LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Rapport d'activité 2012

Mars 2013

Table des Matières

CHAPITRE I LE MINISTERE DE LA SANTE 4

01. Mise en place de la politique gouvernementale 4

02. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2012 5

03. Dossiers communautaires 6

04. Organisme pour la Sécurité et la Qualité de la Chaîne Alimentaire 10

CHAPITRE II LA DIRECTION DE LA SANTE 12

01. Le Secrétariat Général 13

01.bis Les programmes de dépistage du cancer 22

01.ter Le Service des Statistiques 28

01.quater Le Service Orthoptique et Pléoptique 29

01.quinquies Les Services Audiophonologiques 33

01.sexies Le Service de la sécurité alimentaire 42

02. La Division de l'Inspection Sanitaire (INSAN) 67

02.bis Le Service de la Médecine de l'environnement 69

03. La Division de la Médecine Curative 71

03. bis Le Bureau du Contrôle de Qualité (BCQ) 81

04. La Division de la Médecine Préventive 83

05. Division de la Médecine Scolaire 95

05.bis Service de la médecine dentaire scolaire 104

6. La Division de la Santé au Travail 105

07. La Division de la Pharmacie et des Médicaments 113

08. La Division de la Radioprotection 120

09. Le Service d'Action Socio-Thérapeutique 130

CHAPITRE III LE LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE 132

01. Division d'anatomie pathologique 133

01.bis Service du registre morphologique des tumeurs 133

02. Division de bactériologie et parasitologie 134

02.bis Surveillance et Epidémiologie des Maladies Infectieuses (SEMI) 136

03. Division de cytologie clinique 139

04. Division d'hématologie 139

05. Division de virologie, immunologie et cytogénétique 143

5.bis Institut d'Immunologie et Centre Collaborateur de l'OMS 144

06. Division de chimie biologique et hormonologie 148

06.bis Service d'hygiène du milieu et de surveillance biologique 149

07. Division de chimie toxicologique et pharmaceutique 151

07.bis Service du contrôle des médicaments 153

08. Division du contrôle des denrées alimentaires 156

09. Service d'identification génétique 160

CHAPITRE IV LES SERVICES CONVENTIONNES 162

01. Prévention - Aide 163
1. Le service « Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen » a.s.b.l. 164
2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination - CHL 166
3. ALUPSE asbl (Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants) 170
4. Patiente Vertriedung a.s.b.l. 176
5. La Ligue médico-sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales) ... 178

02. Psychiatrie Extrahospitalière 184
1. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale 184
2. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l. 187
3. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention 189
4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur » 190
5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l. 193
6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l. (CERMM) 195
7. Liewen Dobaussen a.s.b.l. 197
8. Mathëllef a.s.b.l. – Mutferter Haff 199

03. Maladies chroniques 201
1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC) 201
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « AIDS-Berodung » 202
3. Fondation Cancer 205
4. Association Luxembourgeoise du Diabète 207
5. Association Luxembourgeoise d'Aide pour Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et Maladies Rares – ALAN asbl 210

04. Toxicomanies 215
1. Jugend - an Drogenhëllef (JDH) 215
2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l. 223
3. Solidarité Jeunes asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes 227
4. CNDS –Abrigado: Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes 230
5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies 236
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Service de post-cure « Foyer Rosport-Moersdorf » « Logements encadrés de Grevenmacher – Echternach-Berg-Junglinster » 239

05. Autres services 241
1. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine 241

Chapitre I Le Ministère de la Santé

01. Mise en place de la politique gouvernementale

En matière de droits des patients, le Ministre de la Santé a déposé en date du 21 août 2012 le projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant :

- la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ;
- la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Ce projet de loi consacre le principe que le patient prend, avec le prestataire de soins de santé et compte tenu des informations et des conseils qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Il cherche également à promouvoir une conception de la médecine qui est participative, préventive, prédictive et personnalisée. Les droits et obligations réciproques y sont énoncés sous l'angle de vue du patient, de façon à placer le patient au cœur du système de santé.

Le projet de loi crée aussi un service national d'information et de médiation santé. Il s'agit de créer une structure permanente d'informations, de conseils et de dialogue, ouverte aussi bien au patient qu'au professionnel de santé. En cas de différend, il sera tenté de rapprocher les parties et de trouver une résolution extrajudiciaire par la voie de la médiation, dans un esprit de dialogue et de compréhension mutuelle.

Prévues au chapitre des maladies de la dépendance, les mesures antitabagisme, telles que contenues dans le cadre de la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac ont, après avoir fait l'objet d'une évaluation, seront renforcées. A cette fin, un projet de loi modifiant la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac a été déposé à la Chambre des Députés en date du 31 octobre 2012.

Tout en mettant un accent particulier sur la protection des jeunes, ce projet de loi étend l'interdiction de fumer aux débits de boissons, aux discothèques ainsi qu'aux établissements d'hébergement.

Le gouvernement entend ainsi préserver de toute fumée les endroits fréquentés par un jeune public qui constitue une catégorie de la population particulièrement visée par une lutte antitabac à vocation efficace.

En ce qui concerne le volet consacré aux professions de santé, il est à noter qu'au courant de l'exercice 2012 a été élaboré le texte d'un projet de loi portant création de la profession de psychothérapeute.

L'objectif de ce projet consiste à réglementer l'accès à la profession de psychothérapeute en soumettant l'autorisation d'exercer cette profession à une formation structurée et réglementée. Le projet de loi détermine également les règles destinées à protéger le port du titre de psychothérapeute.

Par ailleurs, a été finalisé le texte d'un avant-projet de règlement grand-ducal portant sur les études et l'exercice de la profession de podologue.

La Chambre des Députés a adopté une loi conférant, à partir du 1er janvier 2013, le statut d'établissement public au Laboratoire national de Santé.

Parmi les mesures de prévention, la mise en place d'un registre national du cancer, qui constitue une priorité de santé publique, a été concrétisée par l'élaboration d'un projet de règlement grand-ducal, qui fut approuvé par le Conseil de Gouvernement.

Le registre national du cancer, qui vise à atteindre un équilibre entre les besoins de santé publique et les droits des patients dont les données sont recueillies et traitées, poursuit notamment pour objectifs la surveillance épidémiologique des cancers, l'évaluation des prises en charge et de leur

qualité, ainsi que l'évaluation des actions de santé publique en matière de prévention et de dépistage.

Dans la suite de l'adoption, fin 2010, de la loi portant réforme du système de santé, et en vue de la mise en œuvre du nouveau plan hospitalier, un bureau d'experts suisses de renommée internationale, a élaboré un rapport comportant des conseils techniques destinés à renforcer, dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins de santé, la concentration des compétences des services des différents prestataires de services médicaux

02. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2012

1. Lois adoptées en 2012

- Loi du 21 juillet 2012 modifiant
    - la loi du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments;
    - la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments (Mémorial A 158 du 30.7.2012)

- Loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public "Laboratoire national de santé" et modifiant :
    - la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
    - la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales;
    - la loi modifiée du 15 juin 1994 relative à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses;
    - la loi modifiée du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiés;
    - la loi modifiée du 24 novembre 2002 relative aux produits biocides;
    - la loi du 3 août 2005 relative à la classification, à l'emballage et à l'étiquetage des préparations dangereuses. (Mémorial A 167 du 13.8.2012)

2. Exécution de lois existantes

- Règlement grand-ducal du 25 janvier 2012 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier en pédiatrie**.** *(Mémorial A 18 du 2.2.2012)*
- Règlement grand-ducal du 8 février 2012 portant inscription de substances actives à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides *(dir. 2011/71)*. *(Mémorial A 26 du 15.2.2012)*
- Règlement grand-ducal du 8 février 2012 portant inscription de substances actives à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides *(dir. 2011/78, 2011/79, 2011/80 et 2011/81*. *(Mémorial A 26 du 15.2.2012)*
- Règlement grand-ducal du 7 juin 2012 portant modification de la Liste A de l'Annexe II du règlement grand-ducal du 24 juillet 2001 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro *(dir. 2011/100)*. *(Mémorial A 120 du 13.2.2012)*
- Règlement grand-ducal du 21 juillet 2012 modifiant :
    - le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
    - l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1974 concernant certaines substances toxiques ;
    - l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes ;
    - l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants. *(Mémorial A 157 du 30.7.2012)*

- Règlement grand-ducal du 10 septembre 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments et le règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 concernant la fabrication de médicaments, les bonnes pratiques de fabrication de médicaments et les bonnes pratiques de fabrication de médicaments expérimentaux à usage humain *(dir. 2010/84)*. *(Mémorial A 202 du 17.9.2012)*
- Règlement grand-ducal du 31 octobre 2012 portant inscription de substances actives à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides *(dir. 2012/2 et 2012/3)*. *(Mémorial 239 du 9.11.2012)*
- Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 fixant le tarif des préparations galéniques et les honoraires des pharmaciens. *(Mémorial A 300 du 31.12.2012)*
- Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 14 avril 2003 concernant les jus de fruits et certains produits similaires destinés à l'alimentation humaine *(dir. 2012/12)*. *(Mémorial A 1 du **7.1.2013**)*
- Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 portant inscription d'une substance active à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides *(dir. 2012/20)* *(Mémorial A 5 du **9.1.2013**)*
- Règlement grand-ducal du 27 décembre 2012 portant :
    - inscription de substances actives à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides ;
    - et portant modification du:
        - règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 portant exécution de la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides ;
        - règlement grand-ducal modifié 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 *(dir. 2012/14, 2012/15, 2012/16)*. *(Mémorial A 1 du **7.1.2013**)*

3. Exécution de règlements grand-ducaux existants

Règlement ministériel du 8 mars 2012 portant adaptation au progrès technique de l'annexe III du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques. *(Mémorial A 45 du 15.03.2012)*

03. Dossiers communautaires

Si, dans le domaine de la santé et des médicaments, l'année 2011 s'est démarquée comme une période plutôt calme, l'année 2012, placée sous l'égide des présidences danoise et chypriote, a connu un regain en activité certain avec la présentation de nombreuses nouvelles propositions législatives, particulièrement intéressantes. Il s'agit là d'initiatives que la Commission européenne souhaite voir aboutir avant l'expiration de son mandat actuel avant l'été 2014.

1. Activités législatives

1.1. Santé Publique

Le Groupe Santé Publique s'est activement penché sur la nouvelle proposition de décision sur les menaces transfrontalières graves pour la santé qui vise à assurer une coordination renforcée entre Etats membres et la Commission dans le domaine de la préparation pandémique, ceci afin d'éviter des scénarios similaires à la pandémie de grippe A (H1N1) de 2009 ou la crise sanitaire « e-coli » de 2011. Les prérogatives que la Commission s'était arrogées dans la proposition initiale ont donné lieu à des discussions animées de la part des délégations, toutes désireuses de protéger leurs compétences nationales exclusives dans ce domaine. Cette proposition présente un volet particulièrement intéressant pour le Luxembourg alors qu'il prévoit le renforcement du rôle du Comité de sécurité sanitaire, établi sur le territoire de notre pays. Les négociations avec le

Parlement européen et l'adoption de ce texte se dérouleront en 2013.

Les travaux ont également bien avancé sur le nouveau Programme « la Santé en faveur de la Croissance » qui couvrira le financement des actions conjointes éligibles dans le domaine de la santé pendant la période 2014-2020. Ce programme s'inscrit dans l'objectif de la croissance de la Stratégie Europe 2020 et se concentre sur les actions portant sur les systèmes de santé innovants et viables (HTA, eHealth), la prévention et la protection contre les menaces sanitaires transfrontalières. L'accord dégagé lors du Conseil de juin a pourtant failli chavirer face au clivage qui s'était formé autour de la question du taux de cofinancement majoré au profit des Etats membres les plus démunis. Le montant exact de l'enveloppe financière, fixée à 446 millions d'euros dans la proposition initiale, revenant à cet instrument dépend de l'accord sur le budget général UE prévu pour 2013.

Finalement, les Etats membres ont été tenus en haleine par les rebondissements ayant entouré l'adoption de la proposition de directive sur les produits du tabac, maintes fois reportée pour être présentée seulement en décembre. Très redoutée par l'industrie du tabac, cette proposition avait fait couler beaucoup d'encre, même avant d'avoir vu le jour. Elle aura finalement coûté sa place au commissaire en charge, John Dalli, soupçonné d'avoir cédé aux pressions de l'industrie du tabac. L'année 2012 aura été trop courte pour aller au-delà de la simple présentation de la directive ; le flambeau a été transmis à l'Irlande pour s'attaquer à ce texte particulièrement épineux en raison de la multitude d'intérêts difficilement réconciliables en cause.

