « Elteretreff », cours d'appui scolaires, « Treffpunkt »
  (offres de notre service) : 94

881 (64%) entretiens à 1 seul intervenant,

402 (29%) entretiens en co-intervention (2 intervenants du Service Parentalité)

94 (7%) interventions concernant les autres offres.

682 (49,5%) consultations dans les locaux de la JDH,

695 (50,5%) à l'extérieur dont 444 en visites à domicile et 251 à l'hôpital, la maternité ou autre institution.

2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

Missions

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1997, 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 2011, 60 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)	**33**
Travailleurs bénévoles	22
Travaux d'intérêt général	5
Total	**60**

1.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2011

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 qui a 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 diffusée sur les ondes de la radio ARA chaque premier mardi tous les deux mois, 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. 500 personnes se sont abonnées au journal. Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 246 adresses différentes sur le territoire de la Ville de Luxembourg, de la Ville d'Esch et dans d'autres villes du pays. Pour ne citer que quelques exemples, le journal est disponible dans tous les ministères, syndicats, lycées et hôpitaux de ces 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. Ces personnes travaillant dans le cadre du RMG sont encadrées par deux éducateurs gradués et une restauratrice-hôtelière à mi-temps. 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 99 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. 25 000 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. 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. Une éducatrice graduée gère cet atelier.

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. 19 consultations ont été effectuées. 9,4 personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites. 178 personnes ont profité de ce service en 2011. 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 99 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. 18 personnes ont été logées dans 19 appartements, chambres ou studios.

3 personnes ont reçu des aides financières pour location sur le marché privé; nombreuses demandes de logement ont été introduites, 4 ont été satisfaites. Les autres n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable, 30 demandes de mobilier et d'appareils électroménagers gratuits ont été faites auprès du service d'aide et de proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise, 16 auprès de l'association « Okkasiounsbuttik ».

1.1.6. Equipe bénévole

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 également accompagné des usagers à des sorties culturelles. En outre, ils 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
- Activités en collaboration avec l'antenne de Esch: 6è rencontre participative de l'inclusion sociale organisée par EAPN, excursion annuelle : visite de l'exposition *Pauvre Luxembourg* et des *Casemates*, sortie Schueberfouer, fête de Noël au centre culturel de Bonnevoie

1.3. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2010

- Grâce à la collaboration avec un hypermarché, 13,1 tonnes de denrées alimentaires ont pu

être utilisées et distribuées gratuitement aux personnes démunies

- 448 personnes sont membres de l'asbl
- Le service a accueilli en moyenne 99 personnes par jour contre 103 en 2010, soit une diminution de 4 pers/jour. Au total, 1.605 personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2011 contre 1348 en 2010, soit une augmentation de 19%. 20,6% étaient des femmes. La proportion de la population étrangère s'est située à 87 nationalités différentes.

2. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette

2.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2011

En 2011, 65 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)	**50**
« Article 13.3 » (loi RMG)	1
Travailleurs bénévoles	9
Travaux d'intérêt général	5
Total	**65**

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 69 personnes par jour en semaine et 38,65 le week-end. Au total, 857 personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds, dont 646 hommes, soit 75 %. 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 éducatrice graduée et une à mi-temps, ainsi qu'une éducatrice diplômée.

Les personnes occupées dans cet atelier lavent les uniformes de 38 clubs sportifs, ce qui correspond à 234 équipes. Chaque semaine, les personnes « mises au travail » récupèrent en moyenne entre 3.500 et 4 000 shorts, tricots et chaussettes qui sont triés, lavés, séchés et redistribués à temps pour le match suivant. Au besoin, des services de couture et de raccommodage sont offerts aux clubs.

Cet atelier à caractère productif permet aux personnes « 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 2011, 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. 57 demandes d'allocation vie chère ont été introduites auprès du Fonds National de Solidarité.

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. Calendrier des activités

Participation à la journée européenne du bénévolat, *Urban Trail* et *Escher Kulturlaf* : équipe parcours et ravitaillement, tournoi de foot organisé par le *Café Bouneweger Stuff*, stand d'information et catering lors du concert *Kees op an d'Klacken raus* organisé par la Fondation Thierry Van Werveke, participation au video workshop *d'Konschtkëscht* organisé par Archipel.

3. Jongenheem asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes

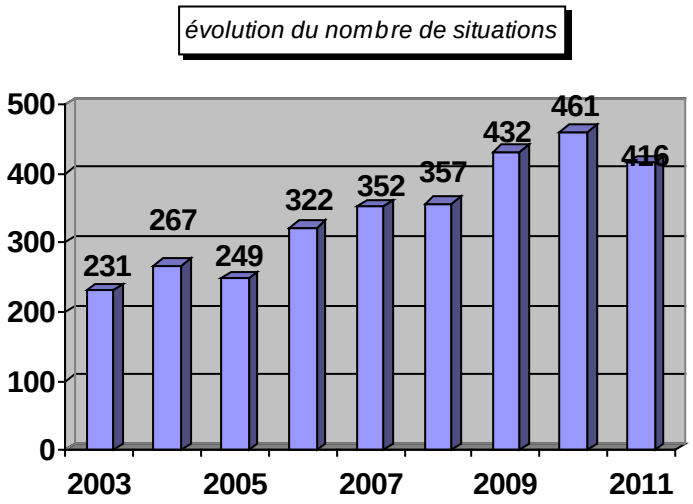
Missions

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 2011	N	%
Total	416	100.00
dont nouvelles	220	52.8
dont anciennes	196	47.2