1.2. Produits pharmaceutiques

Longtemps à l'arrêt, les travaux législatifs ont repris avec la présentation de trois nouvelles propositions législatives.

En mars 2012, la Commission a proposé sa nouvelle proposition relative à la transparence des mécanismes de fixation des prix et de remboursement de médicaments visant à adapter les règles en place à la complexité grandissante du marché des médicaments (génériques, médicaments innovants), avant tout par un raccourcissement des délais à respecter par les autorités nationales pour les décisions de fixation de prix et de remboursement des médicaments. Lors du Conseil des ministres de la santé du 7 décembre, le ministre Di Bartolomeo a, ensemble avec un très grand nombre d'autres ministres, demandé le retrait de la proposition laquelle n'a d'autre effet que d'alourdir les charges administratives des autorités nationales et à protéger les intérêts de l'industrie pharmaceutique de manière disproportionnée. La Chambre des députés avait par ailleurs émis un avis négatif sur ce texte pour non-respect du principe de subsidiarité.

Le 17 juillet, la nouvelle proposition relative aux essais cliniques fut adoptée par le collège des commissaires dans le but de faciliter les conditions dans lesquelles ces investigations peuvent être conduites dans l'Union européenne, devenue un des marchés les moins compétitifs au niveau mondial dans ce domaine. Parmi les nombreuses mesures proposées on peut citer la mise en place d'une procédure d'évaluation souple et rapide, une procédure harmonisée régissant la demande d'autorisation (via un «portail unique») ainsi que des échéances précises.

Finalement, la Commission a présenté en septembre 2012 le nouveau cadre réglementaire en matière de dispositifs médicaux dans l'optique d'améliorer les règles applicables suite aux vives critiques émises notamment suite au scandale des implants mammaires PIP. Des règles plus strictes règleront la traçabilité des dispositifs, le fonctionnement des organismes notifiés, ainsi que la classification et l'évaluation de conformité des dispositifs médicaux.

1.3. Sécurité alimentaire

1.3.1. 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 vise à résoudre la situation actuelle de blocage politique concernant l'autorisation de la culture des OGM en UE en proposant aux Etats membres de désharmoniser partiellement le processus actuel tout en maintenant l'évaluation des risques par l'EFSA et une procédure commune d'autorisation. La proposition initiale date de juillet 2010. Le dossier est bloqué à l'heure actuelle en raison du refus catégorique de l'Allemagne, du Royaume-Uni et de la France qui considèrent la proposition incompatible avec les accords de l'OMC.

Par ailleurs, 6 nouvelles autorisations d'importation OGM ont été votées durant cette période. La

nouvelle procédure de comitologie a instaurée un comité d'appel, instrument permettant de prendre une décision définitive dans des délais plus courts, ce qui implique que ces OGM ont été mis sur le marché dans de brèves échéances.

Concernant le miel contenant du pollen en provenance de plantes OGM, l'année 2012 n'a pas permis de modifier la législation de manière à tenir compte du verdict de la CJE de septembre 2011. En effet, ce dossier est complexe aussi bien au niveau légal qu'analytique.

- D'après le règlement sur la qualité du miel, le pollen n'est pas un ingrédient et ne doit donc pas figurer sur la liste des ingrédients. L'étiquetage en général et OGM en particulier n'est de ce fait pas applicable.
- La recherche analytique des traces d'OGM dans le miel s'avère extrêmement complexe, sachant que déjà un miel ne peut pas contenir plus de 3% de substances autres (pollen, poils d'abeille etc), les quantités à rechercher sont infimes. Le contrôle de la contamination sera donc quasi impossible à réaliser.

1.3.2. Allégations nutritionnelles

En décembre 2011, la première liste des allégations nutritionnelles autorisées a été publiée. Sur base des avis de l'EFSA, de nombreuses allégations ont été classées non justifiées et devront être retirées du marché, ce qui impliquera une charge de travail importante au niveau du contrôle.

Denrées alimentaires destinées aux nourrissons et aux enfants en bas âge, les denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et les substituts de la ration journalière totale pour contrôle du poids

Cette proposition 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 a adopté sa position en première lecture en juin 2012.

En décembre 2012, le Conseil est parvenu à un accord politique en première lecture concernant la décision. Le Parlement européen devrait, lors de sa deuxième lecture, approuver la position du Conseil en première lecture sans amendements.

1.3.3. Résidus de pesticides

En juillet 2012 a été voté le programme coordonné d'échantillonnage en vue d'une analyse des résidus de pesticides 2012 à 2014. Le Luxembourg s'est abstenu en raison d'un recouvrement entre la législation des résidus dans les produits d'origine animale (96/23) et le règlement horizontal de résidus des pesticides ce qui crée une considérable surcharge de travail pour nos administrations.

1.3.4. Etiquetage des denrées alimentaires

Dans ce règlement voté en 2011 sont prévus une série de dispositions techniques qui seront discutées au niveau des groupes de travail de COM. Ces réunions ont débuté en mars 2012. Le règlement prévoit de mener un certain nombre d'études notamment en ce qui concerne l'étiquetage d'origine.

Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant les directives 1999/4/CE, 2000/36/CE, 2001/111/CE, 2001/113/CE et 2001/114/CE en ce qui concerne les compétences à conférer à la Commission

Les matrices concernées sont le café et extraits de chicorée ; le cacao et produits de chocolat ; certains sucres, les confitures et le lait concentré ou déshydraté. La refonte de ces directives en vue de les aligner sur le traité de Lisbonne a été présentée par la Commission en mars 2012. Le Conseil est parvenu à une orientation générale sur le texte en décembre 2012 (EPSCO).

Le Parlement européen n'a pas arrêté sa position en première lecture en 2012.

2. Activités non-législatives

2.1. Conclusions du Conseil

Les ministres de la Santé ont adopté des corps de conclusions relatives au don et à la transplantation d'organes, au vieillissement en bonne santé et à la résistance anti-microbienne. Les invitations y contenues à l'adresse des 27 Etats membres sont certes non contraignantes, mais en y souscrivant, les ministres ont marqué leur volonté politique à assurer leur mise en œuvre afin que les mesures y préconisées, consistant pour la plupart à élaborer des stratégies nationales afférentes, ne restent pas lettre morte.

2.2. Lutte antitabac

Le Luxembourg était représenté à la 5e Conférence des Parties de la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte anti-tabac qui s'est tenue du 11 au 17 novembre à Séoul dans le but de déterminer les modalités concrètes d'application de cette Convention-cadre. Un des grands succès de cette session de négociation fut l'adoption du Protocole sur le commerce illicite. Ont également été adoptées des principes directeurs sur les prix et accises des produits du tabac ainsi que sur la réglementation du contenu des produits du tabac. La prochaine Conférence des Parties aura lieu en février 2015.

2.3. Pénurie des matières premières dans le domaine pharmaceutique

Lors du Conseil de juin 2012, le Ministre a présenté, ensemble avec son homologue française, une note invitant la Commission à multiplier les efforts afin d'éviter que les patients de l'Union européenne ne soient privés des médicaments nécessaires au traitement de leur maladie, un risque réel en raison de la délocalisation de la production des matières premières en dehors de l'Union européenne. Un suivi sur les initiatives de la Commission aura lieu en 2013.

04. Organisme pour la Sécurité et la Qualité de la Chaîne Alimentaire

En 2012 le fonctionnement de l'OSQCA était assuré par 3 membres à tâche complète dont 2 agents dépendent directement de la direction du ministère de la Santé et dont 1 fonctionnaire y est délégué par l'administration des services vétérinaires. L'OSQCA compte 1 membre à tâche partielle qui est détaché de l'administration des services techniques de l'agriculture. Une révision des besoins en ressources humaines de l'OSQCA est nécessaire pour assurer ses tâches après le départ en 2009 et 2010 de 3 agents à tâche partielle pour d'autres missions.

Le plan pluriannuel de contrôle de la chaîne alimentaire (MANCP) et son rapport annuel intégré exigés par le règlement (CE) n°882/2004, sont réalisés par l'OSQCA qui met à jour et élabore ce modèle des années précédentes à l'aide des informations reçues des administrations compétentes pour les contrôles officiels. Plusieurs fiches décrivant les systèmes de contrôle en place ont été actualisées en 2012. Ce plan est accessible au public sur le site www.securite-alimentaire.lu. Le rapport annuel intégré des contrôles officiels 2011 regroupe tous les contrôles réalisés dans le cadre du règlement (CE) 882/2004 ; il a été finalisé et envoyé à la Commission européenne en décembre 2012.

L'OSQCA est le gestionnaire au Luxembourg du système d'alerte rapide pour l'alimentation humaine et animale (RASFF) de la Commission européenne. En 2012 un total de 3427 notifications ont été transmises via le système RASFF : 524 alertes, 1716 rejets aux frontières, 680 informations « pour attention » et 507 informations « pour suivi ».

Les notifications de la Commission européenne concernant le marché du Luxembourg reçues par l'OSQCA ont été transférées après une première évaluation du risque aux administrations compétentes concernées qui s'adressent aux exploitants pour prendre les mesures nécessaires et en assurer le suivi. On comptait 65 de ces notifications de produits provenant du marché européen.

Vice-versa les différentes administrations luxembourgeoises ont déclenché 8 notifications originales du Luxembourg vers le RASFF via l'OSQCA : 5 alertes, 1 rejet à la frontière et 2 informations « pour suivi ».

On peut noter l'évolution suivante en ce qui concerne les notifications originales pour le RASFF issues du Luxembourg depuis 2005 :

Luxembourg	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	7	7	10	11	16	23	25	8

Dans sa mission de point de contact national du Luxembourg en matière de sécurité alimentaire pour la Commission européenne et en tant que point focal pour l'EFSA (European food safety authority), l'OSQCA a répondu à plusieurs demandes d'information de la Commission et de l'EFSA après concertation avec les administrations nationales. Il est l'interlocuteur-coordinateur entre les instances internationales et les ministères, les administrations, les services ou les organisations scientifiques concernés.

Une autre mission de l'OSQCA est la coordination de la formation continue des agents chargés à procéder aux contrôles officiels. Ceci concerne les formations nationales en collaboration avec l'INAP et les formations à niveau européen. Dans le programme INAP « Inspections et Laboratoires » ont ainsi été organisées 6 formations nationales spécifiques s'étendant entre 1 et 6 jours pour les agents du contrôle officiel. L'OSQCA a également collaboré à la mise en place de formations prévues par les administrations destinées aux exploitants du secteur alimentaire ; ces formations sont assurées par les agents des administrations chargés de la mise en œuvre des systèmes de contrôle respectifs. A niveau européen, où l'OSQCA fonctionne comme point de contact national pour le programme « Better Training for Safer Food (BTSF) » qui est piloté et supervisé par la Commission européenne et géré par l'Agence exécutive pour la Santé et les Consommateurs (EAHC), 27 agents du contrôle officiel luxembourgeois ont participé à 20 formations différentes.

L'Office alimentaire et vétérinaire (OAV) de la Commission européenne n'a pas réalisé de mission d'audit sur les systèmes de contrôles officiels en place au Luxembourg en 2012.

Les membres de l'OSQCA ont représenté le Luxembourg à diverses réunions auprès de la Commission européenne, de l'OAV et de l'EFSA lors de groupes de travail ayant trait à la sécurité de la chaîne alimentaire. Il a aussi représenté le Luxembourg dans quelques réunions BENELUX.

On peut noter notamment les réunions relatives à la révision du règlement CE 882/2004, au plan de contrôle national pluriannuel (MANCP), aux systèmes d'audits nationaux des administrations compétentes, au système d'alerte rapide RASFF et au programme « Better Training for Safer Food ».

L'OSQCA est représenté auprès de l'EFSA pour prendre part aux réunions des points focaux de l'EFSA et à celles traitant l'EFSA-IEP (information exchange platform). D'autres groupes de travail visités auprès de l'EFSA portent sur l'élaboration d'une base de données pan-européenne sur les habitudes de consommation de denrées alimentaires, sur la mise en place du « crisis simulation exercise de l'EFSA » et sur la discussion sur les « chemical occurrence data ».

Au cours des années, des réunions nationales sont organisées par l'OSQCA dans le but de renforcer la collaboration entre les administrations impliquées dans le contrôle de la chaîne alimentaire. Ces groupes de travail sont composés de membres de l'OSQCA et de représentants des administrations concernées par le sujet traité. Ces sujets et leurs projets qui en découlent sont fixés sur demande ou par des échanges inter-administratifs dans des groupes de travail. 4 réunions de comité de pilotage entre les membres de l'OSQCA et les directeurs et/ou les chefs de service des administrations compétentes ont eu lieu pour discuter du fonctionnement de l'OSQCA, des priorités actuelles, des stratégies à adopter et des activités de contrôle. Les groupes de travail suivant ont été réunis en 2012 : priorités nationales, campylobacter, résistance anti-microbienne, révision de règlement (CE) 882/2004.

L'OSQCA a coordonné la compilation de la réponse nationale à un questionnaire de la Commission sur la nécessité de faire un règlement sur les denrées alimentaires et aliments pour animaux sans OGM.

Le cinquième colloque « La sécurité dans mon assiette » a été organisé le 13 juin 2012 par l'OSQCA. Au cours de cette journée ont été présentés la problématique de la contamination par Campylobacter et Listéria monocytogènes, l'organisation des contrôles de la sécurité alimentaire à Malte, l'origine des arômes dans le vin, l'utilité d'une accréditation ainsi que le rôle de l'EFSA, sa présence et ses moyens dans les Etats membres. L'OSQCA a invité des représentants de la Commission européenne, de l'EFSA, des points focaux transfrontaliers et divers experts. Le colloque était bien visité de la part des administrations, des laboratoires, des exploitants et des centres de recherche publics impliqués dans la chaîne alimentaire. Il a permis de nombreux échanges entre les experts des différents secteurs actifs pour la sécurité alimentaire.

Tout au long de l'année l'OSQCA a également tenu à jour son portail internet www.securite-alimentaire.lu. L'OSQCA a traité ou redirigé vers les administrations compétentes toutes les réclamations, plaintes et demandes d'informations de citoyens en relation avec la sécurité alimentaire réceptionnées via un formulaire en ligne sur le site internet. Des fiches informatives pour le secteur ont également été publiées sur le site. L'OSQCA coopère étroitement avec l'union des consommateurs ULC et les informe de tout rappel de produit de la chaîne alimentaire. Lors des différents incidents alimentaires le portail internet sert de plus en plus de plateforme importante où les administrations peuvent insérer leurs informations destinées au public.

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 la 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 MEdicale de NAissance), est un système informatique de recueil de données 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 Euro-PERISTAT, projet européen de monitoring de la santé périnatale, ce système est depuis janvier 2009 fonctionnel dans toutes les maternités ainsi que les services de néonatologie du pays ; il permet de recueillir des données relatives à la santé périnatale chez les mamans et les nouveau-nés.

Comme en chaque fin d'année, la conférence le 17 décembre 2012 a permis la présentation au réseau Périnat (composé par les partenaires de terrain) des faits marquants de l'année relatifs à la surveillance de la santé périnatale et maternelle au Luxembourg :

- Surveillance de la Santé Périnatale au Luxembourg sur les données 2011
- Résultats Euronéonet 2009-2010-2011
- Résultats de la procréation médicalement assistée 2009-2010-2011
- Rapport 2001-2011 : état des lieux
- Groupe de travail « césarienne » : état des lieux
- Changements pour la version du logiciel DIANE 2013

Afin de comprendre et d'étudier le développement croissant du taux de césariennes au Luxembourg, le Réseau Périnat lors de sa réunion de décembre 2011 a suggéré la mise en place par la Direction de la Santé et le CRP-Santé d'un groupe de travail « césarienne ». Ce groupe de travail a développé les activités suivantes :

- Compilation des recommandations nationales et internationales (FR-DE-UK-OMS) en matière de césarienne
- Rencontre par ordre chronologique avec les principaux acteurs de la santé de la mère et de l'enfant
- Les gynécologues-obstétriciens
- Les sages-femmes
- Les pédiatres
- Remise en commun avec draft de recommandations nationales

En vue de la publication prochaine du rapport de la surveillance de santé périnatale de 2001 à 2011, le secrétariat général a préparé les données de mortalité infanto-juvénile et maternelle de 2001 à 2011. Le rapport actuellement en cours de rédaction sera publié avec les références suivantes :

- Kosmala M., Pütz J., Wagener Y., Weber G., Billy A., Couffignal S., Lair M.L., Lecomte A., 2013, « Surveillance de la santé périnatale au Luxembourg - de 2001 à 2011 », Ed. Ministère de la Santé (en cours de rédaction)

Le secrétariat général fut également sollicité pour, en collaboration étroite avec le CRP-Santé, contribuer à la préparation du rapport européen sur la santé périnatale. Ainsi EuroPeristat a fourni un instrument de collecte de données que nous avons alimenté avec les données 2006-2007-2008-2009-2010 disponibles au Luxembourg. Le rapport international devrait être publié en 2013 sur la page internet suivante : www.europeristat.com.

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 de l'année 2010 et de l'année 2011, respectivement en janvier 2012 et en décembre 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 – Panorama de la santé 2011 et Panorama de la santé 2012
- L'épidémiologie de la santé mentale chez les jeunes au Luxembourg - Ministère de la Santé et CRP-Santé (en cours de rédaction)
- Cancer et mortalité - en collaboration avec le Registre Morphologique des Tumeurs (en voie de publication)
- Direction de la Santé, 2012, « Statistiques des causes de décès pour l'année 2010 », Ed. Ministère de la Santé, 77 p. ; téléchargeable en ligne sur
- http://www.ms.public.lu/fr/activites/analyse-statistique/mortalite/registre-cause-deces-archive/2010/Statistiques-causes-deces-2010.pdf
- Direction de la Santé, 2012, « Statistiques des causes de décès pour l'année 2011 », Ed. Ministère de la Santé, 85 p. ; téléchargeable en ligne sur
- www.ms.public.lu/fr/activites/analyse-statistique/mortalite/registre-cause-deces-archive/2011/Statistiques-des-causes-de-deces-2011_pdf.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.

Des procédures standardisées de contrôle de qualité des causes de décès ont été élaborées et mises en place au cours de cette année. Il y a cependant lieu de préciser que leur implémentation n'est pas récente. La préparation et la rédaction d'un document de référence permet cependant de documenter les procédures de contrôle de qualité et de consolider leur standardisation.

L'intégration des mises à jour des règles de codification intégrées dans le logiciel de codification automatique Styx (d'usage depuis 2005) étant complexe, le Luxembourg se décide en 2010 à tester le nouveau système-logiciel « 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. Ainsi, au cours du 1er semestre 2011, les causes de décès des certificats de décès furent toutes codées à l'aide des deux logiciels (STYX et IRIS) afin de mesure l'impact du changement méthodologique. A partir du 1er août 2011, l'ensemble des causes de décès sont codifiées à l'aide du seul logiciel IRIS.

De premiers résultats furent présentés à la conférence des utilisateurs du logiciel IRIS, à Cologne, à l'occasion de l'inauguration du IRIS Institute, en septembre 2012. L'ensemble des résultats sera publié dans le document suivant :

- Direction de la Santé, 2013, « Impact des modifications méthodologiques dans la codification des causes de décès sur les statistiques de mortalité au Luxembourg et évolution de la mortalité sur la période de 1968-1972 à 2008-2011 » », Ed. Ministère de la Santé, 74 p. (en cours de rédaction)

Le règlement européen n°328/2011 de la Commission européenne, daté du 5 avril 2011 portant application du règlement européen n°1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les causes de décès est entrée en vigueur et concernera les données de mortalité à partir de l'année de référence 2011. Son implémentation permettra d'augmenter l'exhaustivité des statistiques des causes de décès dans l'Union Européenne en général et au Luxembourg en particulier. Ce règlement d'implémentation est librement téléchargeable dans sa version française sur le site internet de la législation européenne :

http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:FR:PDF

Dans le cadre des travaux préparatoires du futur Registre National du Cancer, un nouveau modèle de certificat de décès fera l'objet d'une mise en annexe du projet de règlement grand-ducal déterminant les modalités et conditions de fonctionnement du registre national du cancer et modifiant le règlement grand-ducal du 20 juin 1963 rendant obligatoire la déclaration des causes de décès.

1.3. Surveillance de la santé de la population générale

Le Secrétariat Général a activement participé en 2011 et 2012 aux travaux européens du groupe technique EHIS (European Health Information Survey), dirigé par Eurostat et visant à élaborer un règlement européen d'implémentation rendant le déroulement d'une enquête sur la santé de la population obligatoire dès 2014 dans tous les pays membres de l'UE. Ce projet de règlement d'implémentation a été adopté début 2013.

Au niveau national, l'organisation d'une telle enquête EHIS, collectant des données de santé et de comportement de santé auprès de 4000 personnes résidentes au Luxembourg et âgées au moins 15 ans a été préparée en étroite collaboration avec le CRP-Santé et le STATEC. L'enquête sera combinée a une enquête d'examen de santé EHES (European Health Examination Survey) pour les tranches d'âge de 25 à 64 ans et se déroulera en 2013 et 2014.

Cette enquête permettra d'avoir les premières données nationalement représentatives sur la consommation d'alcool et de drogues illicites dans la population résidente.

La 6ième Journée Nationale de Prévention du Suicide (6, 7 et 8 février 2012) a thématisé son programme autour de la Prévention du suicide chez les personnes âgées. Dr Fränz D'Onghia du Centre d'Intervention et de Prévention ainsi que Dr Laurent LeSaint du Centre Hospitalier ont sollicité nos données de mortalité pour leur présentation en conférence plénière.

Des travaux complémentaires permettront la publication de l'article suivant :

- Le Saint L., D'Onghia F., Weber G., 2013, « Le suicide chez le sujet âgé - les données épidémiologiques », 6ième journée nationale de prévention du suicide, 8 février 2012 (en cours de rédaction)

Les résultats nationaux de l'enquête de santé HBSC-2010 comparés aux résultats de tous les pays y participants furent publiés dans le rapport international mis en ligne avec les références suivantes :

- Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M., Roberts C., Samdal O., Smith O.R.F., Barnekow V., 2012, « Social determinants of health and wel-being among young people: HBSC international report from the 2009/2010 Survey », Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6) (contribution de l'équipe nationale composée de Wagener Y., Brejko D., Brochmann C., Couffignal S., Crosby L., Krippler S., Lair M.L., Weber G.)
- www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Les résultats du programme de dépistage du cancer du sein ont fait l'objet d'une publication intégrant également les données statistiques de mortalité par cancer du sein. Cette publication a été mise en ligne avec les références suivantes :

- Scharpantgen A., Robert I., Weber G., Lux C., Wagnon M.C., Dillenbourg C., Hansen-Koenig D., 2012, « Programme Mammographie 2006 à 2010 » Bulletin de liaison mai 2012, Ed. Ministère de la Santé
- www.sante.public.lu/publications/rester-bonne-sante/cancer-prevention-depistage/bulletin-de-liaison-programme-mammographie/bulletin-de-liaison-2012-programme-mammographie.pdf

Dans le cadre des travaux de préparation du « Livre blanc du cancer colorectal », le secrétariat général a été sollicité pour contribuer à la préparation des données statistiques permettant la mesure des indicateurs liés au cancer colorectal (démographie, incidence, mortalité, actes de dépistage).

- Heckters K., Weber G., Wagener Y., Scharpantgen A., Hansen-Koenig D., 2013, « Livre blanc du cancer colorectal » Ed. Ministère de la Santé (en cours de rédaction)

1.4. Surveillance de la santé cardio-vasculaire

À partir des données de la première enquête nationale sur les facteurs de risque cardio-vasculaire «ORISCAV-LUX», le fascicule Enjeux Santé n°4 a dressé un portrait 2007-2008 de la situation épidémiologique des facteurs de risque cardio-vasculaire chez les adultes résidant au Luxembourg.