1.2. Types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
entretiens individuels avec un jeune	836	958	873	1067	982	1109
entretiens familiaux	279	403	427	490	556	448
entretiens avec parent(s) sans le jeune	315	324	343	295	266	170
entretiens avec autres institutions	11	16	24	26	22	18
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	138	153	127	176	146	127
choice/echo	208	192	128	160	264	160
TOTAL	1787	2046	1922	2214	2236	2032

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
2011	59	10	40

1.4. Age des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
< 14 ans	4.9	5.1	5.6	4.6	4.6	5.3
14 à 15	28.8	25.2	24.9	25.8	29.8	30.1
16 à 17	49.3	50.9	52.5	52.4	47.5	46.4
>17 ans	17.0	18.8	18.0	17.2	18.1	18.2

1.5 Sexe des jeunes (en pourcentages)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
masculin	69.9	75.6	69.5	75.7	70.6	70.2
féminin	30.1	24.4	30.5	24.3	29.4	29.8

1.6. Substance psychoactive pour laquelle il y a demande (en %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
cannabis	73.3	67.7	69.4	72.8	74.2	73.8
héroïne	3.7	2.5	1.7	1.6	1.1	0.3
XTC / cocaine	1.6	1.1	0.6	0.9	0.8	1.0
drogues légales	3.1	5.1	7.8	6.2	5.4	8.2
plusieurs drogues	3.7	5.4	4.5	5.8	5.1	5.3
autres	2.5	2.5	2.5	1.7	1.1	1.2
aucune	10.2	9.6	8.7	6.1	9.7	7.3
inconnu	2.5	6.1	4.8	4.9	2.6	2.9

1.6.1. Envoyeurs (regroupés en %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
secteur judiciaire / forces de l'ordre	46.2	44.4	43.4	44.1	50.8	49.7
secteur de placement	7.8	6.5	6.4	6.6	4.1	7.2
secteur médico-psycho-social	5.6	6.5	5.8	4.6	2.8	4.9
secteur scolaire	5.9	7.7	10.1	9.7	10.4	9.8
tiers (famille, copain, autres…)	19.9	21.8	21.6	20.1	20.8	19.0
demande propre du jeune	14.6	13.1	12.7	12.9	11.1	9.4

2. Interventions en institution

2.1. Interventions en classe d'élèves/groupes de jeunes

- Secteur scolaire : 22 interventions au sein de 8 établissements scolaires différents
- Secteur éducatif : 7 interventions dans des Maisons de Jeunes
- Secteur médical : 1 intervention à l'hôpital de jour de la psychiatrie juvénile

2.2. Formation de professionnels

En 2011, le STSJ a donné suite à 16 demandes de formations pour le corps enseignant et éducatif réparties sur 3 établissements scolaires et 1 structure d'accueil.

1 établissement scolaire a été soutenu dans l'élaboration d'une grille d'intervention.

3. Conclusions

Il est crucial de considérer la situation globale du jeune et de ne pas le réduire à sa consommation. Par conséquent le service est régulièrement confronté à d'autres thématiques tel que l'abandon, l'échec scolaire, l'abus sexuel, la violence, la perte de repères, les pathologies psychiatriques, etc. On observe également que l'âge moyen de la population diminue et que 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 amène le service à être de plus en plus confrontés à des situations lourdes et problématiques qui nécessitent une prise en charge plus globale (au niveau individuel, familial, scolaire, social, psychiatrique et juridique) et plus intense. Cet abus de substances psycho-actives mène de plus en plus à des situations de dépendance et les jeunes subissent des conséquences à plusieurs niveaux (changement de la personnalité, léthargie, difficultés d'apprentissage, agressivité, bas seuil de tolérance, etc.).

De plus il importe de travailler la dynamique familiale et le nombre des thérapies familiales se multiplie. Le service reçoit également beaucoup de demandes de la part des parents afin de les soutenir et de les guider dans une situation dans laquelle ils sont confrontés à la consommation de drogues de leur enfant. Une grande partie du travail est la psychoéducation des jeunes et des adultes.

L'année 2011 fut l'année du 15^{ième} anniversaire du service et dans ce cadre une exposition intitulée « Conzoom-La société de consommation vue par les ados » a été préparée qui a été entièrement réalisée par les jeunes et montrée au Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg du 17février 2012 au 29 avril 2012.

Le service a utilisé ce projet comme intervention thérapeutique dans le sens où les jeunes ont été encouragés à exploiter leurs ressources personnelles. Ils ont été invités à découvrir de nouvelles formes de communication et d'expression qui ont été bénéfiques à leur développement en tant qu'adolescent à la recherche d'une identité propre. Les workshops qui ont été organisés leur ont offert l'occasion d'apprendre davantage sur l'outil par lequel ils ont choisi de s'exprimer. Par ce biais, les ateliers ont constitué une sorte de « tremplin » pour découvrir ou approfondir un mode d'expression, que ce soit la photographie, la réalisation de film ou encore l'enregistrement musical.

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.

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 2011

En 2011 le café (offre de jour) et la salle de consommation étaient ouverts pendant 307 jours.

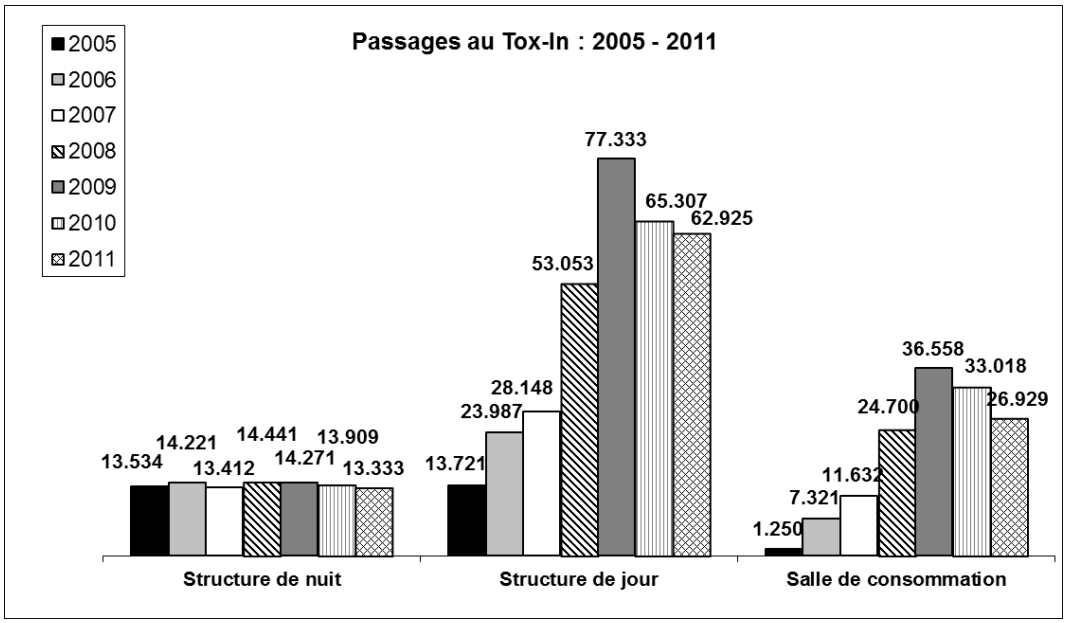
Sur base d'une réorganisation interne qui était devenue indispensable, les horaires ont été changés à partir du 1er avril comme suit: Structure de jour: 3 jours/semaine de 13h00 à 20h00 et 3 jours de 7h45 à 14h45. La structure de nuit est ouverte 7 jours/semaine de 22h00 à 7h30.

En 2011, le Tox-in enregistrait 62.925 passages pour la structure de jour et 13.333 pour la structure de nuit.

La salle de consommation compte parallèlement 26.929 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.

La régression des chiffres de visiteurs de la structure peut s'expliquer par les horaires d'ouverture changés, puisqu'ils sont à peu près pareils à ceux de l'année 2008 avec des horaires d'ouverture comparables.