La publication est librement téléchargeable avec les références suivantes :

- Alkerwi A., Sauvageot N., Nau A., Weber G., Columeau A., Beissel J., Delagardelle C., Couffignal S., Lair M.L., 2012, « La situation épidémiologique des facteurs de risque cardio-vasculaire potentiellement modifiables chez les adultes résidant au Luxembourg, en 2007-2008 », Enjeux Santé n°4, Bulletin luxembourgeois de la recherche et des études en santé publique, Ed. CRP-Santé
- www.sante.public.lu/publications/maladies-traitements/mcv/enjeux-sante-situation-epidemio-facteurs-cardiovasculaires/enjeux-sante-situation-epidemio-facteurs-cardiovasculaires.pdf

1.5. Epidémiologie de la santé mentale chez les jeunes

Suite 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, des efforts ont été poursuivis pour la production d'un set national 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

La collaboration étroite entre le CRP-Santé et la Direction de la Santé permettra la publication en 2013 de :

- Louazel V., Bejko D., M-L Lair, Wagener Y., Weber G., Krippler S., Bruch M., 2013, « La surveillance de la santé mentale des jeunes au Luxembourg - indicateurs 2012 - premier rapport national » (en cours de rédaction)
- Bejko D., Louazel V., Krippler S., Weber G., Wagener Y., 2013, « Risk factors for suicidal behaviour among school adolescents in Luxembourg - a cross-sectional survey » (en cours de rédaction)

1.6. La couverture vaccinale

Cette enquête est la 4ième enquête de couverture vaccinale réalisée auprès des parents d'enfants âgés de 25 à 30 mois résidants au Grand-Duché de Luxembourg. Elle constitue un outil d'évaluation indispensable pour le programme de vaccination des nourrissons.

La présente enquête, conduite au cours de l'hiver 2012-2013, permet d'établir la situation vaccinale des nourrissons, d'en apprécier l'évolution après les enquêtes précédentes de 2007, 2002 et 1996 ; et de formuler des propositions pour des ajustements du programme de vaccination.

Afin de maximiser le taux de réponse des 739 enfants contactés, après l'envoi par voie postale du questionnaire et des rappels, une collaboration avec la Ligue Médico-Sociale a permis de contacter les non-répondants par le biais de visites à domicile.

Le traitement des données est actuellement en cours et fera l'objet de la publication d'un rapport national courant 2013.

Le rapport de couverture vaccinale précédent est librement téléchargeable sur la page suivante : www.ms.public.lu/fr/activites/analyse-statistique/etat-sante-population/030-enquete-couverture-vaccinale/index.html

1.7. La surveillance des accidents

- Dans le cadre de sa participation au projet JAMIE de l'organisation Eurosafe, réalisé avec le soutien de la CE, la Direction de la Santé a collaboré avec le CRP-Santé dans l'implémentation d'un registre des accidents organisé dans les services d'urgence des 5 établissements hospitaliers participant au service de garde au Luxembourg. Ce registre se trouvait en 2012 dans sa phase pilote dans les 5 hôpitaux et un rapport de faisabilité sera soumis à la Direction de la Santé en 2013 afin de pouvoir planifier et exécuter son implémentation soutenue et continue. Les premiers résultats exhaustifs, fiables et valides, représentatifs du Luxembourg, sont attendus en 2014.
- Le Secrétariat Général est représenté dans la Commission Nationale de Circulation et y a participé aux travaux préparatoires en vue de l'implémentation d'un nouveau recensement des blessés graves et légers selon la nouvelle définition européenne. Ce projet est prévu être mis en œuvre dans l'UE dès 2014.
- Le 23 novembre 2012 une conférence, à laquelle ont participé des experts internationaux, a permis de sensibiliser un public professionnel sur la nécessité de la prévention des accidents domestiques chez les personnes âgées. Cette manifestation a été organisée conjointement avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration dans le cadre de l'année européenne « Active ageing and solidarity between generations». Un groupe de travail est né de cette manifestation qui se chargera d'élaborer en 2013 les possibilités d'approche préventive à ce problème de santé publique majeur.

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 déclaration des causes de décès
- Les autopsies médicales ou à visée scientifique et les autopsies médico-légales
- Les prothèses de genou et de hanche - épidémiologie, profil de la patientèle et comparaison internationale
- La situation des intoxications alcooliques aigues chez les jeunes

1.9. Carte sanitaire préparatoire de la prochaine carte sanitaire 2012.

Le Secrétariat général a été contacté afin de contribuer à la préparation des chapitres relatifs à la démographie et l'état de santé. Le draft du document complet a également été soumis au secrétariat général pour relecture et corrections.

De plus, les différents fascicules de la carte hospitalière ont également été soumis pour relecture au secrétariat général :

- Fascicule 1 - Etablissements hospitaliers du Grand-Duché de Luxembourg
- Fascicule 2 - Recours à l'hospitalisation selon l'ICD-10

- Fascicule 3 - Activités médico-techniques

La carte sanitaire 2012 sera publiée courant 2013 et disponible en ligne sur les pages internet suivantes :

www.ms.public.lu/fr/activites/analyse-statistique/ressources-systeme-sante/030-carte-sanitaire/index.html

www.sante.public.lu/fr/systeme-sante/systeme-politique-sante/politique-nationale-sante/politique-hopitaux/index.html

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.

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
    - Nouveau template pour la collecte des données sur les causes de décès selon les modalités décrites dans le règlement d'implémentation de la commission européenne (UE) n°328/2011
    - 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)
    - La santé et les services sociaux relatifs à la démence (projet ALCOVE)
- 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
    - Annual provision for requesting of cause-of-death statistics
    - Annual provision of hospital discharge data
    - Immunization coverage estimates
    - Vaccine supply chain outsourcing

    - Politique et programme de surveillance de la tuberculose
    - Maternal mortality estimation country consultation
    - Preterm birth estimates country consultation
    - Child mortality estimates country consultation
    - Scoping exercise on maternal morbidity
    - Consultation on the proposed « non-communicable diseases » global monitoring framework
- Health data OCDE - Eco Santé 2012 via l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale

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 :

- Comité de Santé Publique du Programme de Santé Publique 2008-2013
- Groupe des Points focaux nationaux du Programme de Santé Publique 2008-2013
- Groupe d'experts en information de la santé
- Groupe de travail sur les Statistiques de la santé publique :
- Groupe technique « Causes de décès »
- Groupe technique « Enquête de santé »
- Groupe technique « Morbidité »
- 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
- Exchange of views on Health Programme for Growth 2014-2020
- WHO Policy statement "The use of opened multi-dose vials of vaccine in subsequent immunization sessions"
- WHO's Department of Immunization, Vaccines and Biologicals survey on needs assessment
- WHO Focal Point Meeting on Injury and Violence prevention
- WHO Global Survey on Alcohol and Health 2012
- New standard European population
- New European shorlist of causes of death and satellite lists
- Survey on structural features of insurance-base health systems in Europe
- Euro Hepatitis Care Index pour Health Consumer Powerhouse
- Le secrétariat général a également contribué aux publications internationales dont les références sont les suivantes :
- European Commission, 2012, « EU Health Programme: working together to improve public health in Europe - a selection of public health projects with an important impact for EU member states », Ed. European Commission, (contribution des collaborateurs du Luxembourg, Dr Wagener Y., Weber G. - pour la rédaction du chapitre présentant le projet Euro-Peristat III), pages 40-41
- http://ec.europa.eu/eahc/documents/health/leaflet/EAHC_NFP_Brochure.pdf
- Tuomi-Nikula A., Gissler M., Sihvonen A.P., Kilpeläinen K., and ECHIM core group, 2012, « Implementation of European health indicators - first years - final report of the joint action for ECHIM » THL National Institute for health and welfare (contribution des experts nationaux : Dr Wagener Y., Weber G.)
- www.echim.org/docs/Final_Report_I_2012.pdf
- www.echim.org/docs/Final_Report_II_2012.pdf

1.12. Réponses aux demandes de données statistiques

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

- L'asthme
- Les bases de données en ligne, nationales et internationales
- Le diabète
- Le suicide
- La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, par accidents vasculaires cérébraux
- La mortalité mensuelle par cardiopathies ischémiques et maladies cérébrovasculaires de 1998 à 2010 au Luxembourg
- La santé publique au Luxembourg au 19ième siècle
- La mortalité infantile à Dudelange entre 1880 et 1889
- L'évolution de la mortalité chez les non-résidents
- La distribution démographique par âge et par sexe en juillet 2010
- Les modèles nationaux de certificats de décès et système de surveillance de la mortalité
- L'introduction des vaccins visant à combattre les maladies hydriques
- La santé périnatale et maternelle
- La mortalité par cancers et par groupes de cancer
- La mortalité par cancer pour la formation du data-manager du registre national du cancer
- L'incidence et la mortalité du cancer du sein et du cancer colorectal
- L'incidence et la mortalité par cancer de la peau et par mélanome malin
- La schizophrénie et les troubles de la personnalité multiple
- Le suicide sur le lieu de travail
- Les morts subites
- Les compétences en matière d'effets indésirables des produits cosmétiques
- La consommation de médicaments au Luxembourg
- La situation sanitaire des jeunes mères de moins de 25 ans au Luxembourg
- L'incidence de la coqueluche
- Les porteurs de cœur artificiel au Luxembourg
- La répartition des lieux de décès
- Le handicap au Luxembourg
- Les procédures pour l'obtention du statut de personne handicapée
- Le HIV et le SIDA au Luxembourg et en Europe
- Les codes ICD-10 des causes de décès de l'OMS
- La presse technique et professionnelle dans le secteur médical au Luxembourg
- Diagnosis Related Groups
- Natural births after caesarean section in Luxembourg
- La mortalité liée au tabagisme et à l'alcoolisme
- La répartition en population générale des groupes sanguins
- Les jeunes en dehors de l'école et du lieu de travail
- Preventive structural and technical fire protection requirements for nursing care homes for elderly people
- La situation de consommation d'alcool et de drogues parmi les jeunes étudiants au Luxembourg
- La situation des comportements sexuels à risque, de la prévention des grossesses et des maladies sexuellement transmissibles, notamment VIH, parmi les jeunes étudiants au Luxembourg

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. Consultation des primo-arrivants demandeurs d'asile

Le Luxembourg connaît un afflux assez important de demandeurs d'asile. En début 2012, environ 60 personnes par semaine entrent sur le territoire et y restent de quelques mois à quelques années. Actuellement il se passe souvent des mois avant que ces personnes ne soient vues par un médecin.

En pratique des maladies qui étaient devenues peu fréquentes au Luxembourg et qui peuvent être répandues par des personnes non-vaccinées refont leur apparition. La tuberculose à une incidence nettement plus élevée dans les pays d'origine des migrants. La syphilis montre une tendance à l'accroissement en l'Europe et aussi au Luxembourg.

Afin de prendre en charge d'éventuels problèmes sanitaires émanant de ces migrants dès leur entrée sur le territoire, l'Inspection Sanitaire organise en collaboration avec la Ligue Médico-Sociale, le Ministère de la Famille, le Ministère de l'Immigration un contrôle sanitaire des demandeurs d'asile endéans la première semaine après leur entrée sur le territoire.

- L'Inspection Sanitaire a sollicité la participation d'autres personnes des services de la Direction de la Santé. Ainsi, plusieurs personnes du secrétariat général ont prêtés mains forte et continuent à contribuer à l'organisation de ces examens qui se déroulent au centre médico-social de Luxembourg.

1.15. Commission des examens de fin de stage pour la carrière « infirmier(-ière) »

Le secrétariat général ayant bénéficié d'une revalorisation de son staff en terme d'équivalent temps plein, une commission a été mise en place afin d'organiser l'examen de fin de stage de trois infirmières.

01.bis Les programmes de dépistage du cancer

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

1.1. La mammographie numérique

En 2012, les centres de dépistage sont regroupés en 5 synergies CHL/Eich, CHEM-E et CHEM-N, Zitha Klinik, FFE et CHdN ; seul CHEM travaille encore sur 2 sites.

Au PM la numérisation des anciens films mammographiques est presque terminée, restent encore les films des cliniques Ste Marie et de l'ancien HPMA.

1.2. Roadmap «Sein» 2012-2015 : mise en œuvre des recommandations de l'audit 2011

Le 7 décembre 2011, la Roadmap Sein 2012-2015 a été présentée par la Direction de la Santé aux représentants des prestataires et des administrations impliqués dans sa mise en œuvre, en présence de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé.

De manière générale, et en raison des insuffisances actuelles de la documentation des activités relatives à la prise en charge de la pathologie mammaire pour en évaluer les résultats et en mesurer l'évolution dans le secteur tant hospitalier qu'ambulatoire, la Roadmap instaure des modalités de documentation standardisée et transparente pour tous les acteurs. La documentation clinique repose sur les données des Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), du Registre National du Cancer (RNC) et des registres hospitaliers correspondants, tandis que la documentation des activités fait l'objet de rapports d'avancement annuels rédigés par les établissements hospitaliers. Ainsi, pour chaque catégorie d'activité, une information univoque sera générée concernant l'état d'avancement et les progrès réalisés vers les objectifs spécifiques à cette catégorie d'activité. Cette information constitue la base des rapports d'avancement annuels et de l'audit externe prévu en 2014.