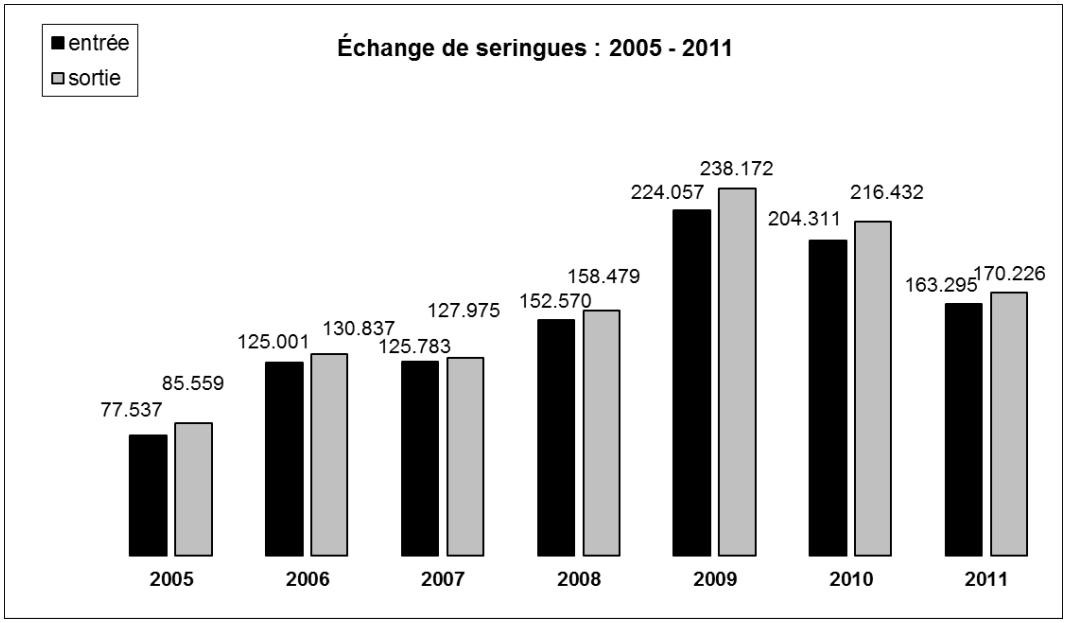
Passages au Tox-in: 2005-2011



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 163.295 seringues usagées étaient échangées (2010: 204.311) contre 170.226 seringues nouvelles (2010: 216.432). Promouvant le safer-use, le Tox-in offre des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et différents microfiltres.

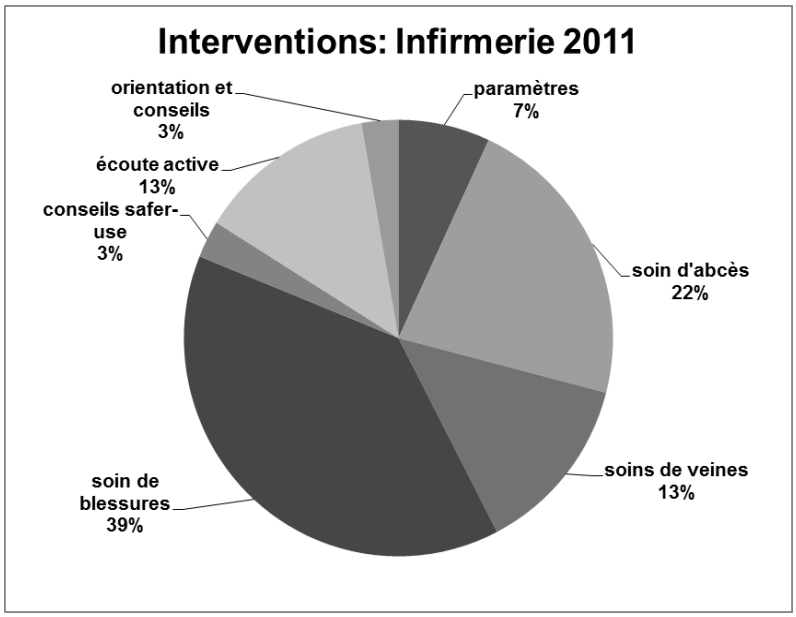
Aussi à ce niveau, la réduction des chiffres pourrait s'expliquer par le changement des horaires d'ouverture.

Échange de seringues : 2005 - 2011



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 2011, 2017 clients (2010: 2.226) ont profité de soins à l'infirmerie (68% hommes, 32% femmes). Dans ce cadre ont eu lieu 2.630 interventions (2010: 3.905) de types différents. En plus le Tox-in coopère dans le Projet DIMPS (test rapide HIV et hépatite dans unité mobile). 572 bons ont été établis pour la prise en charge de soins médicaux.

Interventions: Infirmerie 2011



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

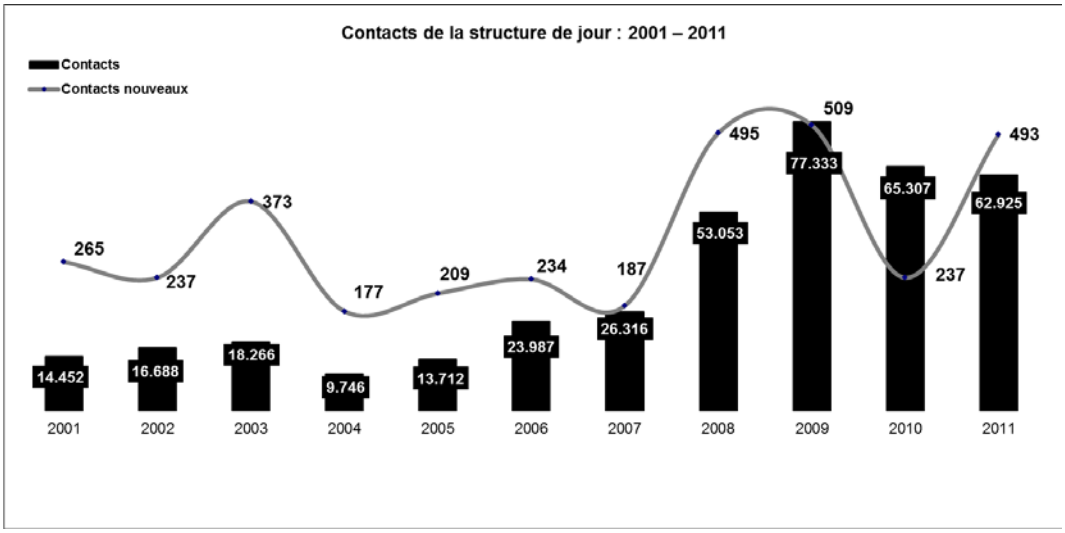
- Visite en clinique et prison,
- Accompagnement lors de démarches administratives,
- Préparation et accès au sevrage, thérapie.

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 2011 sur l'activité de la structure de jour

Contacts de la structure de jour : 2001 – 2011



En 2011 la fréquentation quotidienne maximale était de 411 visiteurs (2010: 310). La fréquentation quotidienne minimale était de 90 (2010 : 100) visiteurs. La moyenne des contacts par jour est de 207 personnes (2010: 211; 2009: 216; 2008: 172). La répartition selon sexe et nationalités des clients reste à peu près identique à celle de l'année dernière.

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

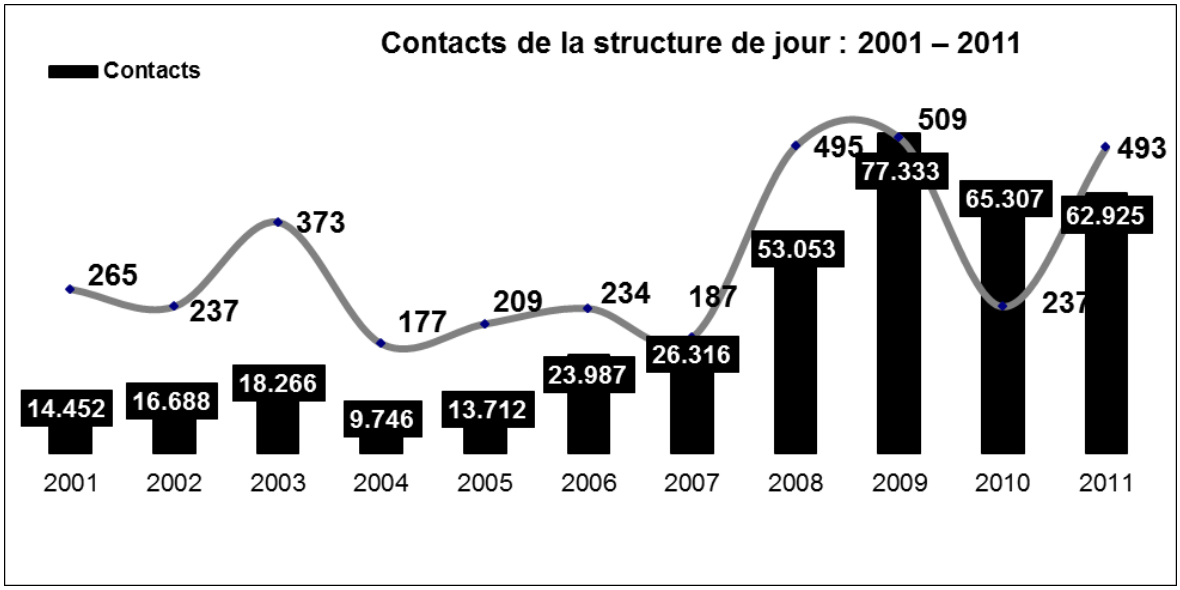
En 2011, le taux moyen d'occupation durant l'année était de 87% (2006: 93%; 2007: 87%; 2008: 92%; 2009: 91%; 2010: 90%), donc 1.111 clients par mois et 37 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 2.146 clients différents ont bénéficié de cette offre (2006: 1.288; 2007: 1.469; 2008: 1.667; 2009: 1.189; 2010: 1840).

La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 81% d'hommes et 19% de femmes en 2011.

La majorité des usagers avaient entre 25 et 34 ans (51%) suivis de personnes âgées entre 35 et

44 ans (30%). 9% étaient âgés entre 18 et 24 ans et 10% étaient âgés de 45 ans ou plus. 268 nouveaux clients ont été enregistrés.

Exploitation des lits (%) par mois en 2011



3. Salle de consommation de drogues

La salle de consommation de drogues offre 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.

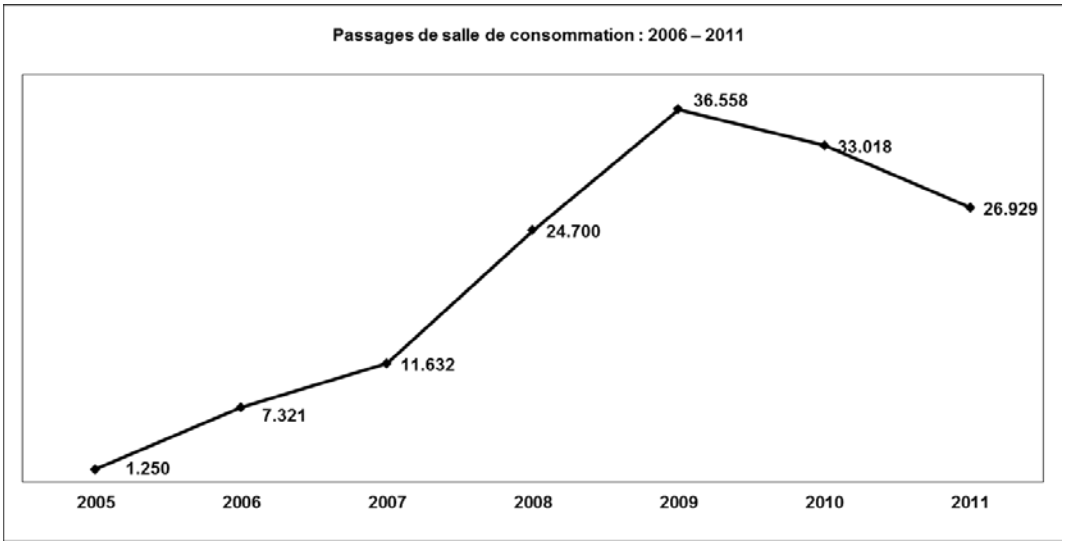
3.2. Offre

- 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 2011 sur l'activité de la salle de consommation