L'année 2012 a été principalement consacrée à la mise en place de la gouvernance, du cadre de la documentation et des conditions structurelles qui sont nécessaires à la réalisation des objectifs prévus.

Au cours de l'année un Comité d'Accompagnement (CodAc) de la Roadmap Sein s'est constitué. La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, la Direction de la Santé et la Société Luxembourgeoise d'Oncologie ont nommé des représentants. Deux membres du PM participent au CodAc.

La mission du CodAc est d'assurer la gouvernance du plan global de mise en œuvre des recommandations, c'est à dire le cadrage, l'accompagnement et le suivi des divers acteurs et partenaires concernés durant les années 2012-2015 par la mise en œuvre de la Roadmap Sein.

Le CodAc s'est réuni 3 fois en 2012 et a entamé l'étude des indicateurs et variables structurelles, procédurales et relatives aux résultats (nombre, volume d'activité…) à documenter dans le rapport annuel en fonction des objectifs fixés dans les fiches de cadrages de la Roadmap.

1.2.2. Roadmap «Sein» : recommandations concernant le Programme Mammographie et mise en route

Le rappel des invitations pour les femmes non participantes est envoyé au bout de 3 mois et non 6 mois.

Les ré-invitations pour les femmes ayant déjà participé au PM, sont envoyées 23 mois après la dernière date de mammographie. Ceci donne aux femmes la possibilité d'avoir sur 20 ans, 10 mammographies de dépistage. 90% des femmes obtiennent leur rendez-vous dans les 2 mois suivant l'envoi de l'invitation.

1.3. La Commission Scientifique et Technique (CST)

La Commission Scientifique et Technique s'est réunie 2 fois en 2012.

Sur avis de la CST, le Ministre de la Santé a approuvé, pour l'obtention de l'agrément comme

premier lecteur, l'augmentation du volume requis de lectures mammographiques à un minimum de 1000/an, et ceci sera applicable pour l'année 2013.

Sur avis de la CST, 2 ATM ont eu leur agrément initial en remplacement d'une plage vacante dans leur centre de radiologie.

1.3.1. Changements du personnel médical

En avril 2012, le Dr M-C. Wagnon, radiologue Assurance Qualité/second lecteur principal a pris sa retraite et a été remplacée par le Dr Cl. Dillenbourg-Wertz.

En décembre 2012, le Dr H. Nagoda, radiologue second lecteur externe a démissionné et est remplacée par le Dr G. Evraud.

1.3.2. La formation continue

La formation continue organisée par le PM a été axée pour les radiologues agréés sur la réalisation de compte-rendus structurés tant le cadre du screening (avec la participation d'experts néerlandais), que dans le cadre du dépistage individuel et des bilans sénologiques. Pour les ATM, l'accent est resté important sur les techniques de positionnement, mais a amorcé une orientation vers une culture générale sénologique (techniques chirurgicales, anatomie pathologique…).

L'équipe du Programme Mammographie a participé à des congrès sur le dépistage et le traitement du cancer du sein au Luxembourg et à l'étranger, totalisant au moins 5 jours de formation continue pour les responsables. Une infirmière du Programme Mammographie a suivi la formation du Data Manager pour l'encodage des cancers du sein selon les modalités du RNC (Registre National du Cancer). Cette formation a été sanctionnée par un examen.

1.3.3. Etudes rétrospectives

Pour 8 radiologues agréés depuis plus de 10 ans, les performances de lecture de mammographies en dépistage organisé ont été étudiées sur les années 2000-2010 (dossiers avec cancers prouvés sans tenir compte des cancers d'intervalle). Les indicateurs ont été calculés par lecteur (taux de rappel, sensibilité, spécificité, VPP…) et communiqués à chacun.

L'étude sur les cancers d'intervalle 2007-2010 a commencé en août 2012 par la collecte des dossiers, en collaboration avec le LNS. Cette étude se poursuit en 2013.

1.4. Actions de sensibilisation en 2012

Au cours de l'année 2012 des cours ont été donnés dans les Lycées Techniques pour Professions de Santé sur le dépistage et le traitement du cancer du sein. Le Ministère de la Santé a assuré le patronage et un stand d'information au «Broschtkriibslaf 2012», ainsi qu'au Breast Health Day, le 15 octobre, organisé par EUROPA DONNA Luxembourg. Plusieurs conférences concernant la prévention et les programmes de dépistage précoce des cancers, notamment le cancer du sein, ont eu lieu dans des clubs senior. Une nouvelle brochure : Dépister = Protéger sa vie a été éditée en 2 langues (allemand, français).

1.5. Evaluation épidémiologique du PM

1.5.1. Résultats préliminaires 2012

Résultats 2012 du PM	Nombre
Mammographies effectuées	17819
Centres de dépistage agréés	5
Radiologues agréés, 2012	14
Assistantes techniques médicales agréées	23
Lectures annuelles par radiologue (14 radiologues)	844 à 2772
Lectures annuelles par 2ème lecteur (3 lecteurs)	11078 / 3107 /3459

Participation: De 2010 à 2012, 81 854 invitations ont été envoyées par la CNS et 48 845 mammographies de dépistage ont été réalisées. Sur ces années le taux de participation frôle les 60%.

Le faible taux de 2010 (56%) s'explique par une période de grève de 6 semaines du corps médical

(octobre-novembre-décembre 2010). En conformité avec les recommandations de l'Audit de 2011, les invitations ne sont plus envoyées à 24 mois, mais après 23 mois. Ce changement a fait qu'en fin d'année 2011, 5 000 invitations ont été envoyées en plus. Comme la majorité de ces dames ont eu leur mammographie en 2012, le taux de participation de l'année 2012 a été majoré, et explique le taux plus bas de l'année 2011.

	2010	2011	2012
Nombre d'invitations envoyées	26 017	31 043	24 794
Nombre de femmes ayant participé	14 586	16 440	17 819
Taux de participation %	56,05	52,95	71,86
Taux de rappels pour examens diagnostiques complémentaires (N) (%)	806 (5,52%)	1 028 (5,9%)	1 076 (5,5%)

Le taux de mammographies réalisées hors Programme Mammographie, mais chez le groupe cible des femmes âgées de 50 à 69, s'élevait à 8% en 2011 et à 7% en 2012 (données préliminaires).

Réinvitations : Jusque septembre 2011, les rappels d'invitation pour les femmes n'ayant pas participé étaient envoyés 6 mois après la première invitation. Ce délai est passé à 3 mois depuis septembre 2011. Le taux de participation après un rappel se situe selon les mois entre 23 et 30%.

Délai entre la date de la mammographie et l'envoi du résultat : Notamment grâce au passage au numérique, le délai entre la réalisation de la mammographie de dépistage et l'envoi du résultat au médecin a pu être réduit en 2012 à une semaine pour 96% des dossiers. En 2006, 98% des résultats étaient envoyés dans un délai de 2 semaines.

Le taux de rappel pour bilan : Le taux de femmes rappelées pour bilan complémentaire est de 5.2 % en 2010, 5.9% en 2011 et 5.5 % en 2012.

Nombre d'examens cliniques : Le nombre de bons E20 (examen clinique réalisé et enregistré) renvoyés au PM par les médecins traitants est de 81.6 % des dossiers en 2010, 77.5 % en 2011.

Le taux des cancers de bon pronostic : Le nombre total de cancers détectés est de 93 (6,3‰) en 2010 et 119 (7,2‰) en 2011. En 2010, la proportion de cancers de ≤ 10mm est de 37.5% des cancers invasifs. Elle est de 32 % en 2011 (données préliminaires). La proportion de cancers non invasifs est de 14% en 2010 et 16% en 2011. Ces 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 2009, 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 2009, 296 nouveaux cas de cancer invasif de la peau ont été détectés, dont 32% (94 cas) étaient des mélanomes. Le nombre des cancers «in situ» s'élevait à 209 cas, dont 24% (51 cas) étaient des mélanomes. Un mélanome sur 3 a été dépisté à un stade précoce (mélanome in situ) (Registre morphologique des tumeurs, RMT), ce qui démontre bien l'intérêt des campagnes de sensibilisation de dépistage. En 2009, 10 personnes en sont décédées (Direction de la Santé, causes de décès).

Le Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère de l'Education nationale et de la formation professionnelle et l'asbl. « Mennien » a lancé une campagne de sensibilisation au sujet : « Mir schützen eis géint Sonn ». L'asbl. a créé 3 « Sunnyboxes », boîte interactive avec du matériel traitant du soleil. Le matériel est destiné aux élèves des cycles 1 et 2. Dans cette Box le « Pixie Buch -Sechs Freunde und die Sonne » du ministère est inclus. L'histoire «Comment se protéger des effets délétères du soleil» est racontée par les six aninaux: Sonni, Rosi, Jack, Hanna, Susi et Oswald. Deux « Sunnyboxes » sont à disposition au Ministère de la Santé pour servir le sud et le centre du pays, et une se trouve à Ettelbrück pour servir la région du nord. La réservation de la « Sunnybox » se fait par les instituteurs (trices) de l'école fondamentale en ligne www.sunnybox.lu. Un mailing a été envoyé à tous les présidents des écoles fondamentales afin qu'ils puissent commander la «Sunnybox» et les livrets. La « Sunnybox » a été réservée 4 fois et un projet « Soleil » a eu lieu dans des écoles à Bonnevoie, Differdange et Dudelange.

Au cours du mois de mai 2012, les brochures et affiches «Les cadeaux du soleil…» ont été distribués auprès des médecins généralistes et dermatologues. Des émissions radios ont été diffusées, également un spot à la radio RTL et Eldoradio dans la semaine du 21 -27 mai.

Un jeu Soleil, 3x3 m en format puzzle a été acheté par le Ministère de la Santé. Des actions ont eu lieu à l'école européenne et dans une classe préscolaire à Sandweiler en collaboration avec le Service RBS asbl. Institut de Formation et Académie des seniors.

Participation avec ce jeu à la « Journée Santé & Sécurité » le 30 juin 2012 à Colmar-Berg organisée par Stëftung Hëllef Doheem. Plus de 100 enfants et jeunes adolescents ont joué le jeu de l'oie qui mène les joueurs à la plage après avoir impérativement collecté chapeau, lunettes de soleil, tee-shirt, crème solaire, parasol et gourde d'eau.

En collaboration avec le Ministère de la Santé, la Société Luxembourgeoise de Dermato-Vénérologie a organisé une journée de dépistage, le samedi 30.06.2012, dans le cadre de la journée «Euromélanoma» dans les 5 établissements hospitaliers. Les consultations sur rendez-vous, anonymes et gratuites, ont été réalisées par des dermatologues bénévoles afin de sensibiliser le public sur le nombre croissant de carcinomes cutanés ces vingt dernières années.

Lors de la présentation de la Clinique du mélanome au CHL, le Ministère de la Santé a présenté l'évolution des cancers de la peau sur les 20 années et expliqué les buts des dernières campagnes de sensibilisation.

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 peuvent bénéficier également de cette vaccination dans le cadre d'un programme de rattrapage.

Une étude préliminaire a été faite sur les années 2008-2012.

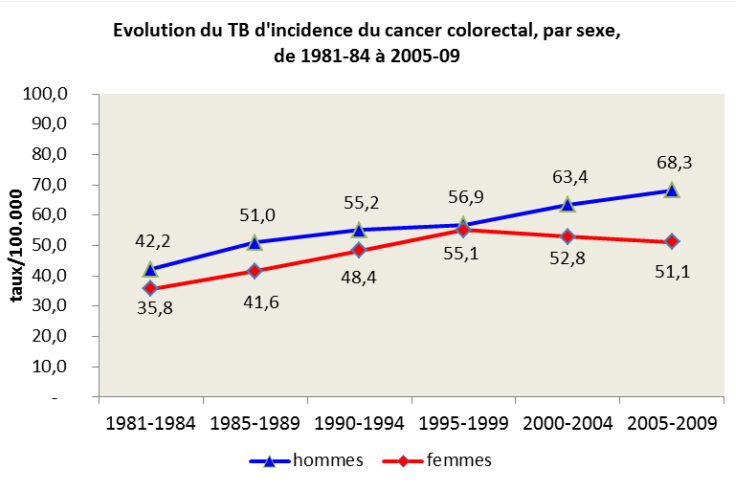
- Des filles ayant eu 13 ans au 01.01.2012, 26.0% ont eu 3 doses de vaccin.
- Des filles ayant eu 14 ans au 01.01.2012, 32.0% ont eu 3 doses de vaccin.
- Des filles ayant eu 15 ans au 01.01.2012, 40.7% ont eu 3 doses de vaccin.
- Des filles ayant eu 16 ans au 01.01.2012, 51.8% ont eu 3 doses de vaccin.
- Des filles ayant eu 17 ans au 01.01.2012, 51.7% ont eu 3 doses de vaccin.
- Des filles ayant eu 18 ans au 01.01.2012, 57,2% ont eu 3 doses de vaccin.