En 2011, 26.929 passages (comptages multiples inclus) ont été enregistrés dans la salle de consommation et 31.588 processus de consommation ont eu lieu. Jusqu'à la fin de l'année 2011, 96 nouveaux contrats (2010: 119) étaient signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 1023 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 16% étaient des femmes et 84% des hommes, qui ont légalement consommé des drogues. La majorité des contacts étaient âgés entre 25 et 34 ans (45%) suivis de ceux âgés entre 35 et 44 ans (37%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (8%). 10% des contacts avaient 45 ans et plus.

Passages de salle de consommation : 2005 – 2011



En 2011, l'héroïne (87%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 8% et les cocktails avec 5%. (2010: héroïne: 79%; cocaïne: 15%; cocktails: 6%). Il y a une régression de la consommation de cocaïne à constater.

Pendant l'année 2011, l'équipe de Tox-in a pris en charge 250 (2010: 285) surdoses avec perte de conscience et 33 surdoses sans perte de conscience (2010 : 42). 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 31 reprises. (2010: 33).

1.938 clients (2010 : 2.960) ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use et 806 clients se sont servis de la possibilité d'une conversation informative (2010 : 1.388) (2009: 710; 2008: 545). 344 clients étaient orientés vers la structure de jour ou vers une autre institution. Ils ont saisi l'opportunité de faire un sevrage, une substitution ou une thérapie.

5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies

Missions

L'établissement a pour objet le développement, la promotion et la propagation d'idées et de stratégies pour un mode de vie sain et positif, en particulier par la prévention de comportements susceptibles d'engendrer les formes les plus diverses de toxicomanie et autres dépendances.

1. Le service Fro No

Le Service Fro No a répondu à 237 demandes au cours de l'année 2011, que ce soit par des visites en bibliothèque (n=12), par téléphone (n=149) ou par e-mail (n=76), comparé à 209 contacts en 2010. La grande majorité de ces demandes ont été formulées par des femmes (n= 172) et la plupart des conversations ont eu lieu en luxembourgeois. Une grande partie des demandes (n=149) provenait de personnes qui cherchaient des renseignements dans le cadre de leur profession. 53 demandes émanaient de membres de familles ou de proches qui s'inquiétaient des consommations d'un tiers, alors que 35 demandes étaient relatives à la consommation propre de l'appelant.

Face à une demande croissante d'informations en langue portugaise et anglaise, les dépliants du CePT sur les somnifères et les tranquillisants, le cannabis, la cocaïne et le tabac ont été édités dans ces deux langues. Les brochures Services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies au Luxembourg et Services de consultation pour enfants, jeunes et leurs parents ont été rééditées et diffusées au Grand Duché de Luxembourg.

Finalement, dans le cadre du projet MAG-Net social, un annuaire interrégional ainsi qu'une base de données en ligne reprenant les coordonnées des services sociaux existant dans la Grande Région ont été publiés.

2. Le service Trampolin – Formations et Conférences

Les interlocuteurs privilégiés pour les activités de formation sont des professionnels œuvrant dans le secteur social, psychologique, éducatif ou médical. Aussi, le CePT est intervenu en 2011 dans les formations initiales organisées par l'Université du Luxembourg, du Bachelor en Sciences Sociales et Educatives, du Bachelor en Sciences de l'Education, ainsi que dans la formation pédagogique des enseignants du secondaire en biologie. Des modules de formation du CePT font aussi partie intégrante des cursus initiaux proposés à l'Ecole de Police, ainsi que dans les cours pour les chefs de groupes des Lëtzebuerger Jugendpompjeeën.

Une autre offre importante est constituée par les formations continues pour personnes qui bénéficient déjà d'une certaine expérience professionnelle. Ainsi, le CePT a offert en 2011 des formations sur les substances psychotropes, les méthodes et outils disponibles pour la prévention des assuétudes et la promotion de la santé, ou encore sur la communication avec les jeunes. Généralement l'inscription à ces formations se fait à travers des institutions tierces comme le SCRIPT ou l'Entente des Foyers du Jour.

Le CePT a continué à organiser les Séminaires du Mercredi du CePT, séminaires mensuels qui s'adressent à un public de professionnels. Huit Séminaires du Mercredi ont pu être organisés en 2011 rassemblant 133 participants. Nouveau en 2011 étaient les Journées d'Echange MAG-Net social. Ici 3 journées thématiques ont été organisées à l'intention des acteurs professionnels du secteur social de la Grande Région, rassemblant plus que 220 participants. Les thèmes abordés étaient les méthodes de substitution, les structures à bas seuil et la problématique des assuétudes en milieu carcéral.