Ces données proviennent du remboursement des vaccins HPV ayant été obtenues sur ordonnance médicale dans les pharmacies luxembourgeoises. Les chiffres présentés donnent un aperçu assez fiable du taux vaccinal HPV.

En 2010 et 2011 ce programme a engendré un coût de 1 366 382 Euro et pour 2012 un chiffre préliminaire de 476 712 Euro est avancé. Ce montant est remboursé à la CNS par le Ministère de la Santé.

4. Prévention du cancer colorectal

Une étude sur l'épidémiologie du cancer colorectal est en cours. Des données ont été récoltées concernant le taux brut d'incidence, le taux brut de mortalité et les actes en colonoscopie.

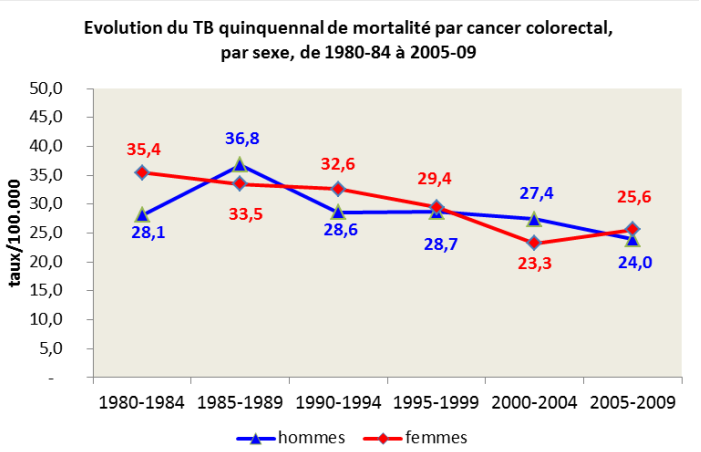


Sources : RMT

Dans ce graphique, une augmentation des taux bruts de l'incidence du cancer colorectal est observée pour les deux sexes. Pour les hommes le taux le plus bas est de 42,2/100 000 pour les années 1981-84 arrivant à un maximum de 68,3/100 000 pour la période de 2005-2009.

Concernant les femmes, le taux de 35,8/100 000 entre 1981-1984 a augmenté à un taux maximum de 55,1/100 000 dans les années 1995-1999, diminuant à 51,1/100 000 lors de la période de 2005-2009.

De 1981-84 à 2005-09, les taux bruts d'incidence du cancer colorectal présentent chez les femmes et chez les hommes une très nette tendance à l'augmentation avec l'âge.



Sources : Direction de la Santé, Service des statistiques

De 1980-84 à 2005-09, une baisse importante du TBM (taux brut de la mortalité) par cancer colorectal est mesurée chez les hommes, tous âges confondus : ce TBM étant de 35,2 / 100 000 en 1980-84, il diminue de 31,9% pour se situer actuellement à 24,0 / 100 000.

De 1980-84 à 2005-09, une baisse importante du TBM (taux brut de la mortalité) par cancer colorectal est également mesurée chez les femmes, tous âges confondus : quoique la diminution chez les femmes est moins marquée que chez les hommes, le TBM féminin est passé de 35,4 / 100 000 en 1980-84 à 25,6 de nos jours, soit une diminution de 23,6%.

4.1. Nombre d'actes d'endoscopie 2000-2011 (sources CNS)

Les actes d'endoscopie de 2000 à 2011 ont considérablement augmenté de 9 571 en 2000 à 15 657 actes en 2011. Le nombre des colonoscopies totales a augmenté dans la période de 2000-2011 de 43%, le nombre des colonoscopies avec biopsie est resté plus au moins stable. Le nombre des colonoscopies avec polypectomie a presque triplé dans cette même période.

Dans les groupes d'âge cibles (50-54 et 55-59 ans) le taux de couverture par coloscopies/100 000

sur les années 2008-2011 est 18.9 % pour le groupe d'âge de 50-54 et 19,5 % pour le groupe d'âge de 55-59 ans.

En 2012, 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 par le Ministère de la Santé et diffusée via le corps médical.

5. Programme d'aide au sevrage tabagique

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

Ce programme a pour but de fournir une prise en charge adaptée aux fumeurs désirant s'arrêter de fumer.

En début de l'année 2012, un spot radio a été diffusé pour informer le grand public que ce programme est accessible à toutes les personnes désirant d'arrêter de fumer.

5.1. Résultats 2009-2012 préliminaires

L'étude s'est faite sur 711 dossiers. Entre 46% et 54% des participants étaient âgées entre 30 et 50 ans. Plus d'hommes (58%) que de femmes (42%) y ont participé. En 2009-10, 44% ont choisi comme médecin traitant, un médecin généraliste, tandis qu'en 2011-12, ce pourcentage a augmenté à 49%.

Des 43 médecins ayant inscrit des patients dans le programme, 34 étaient des généralistes, 9 des médecins spécialistes.

En 2011, 33% des participants n'avaient jamais fait une tentative d'arrêter de fumer, en 2012, 66% ont déclaré ne jamais avoir essayé de ne plus fumer. En 2011-12, plus que la moitié des participants avait une dépendance élevée ou très élevée selon le score Fagerström. Des 711 participants, 60% n'avaient pas une pathologie liée au tabagisme. Les pathologies associées étaient en 2011-12 pour 27% de pathologies broncho-pulmonaires et pour 16% des pathologies cardiovasculaires, 9% souffraient de ces 2 pathologies.

En 2011-12, après 8 mois, le taux de sevrage était 27%. Ce taux est sûrement sous-estimé, parce qu'un certain nombre de personnes étant abstinentes, ne se présentent pas à la consultation à 8 mois.

5.2. Traitements médicamenteux

Sur les années 2011 et 2012, le traitement de sevrage médicamenteux de choix a été pour 48% des patients le Champix, et pour 35% les substitutifs nicotiniques.

5.3. Coût du programme pour la CNS

Pour les années 2009-2012, le coût du programme de sevrage tabagique s'élève à 81 084€ (consultations et forfait de médicaments remboursé par la CNS), soit au total 319 € par fumeur abstinent. Durant cette période 213 fumeurs ont arrêté de fumer.

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.

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.

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) se situent au niveau de la prévention, de la rééducation et de la réadaptation de la fonction visuelle et de la vision binoculaire. Les champs d'activités sont ceux du dépistage, de la strabologie, de la pléoptie et de la basse vision.

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

1. Dépistage

Le Service Orthoptique et Pléoptique est en charge du dépistage visuel national systématique des nourrissons et enfants en bas âge, ainsi que du dépistage visuel des enfants du premier cycle de l'école fondamentale (ancien préscolaire).

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

Les actes de dépistage précoce sont gratuits et s'adressent à tous les enfants résidant au Grand-Duché de Luxembourg et ce dès la naissance jusqu'à l'entrée au préscolaire. Une invitation individuelle est envoyée durant la première année de vie de l'enfant et des contrôles réguliers sont effectués à des intervalles définis en fonction des résultats de l'examen de dépistage.

Le dépistage a lieu sur les deux sites du SOP, à savoir Esch/Alzette et Luxembourg-ville, ainsi que sur des sites externes qui ne sont pas gérés par le SOP (centres médico-sociaux de la Ligue, locaux communaux).

Les bilans sont facultatifs et ne sont pas liés à une prime post-natale. Le taux global de participation était de 62% pour l'ensemble du pays.

Année scolaire	2011/12	
Enfants convoqués	16 871	
Bilans effectués	12 011	
Total des enfants examinés	10 930	100%
Enfants présentant un examen normal	8 858	81,0%
Enfants dont l'examen était impossible	42	0,4%
Enfants présentant une pathologie	2 030	18,6%
dont enfants ayant un suivi ophtalmologique	202	1,8%
Enfants nouvellement dépistés	1 828	16,7%
Suspicion d'un vice de réfraction	1 492	13,6%
Strabismes	42	0,4%
Hétérophories	184	1,7%
Autres pathologies	110	1,0%

1.2. Le dépistage scolaire en 2e et 3e années du 1er cycle de l'école fondamentale

Le dépistage visuel systématique a lieu dans les classes de 2e et 3e années du 1er cycle de l'enseignement public et dans la majorité des classes de niveau équivalent des écoles privées. Ce test étant réglementé et obligatoire, le taux de participation des enfants examinés atteint 96%.

Les contrôles visuels sont effectués dans les locaux des écoles. Les enfants présentant une déficience quelconque sont avertis par courrier et invités à se rendre chez un ophtalmologiste de leur choix, ce qui fut le cas pour 1 303 enfants.

Année scolaire	2011/12	
Enfants inscrits	10 835	
Enfants examinés	10 363	100%
Enfants présentant un examen normal sans correction	8 127	78,4%
Examen normal avec port d'une correction optique	646	6,2%
Enfants dont l'examen était incomplet	88	0,8%
Enfants présentant une pathologie	1 502	14,5%
Acuité insuffisante	963	9,3%
Amblyopie	123	1,2%
Strabismes	171	1,7%
Hétérophories	208	2,0%
Autres pathologies	37	0,4%

1.3. Le dépistage des dyschromatopsies en 3e année du 1er cycle

Un dépistage systématique des dyschromatopsies concerne majoritairement 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.

Année scolaire	2011/12	
Enfants examinés	2 676	100%
Examens normaux	2 525	94,3%
Suspicion d'une dyschromatopsie	98	3,7%
Examens non probants	53	2,0%

2. Strabologie et pléoptie

Le Service Orthoptique et Pléoptique propose des examens de la vision binoculaire à des personnes de tout âge résidants au Grand Duché de Luxembourg. La prise en charge des consultants se fait sur ordonnance médicale des ophtalmologues, des pédiatres, des médecins généralistes ou spécialistes. Des expertises orthoptiques sont également effectuées dans le cadre de la médecine du travail.

Suite au bilan orthoptique et en accord avec le médecin prescripteur, un suivi de l'évolution de la vision binoculaire ou une rééducation orthoptique adaptée à chaque patient est proposée. Des conseils personnalisés sont promulgués aux parents pour une meilleure acceptation du traitement pléoptique de leur enfant et des conseils en ergonomie peuvent améliorer le confort visuel des adultes présentant des troubles de la vision binoculaire.

Un courrier reprenant les résultats du bilan, de l'expertise ou du traitement est envoyé au médecin prescripteur.

Le pourcentage de patients adultes est de 38% dans le secteur de la strabologie.

Bilans orthoptiques standard	726
Bilans orthoptiques avec tests individualisés	282
Séances de rééducation orthoptique	1 236
Total	2 244

Pathologies des 567 patients examinés du secteur strabologie, dont 291 pour un premier bilan :

Strabisme	274
Diplopie	137
Insuffisance de convergence	38
Amblyopie	31
Légasthénie	28
Pathologie complexe	16
Problème neurologique	3
Nystagmus	2
Expertise	1

Autre pathologie	4
Sans pathologie	33

3. Basse vision (Low Vision)

Le Service Orthoptique et Pléoptique est chargé de l'expertise et de la détermination des aides optiques des patients résidant au Grand-Duché et présentant un handicap visuel. L'expertise se fait sur demande de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation de l'Assurance Dépendance, en collaboration étroite avec les médecins-ophtalmologues.

Des conseils permettant de mieux utiliser la vision résiduelle dans la vie courante et d'optimiser l'éclairage sont également prodigués. Une visite à domicile est parfois nécessaire après la livraison de l'aide optique afin de contrôler la conformité et le fonctionnement des produits livrés sur base de l'expertise et d'offrir une aide individuelle pour une utilisation optimale.

Le nombre de patients examinés était de 180 unités. Il s'agissait d'une première évaluation pour 136 personnes, ce qui équivaut à un taux de 76%. Le nombre des consultations totales s'élève à 312 et le nombre de rapports envoyés à 168.

Il faut noter que la majorité des patients du département basse vision est originaire de la circonscription Sud du pays (100 personnes en 2012 pour 75 en 2011) et est en progression constante, les patients venant de la circonscription du Centre arrivant en seconde position avec toutefois un léger recul (55 personnes en 2012 pour 61 en 2011). La grande majorité des patients est toujours constitué par les plus de 70 ans.