Finalement, un autre aspect du programme de formation sont les soirées ou ateliers pour parents. Ces séances sont organisées généralement en collaboration avec un établissement scolaire, les associations de parents d'élèves et l'Eltereschoul, et portent sur la gestion du stress, les problèmes éducatifs et la communication avec les enfants.

3. Le service m.e.s.h. - Méthodes et Evaluations en Sciences Humaines

Une enquête sur les habitudes de consommation de substances psychotropes a été conduite

auprès du public des festivals. Ainsi, 2432 questionnaires ont été recueillis. Les résultats sont en cours d'analyse et permettront de cibler les interventions en milieu festif.

4. SchoulFest : un programme de prévention en milieu scolaire et en milieu festif

Depuis 2009, le CePT a lancé une série d'actions de prévention des assuétudes en milieu scolaire et en milieu festif. Tandis qu'en milieu scolaire le travail se focalise sur le développement de l'autonomie individuelle et de la réflexion, le travail en milieu festif tente de sensibiliser le public aux comportements à risques tout en préservant la culture festive.

4.1. Actions en milieu scolaire

Dans le cadre des actions MAG-Net scolaire, deux écoles fondamentales ont pu participer à ce projet pilote. En tout, 13 membres de l'équipe scolaire, 120 élèves ainsi que les parents d'élèves ont été impliqués. Trois modules de 2 heures ont été proposés aux élèves en classe. Les thématiques abordées lors de ces interventions étaient les émotions et l'empathie, les besoins et les ressources, l'utilisation critique de règles et de limites, ainsi que les décisions et les opinions personnelles. Entre les modules, les enseignants ont retravaillé les nouvelles notions avec les élèves en leur proposant des activités créatives et exercices pratiques. Les interventions dans les classes ont été évaluées par des réunions entre le personnel éducatif et les formateurs et par des questionnaires pour les élèves, les parents et les équipes éducatives.

Destiné à l'enseignement secondaire, le projet de théâtre NACH ËMMER ALLC%oL a été reconduit en collaboration avec le Théâtre National du Luxembourg et le SCRIPT. Une adaptation de la pièce déjà produite en 2008 traitant de la consommation de l'alcool dans notre société a été présentée devant plus de 600 spectateurs (élèves et accompagnateurs). En complément de la représentation de théâtre une collection de matériel pédagogique a été préparée pour les classes participantes, collection qui sera complétée par un documentaire vidéo. Celui-ci permettra à l'enseignant de retravailler en classe les thèmes abordés lors de la pièce de théâtre.

En collaboration avec d'autres institutions, le CePT continue à assurer le suivi du parcours interactif *ExtraTour Sucht Lëtzebuerg*.

4.2. Actions en milieu festif

Une autre série d'actions visait le milieu festif : un environnement privilégié de l'usage récréatif des drogues, que ce soit l'alcool, le tabac, le cannabis ou d'autres substances psychotropes. L'objectif principal de ces actions est de renforcer la responsabilité des visiteurs mais également des organisateurs et de leur personnel.

La campagne *Keen Alkohol ënner 16 Joer - Mir halen eis drun* en collaboration avec le ministère de la Santé a été relancée avec une conférence de presse le 20 juin 2011. Ici l'accent est mis sur la responsabilité des revendeurs de boissons alcoolisées et l'interdiction de vendre de l'alcool aux mineurs de moins de 16 ans. Cette année le CePT a fait particulièrement appel à la responsabilisation des adultes à la veille des fêtes de l'été et surtout de la Fête Nationale. Les comités d'organisation municipaux ont participé à la distribution du matériel de la campagne au niveau local.

Avec le stand MAG-Net festif, le CePT a participé aux principaux festivals de musique au Luxembourg. Au total, ces manifestations ont rassemblé plus de 28.000 visiteurs. Pour l'implémentation de ces interventions, le CePT a bénéficié des expériences des collègues belges et français, mais également de l'expertise acquise dans ce domaine grâce à la participation du CePT dans les projets européens Democracy, Cities & Drugs II (groupe de travail Safer Nightlife), Club Health et le Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project.

Le stand met à disposition des visiteurs des informations sur les comportements à risque, que ce soit la consommation de substances psychotropes, la sécurité routière ou les conduites sexuelles. Des affiches résument les réglementations afférentes à la vie nocturne dans la Grande Région. De plus, le CePT met à disposition du public des bouchons d'oreilles et des informations sur les risques auditifs, des préservatifs, ou encore des éthylotests.

Pour ces interventions, le CePT se base sur une approche de pairs, notamment des jeunes adultes qui s'intéressent à la fois au milieu des noctambules et à la promotion de la santé et la réduction de risques en milieu festif. En 2011, deux cycles de formation interrégionale pour jobistes au

Luxembourg ont été organisés. En tout, 57 jobistes ont ainsi été formés en 2011, dont 20 luxembourgeois. Ces jobistes travaillent sous la supervision d'un professionnel du CePT.

5. Travail de prévention auprès d'un public à risques

Le cours *1, 2, 3, lass!* s'adresse aux mères qui se trouvent dans une situation de vie difficile, notamment à cause d'une problématique de toxico-dépendance, et qui sont suivis par le service parentalité de la Fondation Jugend- an Drogenhëllef. L'objectif principal de cette intervention est de renforcer les compétences éducatives des participantes. Après réadaptation du contenu ainsi que de la méthodologie aux besoins du public cible, le cours s'est déroulé en 2011 sous la forme de 7 modules à 135 minutes. A la fin du cycle de ces cours, une fête de clôture avec remise des certificats de participation a été organisée. A long terme, le CePT espère pouvoir étendre cette offre à d'autres groupes cibles et à travers d'autres institutions.

Le Groupe de Mondorf, plateforme de coopération des institutions de prévention de la Grande Région, a organisé en 2011 un projet interrégional pour jeunes en difficulté ayant comme thème «Entre liberté et dépendance». Les objectifs étaient d'aborder avec les jeunes des questions de la prévention des assuétudes et de promouvoir le renforcement de leur personnalité et surtout de leurs compétences sociales. Le projet a débuté par une formation continue pour les professionnels des institutions participantes en juillet 2011 et s'est réalisé par la participation de jeunes à des ateliers de sculpture et de peinture, dont la présentation finale a eu lieu à Sarrebruck.

6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Service de Post Cure « Foyer Rosport-Moersdorf » « Logements encadrés de Grevenmacher – Echternach-Berg-Junglinster »

Missions

Le concept du projet " Service de Post Cure " prévoit la prise en charge de personnes toxicomanes ayant terminé leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique de Manternach) d'une part, et d'autre part envisage la possibilité d'admettre des clients ayant accompli une thérapie à l'étranger et ce en étroite concertation et collaboration avec d'autres institutions telles que le CENTRE EMMANUEL ou la JDH e.a.

1. Objectifs

L'équipe se charge de l'encadrement de clients vivant en communauté dans des logements situés à Rosport, à Moersdorf et à Junglinster, et dans des appartements situés à Grevenmacher, Berg et Echternach. Les objectifs de cet encadrement sont les suivants :

- abstinence de la consommation de drogues illicites,
- solidarité dans le groupe de vie,
- réinsertion et stabilisation professionnelle et sociale,
- stabilité physique et psychique,
- accompagnement dans l'éducation des enfants des clients,
- accompagnement des clients au-delà de leur séjour en post cure.

2. Activités réalisées

- Entretiens individuels, de sous-groupes (par maison) et de groupe régulier,
- Auto - évaluation de la vie quotidienne,

  organisation de la vie en communauté (charges ménagères ; activités de loisirs e.a.), confrontation à d'éventuelles rechutes, problèmes d'agressivité et de solitude .e.a.
- Intervention de crise en cas de besoin,
- Réalisations de screenings périodiques afin de garantir l'abstinence,
- Les responsables des foyers font partie de l'équipe du CTM et participent, entre autres, aux réunions du personnel, aux supervisions et aux séances de groupe des clients en phase de détachement, ceci pour garantir une meilleure préparation des futurs résidents de la post-cure,
- Collaboration avec des institutions nationales en ce qui concerne l'encadrement des enfants des usagers,
- Collaboration avec des institutions nationales concernant l'encadrement professionnel des usagers,
- Réunions avec les administrations comme Bâtiments Publics ou les administrations communales.

3. Résultats

- Des entretiens individuels hebdomadaires avec chaque client ont lieu régulièrement, tandis que les entretiens de groupe et de sous-groupe (par maison) ont lieu selon les besoins des clients et la disponibilité des responsables.
- 4 activités différentes.
- Des analyses d'urine et des tests d'alcool ont été effectués régulièrement (au maximum 4 par mois).
- Sur les 30 places disponibles, 26 places sont proposées aux usagers et 4 places sont réservées pour la visite d'enfants d'usagers vivant à l'extérieur de la post cure.

- 32 personnes ont vécu en post cure + 3 personnes en logement accompagné en 2011,17 hommes et 9 femmes âgés entre 24 et 51 ans, ainsi que 9 enfants âgés entre 26 mois et 15 ans.
- 4 personnes ont quitté la post cure volontairement, 6 personnes ont dû quitter la post cure.
- 12 usagers sont père ou mère de 25 enfants en tout ; 18 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent.
- 2 adultes ne suivaient pas d'activité rémunérée, dont une personne effectuait un bénévolat à mi-temps.
- Journées de présence : 8325 (7847/2010 ; 7487/2009; 4344/2008; 3427/2007; 3413/2006; 3172/2005; 2752/2004; 1076/2003).
- Taux d'occupation (max 26 places) 87,72% : (82,68% ; 82,43%/2009; 70,42%/2008; 85,35% /2007; 85% /2006; 79% /2005; 68,71%/2004; 26% /2003).
- Au 31/12/2011, 22 personnes vivaient en post cure, soit un taux d'occupation de 22/26 soit 84,61% +3 personnes en logement encadré.