Le tableau ci-dessous reprend les moyens accessoires proposés par le Service Orthoptique et Pléoptique à l'Assurance Dépendance qui prend en charge l'achat des appareils neufs. La reprise ainsi que la remise en circulation du matériel usagé est géré par le Service Moyens Accessoires (SMA).

Loupes à mains et loupes de poche électroniques	152
Vidéo-agrandisseurs	105
Filtres	65
Tables	54
Lampes	39
Petit matériel (montres réveils, téléphones…)	23
Pupitres de lecture	18
Monoculaires et aides optiques pour TV	14
Programmes agrandissant pour PC	6

4. Activités diverses réalisées en 2012

4.1. Formation continue et participation aux congrès

Participation au congrès Strabomania 2012 à Nancy ayant pour thème les troubles oculomoteurs et neurologie

Participation au congrès ARIBA à Lille sur le handicap visuel

Visite de la Sightcity de Francfort, formation et exposition de matériel basse vision

Participation à la Première Journée Nationale Santé Scolaire

4.2. Collaborations diverses

- Collaboration avec les médecins ophtalmologues dans le suivi des dossiers
- Collaboration avec les médecins pédiatres au niveau du dépistage visuel
- Collaboration avec les services de rééducation précoce dans le cadre de bilans visuels
- Collaboration avec l'Assurance Dépendance dans le traitement des dossiers de patients désirant des aides visuelles
- Collaboration avec le SMA en vue de la reprise et de la redistribution des moyens accessoires
- Collaboration avec la Ligue médico-sociale pour la mise à disponibilité des locaux pour le dépistage visuel précoce

- Collaboration avec le service médical des écoles de la Ville de Luxembourg et formation offerte aux assistants d'hygiène sociale et aux infirmiers
- Collaboration avec le Rehazenter pour la prise en charge de patients à la sortie du centre, visite des locaux du Rehazenter et introduction aux appareils de diagnostic des troubles de l'équilibre

4.3. Participation aux foires d'étudiants

Au Luxembourg, les orthoptistes ne sont représentés par aucune association au niveau national. Le Service Orthoptique et Pléoptique participe donc à diverses foires d'étudiants pour promouvoir la profession d'orthoptiste auprès des jeunes étudiants. Une brochure expliquant le métier et les études a été élaborée.

Participation à la Matinée des Professions au Forum du Campus Geeseknäppchen

Participation à la Foire de l'Etudiant à la LUXEXPO

4.4. Projets pour 2013

Elaboration d'un dépliant présentant les diverses activités du SOP en vue d'une distribution informative auprès des médecins ophtalmologistes et des pédiatres

Amélioration de l'accueil des patients sur les deux sites

Uniformisation et rationalisation du dépistage visuel précoce

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
2011	6429	6023	133	271	149	48	73	1
		93,7 %	2,1 %	4,2 %	55 %	17,7 %	26,9 %	0,4 %
2012*	5622	5221	130	247	129	37	81	0
		92,8 %	2,3 %	4,3 %	52,2 %	15 %	32,8 %	

Tableau 1: * Pour 2012, 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 41,2% en 2012.

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
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%)
2011-2012	6051	45 (0,7%)	6006	5052 (84,1%)	48 (0,8%)	906 (15,1%)	307 (33,9%)	214 (23,6%)	385 (42,5%)

Tableau 2: Dépistage scolaire systématique en 3ème classe du 1er cycle de l'enseignement fondamental

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 à tester	Tests normaux	Transferts ORL	Surveillance SAP	Appareillage	Absents
2011	77	48	34 (70,8%)	2 (4,2%)	9 (18,8%)	3 (6,2%)	
2012	109	63	36 (57,1%)	9 (14,3%)	9 (14,3%)	1 (1,6%)	16 (25,4%)

Tableau 3: Séances individuelles d'audiométrie

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 41,2% en 2012.

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 2012 (enfants nés entre 07/2009 et 06/2010)	Invitations	Réponses	Enfants présentés	Lgge normal	Lgge déviant	Traitement nécessaire	Contrôle audition	Transfert autre service
	6203	2808	2558	1683	724	93	48	10
		45,3%	41,2%	65,8%	28,3%	3,6%	1,9%	0,4%

Tableau 4: Le programme de dépistage précoce « Bilan 30 »

Bilan 2012 (Tous les bilans)	Convocations	RV effectifs	Enfants présentés	Lgge normal	Lgge déviant	Traitement nécessaire	Contrôle audition	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	8504	5912	4742	3213	956	328	55	156	34
		69,5%	100%	67,8%	20,2%	6,9%	1,2%	3,3%	0,7%

Tableau 5:

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 2012 : 42% LUX, 21,8% POR, 20,1% FRA, 3% ALL, 2,6% ANG, 2% ITA, 0,8% SCA, 0,9% ESP, 0,5% NED, 6,3% 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,…) nous proposons également des séances de traitement en groupe. Ces séances se font au rythme hebdomadaire et durent 45 minutes. Un groupe se compose de 4 enfants et est encadré par deux orthophonistes. En 2012, 123 séances de groupe ont été organisées et 54 enfants ont été encadrés.

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 2012, 4087 rendez-vous individuels ont été organisés et 574 patients ont bénéficié d'une prise en charge orthophonique aux Services Audiophonologiques dont 500 enfants et 74 adultes. Le tableau suivant montre le nombre de prises en charge orthophoniques en 2012 selon leur nature.

Nombre total de patients pris en charge en 2012	Retard global de langage	Articulation	Troubles de la voix	Aphasie	Education auditive	Bégaiement/ Bredouillement	Rhinophonie	Dyslexie	Dysarthrie	Laryngectomie	Divers
574	428	55	1	12	5	6	3	1	3	46	14
	74,6%	9,6%	0,2%	2,1%	0,9%	1%	0,5%	0,2%	0,5%	8%	2,4%

Tableau 6: La prise en charge chez les adultes

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

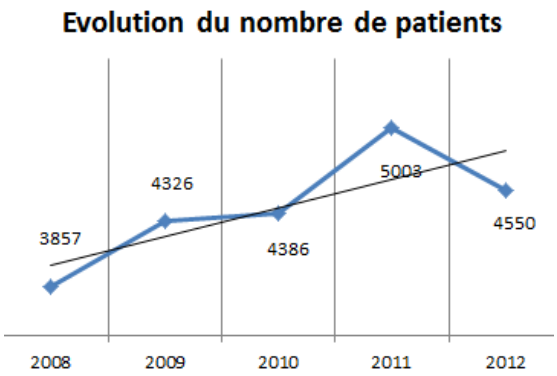
Les rôles des audiciens des Services Audiophonologiques au niveau de l'appareillage audioprothétique sont multiples :

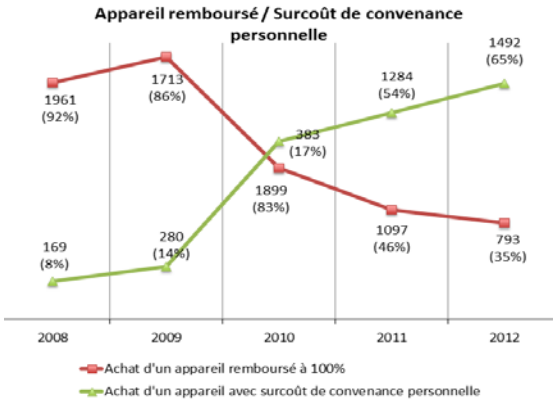
- Détermination du remboursement utile et nécessaire par la Caisse Nationale de Santé. Les statuts de la Caisse Nationale de Santé prévoient un remboursement intégral de l'appareil auditif utile et nécessaire pour chaque patient. Selon ces mêmes statuts, ce sont les Services Audiophonologiques qui déterminent 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.

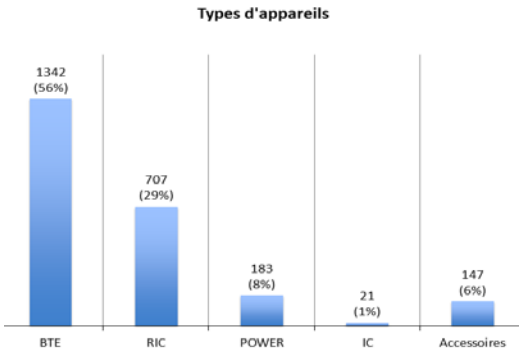
2.2.2. Chiffres et statistiques concernant la prise en charge audioprothétique :

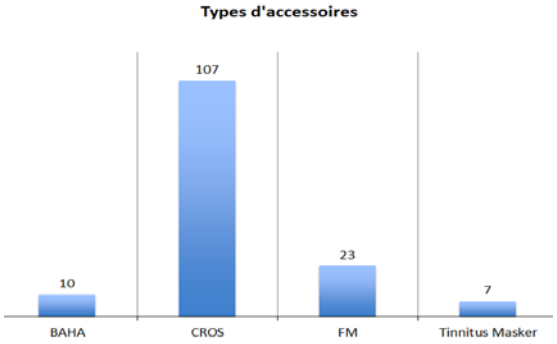
	Dossiers traités	Prescription appareil auditif	Prescription d'appareils spéciaux	Dossiers assurance dépendance	Dossiers assurance accidents	Pas d'appareilage	Contrôles	Dossiers en cours de traitement
2008	3857	1993	38	3	19	361	68	1375
2009	4326	2272	35	1	43	571	53	1351
2010	4386	2381	63	2	40	550	23	1327
2011	5003	2285	84	1	27	673	7	1926
2012	4550	2253	147	0	35	624	0	1491

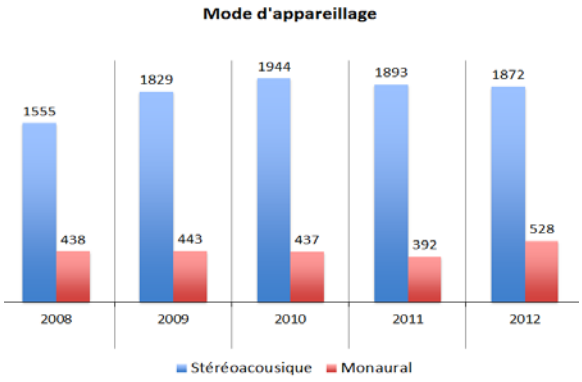
Tableau 7: Chiffres et statistiques concernant la prise en charge audioprothétique

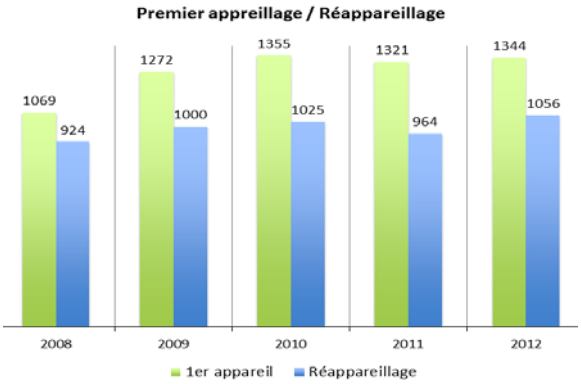












2.2.3. La (ré-)éducation auditive

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 2012, 5 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 143 patients en 2012 et ont organisé 890 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 2012, notre psychologue a organisé 29 rendez-vous à cet effet.

4. Activités diverses réalisées en 2011

4.1. Prévention et publications

Envoi de nos trois dépliants (« Les Services Audiophonologiques », « Youpi, j'apprends à parler » et « Le Bégaiement chez l'enfant ») à toutes les crèches, maisons-relais, services spécialisés, classes de cycle 1.0 et cabinets de pédiatres au Luxembourg.

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 50.000 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. Dépistage audiométrique néonatal

- Acquisition de nouveaux appareils de dépistage améliorant la passation du test et le suivi administratif des dépistages.
- Mise en place du dépistage systématique par la méthode des potentiels évoqués acoustiques dans l'unité des soins intensifs néonataux.

4.3. Contrôles audioprothétiques

Mise en place d'un nouveau protocole de test comprenant une évaluation subjective de la réussite de l'adaptation audioprothétique. Nouvelle forme d'avis pour les médecins ORL contenant de nombreuses informations supplémentaires.

Elaboration d'un nouveau programme informatique de saisie des résultats. Mise en place d'un nouveau programme de contrôle des appareils auditifs et centralisation des bases de données désormais accessibles via le réseau 3G.

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.

4.7. Médecins ORL

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

Organisation de 9 visites hospitalières dans le cadre de laryngectomies.

4.8. Projets de création et de modifications de textes légaux

Re-introduction d'un projet 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

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

4.9. Collaborations diverses

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. Organisation de 4 formations continues dans ce cadre.

Collaboration avec Info-Handicap et la « Hörgeräteberatung » dans le domaine de l'accessibilité des bâtiments publics pour personnes handicapées. Organisation de 3 formations avec le groupe d'experts multidisciplinaires en accessibilité pour les agents des CFL et la commune de Sanem.

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

Participation à la journée 60+ organisée par la ville de Luxembourg.

4.10. Formation continue

Organisation de 7 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 d'une formation continue aux Services Audiophonologiques au sujet de la prise en charge du bégaiement chez le jeune enfant.

4.11. Stages

Organisation d'un stage d'observation et de 2 stages professionnels pour des élèves du cycle secondaire et du cycle universitaire.

Participation au Girls' Day / Boys' Day 2011.

4.12. Personnel des Services Audiophonologiques

- Engagement définitif d'une orthophoniste à trois-quarts-temps.
- Engagement définitif d'un audicien.
- Engagement définitif d'une secrétaire à mi-temps.
- Fin de contrat de 2 deux orthophonistes.

5. Projets pour 2013

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 en matière de premiers secours pour les agents des services audiophonologiques.

Amélioration de la gestion informatique de la base de données des patients des Services Audiophonologiques. Modernisation du système informatique de gestion de nos bases de données.

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.

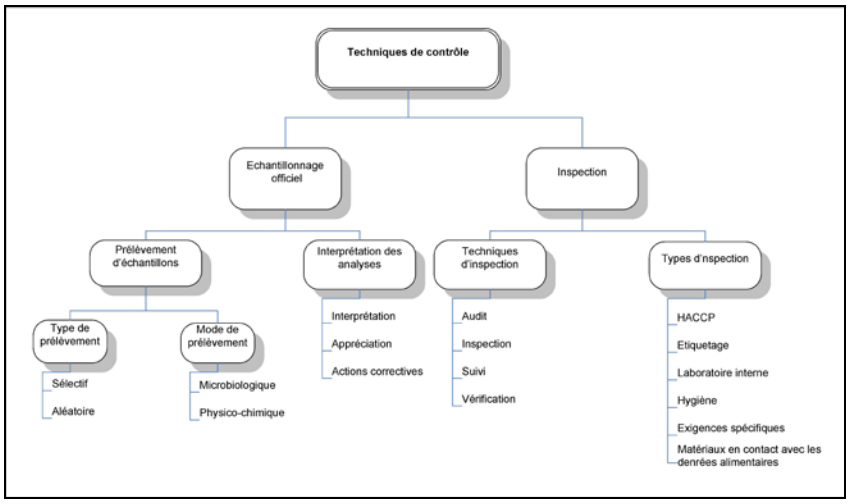


Tableau 1: Schéma des techniques de contrôle

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 2010, 2011 et 2012.

Sum of CountOfId	Column Labels			
Row Labels	2010	2011	2012	Grand Total
Direction de la santé	**1250**	**1190**	**1266**	**3706**
Service de la sécurité alimentaire	**1250**	**1190**	**1266**	**3706**
Accompagnage	42	40	54	136
Audit			4	4
Inspection	230	149	117	496
Prélèvement	952	942	1005	2899
Suivi	22	44	66	132
Vérification	4	15	20	39
Douanes et accises	**344**	**459**	**1073**	**1876**
Brigade santé Nord	**217**	**219**	**484**	**920**
Inspection	168	118	303	589
Prélèvement			36	36
Suivi	49	101	145	295
Brigade santé Sud	**127**	**240**	**589**	**956**
Accompagnage	1			1
Inspection	101	132	392	625
Prélèvement			19	19
Suivi	25	108	175	308
Vérification			3	3
Grand Total	**1594**	**1649**	**2339**	**5582**

A noter qu'en 2012, le Service de la sécurité alimentaire a élargi sa collaboration avec l'Administration des douanes et accises en matière de prélèvements d'échantillons qui ont été faits dans le cadre du projet d'étude axé sur la problématique Campylobacter.

En 2012 ont été réalisés 2339 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire (2011 : 1649 ; 2010 : 1594 ; 2009 : 1040). Ceci correspond à une augmentation de 41 % par rapport à la situation de 2011 (1649).

2.1. Prélèvements

Le Service de la sécurité alimentaire a réalisé 1005 prélèvements d'échantillons pour analyse. (2011 : 942 ; 2010 :952, 2009 : 852). A cela viennent s'ajouter 55 prélèvements d'échantillons pour analyse effectués par l'Administration des douanes et accises.

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 :

2.2. 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

2.3. Laboratoires étrangers :

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

2.4. Inspections

Le Service de la sécurité alimentaire a effectué en 2012 261 contrôles. Ceci correspond à une augmentation de 5 % par rapport à 2011.

En 2012 le Service de la sécurité alimentaire a formé un nouvel agent pour l'Administration des douanes et accises (réorganisation interne à l'Administration) ainsi qu'un nouveau collaborateur en interne.

Ainsi ont été réalisés par les agents de la Douane 1015 contrôles de type hygiène de base. (Cela représente une hausse de 120% sur un an ! Cette augmentation spectaculaire des contrôles est à expliquer par l'atteinte de la vitesse de croisière par les 4 binômes d'agents de la douane formés et opérationnel.

Ensemble, entre les deux administrations, un total de 1276 inspections ont pu été réalisées, ce qui correspond à un accroissement de 80 % par rapport à la situation de l'année précédente.

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 54 contrôles de type accompagnage. Lors de ces accompagnages, les agents SECUALIM et les agents ADA procédent 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 2012 le Service de la sécurité alimentaire a fait analyser 3589 échantillons (2011 :3547 et 2010 :3431).

Les analyses effectuées peuvent être réparties comme suit :

Sum of CountOfIdEchantillon Row Labels	Column Labels 2012	 Grand Total
Additif	236	236
Allergènes	10	10
Autre	73	73
Bactériologie	2232	2232
Contaminant	196	196
Eaux	44	44
Etiquetage	33	33
Irradiation	12	12
Matériaux en contact	110	110
Mycotoxine	257	257
OGM	133	133
Pesticides	253	253
Grand Total	**3589**	**3589**

Tableau: 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, les OGM 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 2012, la gamme d'analyses effectuées a été élargie.

En bactériologie la recherche du germe Bacillus cereus a été généralisée.

Par ailleurs.un certains nombre d'échantillons ont été analysés afin de rechercher le germe Campylobacter spp.

3.1. Additifs

Row Labels	> maximum permissible quantities	Conforme	Médiocre	Result not evaluated	Grand Total
Bières		**20**			**20**
Additif		**20**			**20**
Sulfites		20			20
Sulfites		20			20
Boissons alcoolisées autres que le vin, la bière		**15**			**15**
Additif		**15**			**15**
Sulfites		15			15
Sulfites		15			15
Bonbons, sucre, confiture, édulcorants		**49**		**56**	**105**
Additif		**49**		**56**	**105**
Conservateurs		34		56	90
acide benzoïque (E210)		15			15
acide sorbique (E200)		1		14	15
Ester éthylique de PHB		1		14	15
Ester méthylique de PHB		1		14	15
Ester propylique de PHB		1		14	15
Somme acide benzoïque et acide sorbique (sigma E210; E200)		15			15
Sulfites		15			15

Sulfites		15			15
Epices, préparations aromatiques, paprika, poivres		**119**	**1**		**120**
Additif		**119**	**1**		**120**
Colorants Soudan		119	1		120
Sudan I		30			30
Sudan II		30			30
Sudan III		29	1		30
Sudan IV		30			30
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink		**321**		**79**	**400**
Additif		**321**		**79**	**400**
Colorants Présence		280			280
Amarente (E123)		20			20
Azorubine (E122)		20			20
Bleu brillant (E133)		20			20
Bleu patenté (E131)		20			20
Erythrosine (E127)		20			20
Indigotine (132)		20			20
Jaune orange S (E110)		20			20
Jaune quinoline (E104)		20			20
Noir brillant (E142)		20			20
Rouge 2G (E128)		20			20
Rouge allura (E129)		20			20
Rouge cochenille (E124)		20			20
Tartrazine (E102)		20			20
Vert acide brillant (E142)		20			20
Conservateurs		41		79	120
acide benzoïque (E210)		20			20
acide sorbique (E200)		20			20
Ester éthylique de PHB		1		19	20
Ester méthylique de PHB				20	20
Ester propylique de PHB				20	20
somme PHB				20	20
Plat préparé cuit, et/ou surgelé		**15**			**15**
Additif		**15**			**15**
Exhausteurs de goût		15			15
Glutamates		15			15
Pots bébé (prép.pour enfants en bas âge)					
Prép à base de céréales pour nourisson		**30**			**30**
Produits à base de jus ou morceaux de pommes pour nourissons et enfants en bas âge					
Additif		**30**			**30**
Nitrates-Nitrites		10			10
Nitrate		9			9
Nitrates		1			1
Sulfites		20			20
Sulfites		20			20
Produit chocolat		**1**			**1**
Additif		**1**			**1**
Arôme		1			1
Coumarine		1			1
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	**1**	**23**			**24**
Additif	**1**	**23**			**24**
Arôme	1	23			24
Coumarine	1	23			24

Snac salés, chips,		**9**			**9**
Additif		**9**			**9**
Exhausteurs de goût		9			9
Glutamates		9			9
(blank)		**10**			**10**
Additif		**10**			**10**
Sulfites		10			10
Sulfites		10			10
Grand Total	**1**	**612**	**1**	**135**	**749**

Tableau: 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. 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.

Sum of CountOfIdEchantillon	Column Labels	
Row Labels	Conforme	Grand Total
Bières	**20**	**20**
Sulfites	20	20
Boissons alcoolisées autres que le vin, la bière	**15**	**15**
Sulfites	15	15
Bonbons, sucre, confiture, édulcorants	**15**	**15**
Sulfites	15	15
Plat préparé cuit, et/ou surgelé	**4**	**4**
Histamine	4	4
Pots bébé (prép.pour enfants en bas âge)Prép à base de céréales pour nourissonProc	**20**	**20**
Sulfites	20	20
Sauce remoulade	**3**	**3**
Histamine	3	3
Viande et produit de viande	**3**	**3**
Histamine	3	3
(blank)	**10**	**10**
Sulfites	10	10
Grand Total	90	90

Tableau : 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.

3.3. 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

Row Labels	Conforme	Insatisfaisant au regard des BPH	Médiocre	Non conforme	Inacceptable	Grand Total
Aliments pour regime: produits instant à chauffer						
Aliment diététique	**6**					**6**
Bacillus cereus	2					2
Germes aérobies mésophiles	2					2
Staphylocoques coagulase positive	2					2
Bonbons, sucre, confiture, édulcorants	**4**					**4**
E. Coli	1					1
Entérobactériaceae	1					1
Levures	1					1
Moisissures	1					1
Condiment, mayonnaise, moutarde, sauce soya..	**131**	**10**	**4**	**1**		**146**
Bacillus cereus	1					1
E. Coli	25					25
Entérobactériaceae	23		1			24
Germes aérobies mésophiles	20	1	2			23
Levures	19	5				24
Moisissures	19	4	1			24
Staphylocoques coagulase positive	24			1		25
Farine	**6**					**6**
coliformes totaux	1					1
E. Coli	1					1
Germes aérobies mésophiles	1					1
Levures	1					1
Moisissures	1					1
Staphylocoques coagulase positive	1					1
Glace industrielle et artisanales, sorbets	**130**	**5**	**9**			**144**
coliformes totaux	21	2	5			28
E. Coli	3					3
Entérobactériaceae	22	3	3			28
Germes aérobies mésophiles	27		1			28
Listeria monocytogenes PCR	1					1
Listeria monocytogenes quantification	28					28
Staphylocoques coagulase positive	28					28
Lait, fromage, yoghourt, beurre, crème..	**51**	**13**	**3**			**67**
coliformes totaux	1	6	1			8
E. Coli	7					7
Entérobactériaceae	1	6	1			8
Germes aérobies mésophiles	12	1	1			14
Listeria monocytogenes quantification	15					15
Staphylocoques coagulase positive	15					15
Mélange de fruits en salades prêt à consommer	**52**		**16**			**68**
E. Coli	17					17
Levures	9		8			17
Moisissures	9		8			17
Staphylocoques coagulase positive	17					17
Pâte à crêpes et gaufres, pâtes à chi-chi, churros	**34**					**34**
E. Coli	16					16
Germes aérobies mésophiles	1					1
Staphylocoques coagulase positive	17					17

Pâté Riesling	**383**	**22**	**13**	**1**		**419**
Bacillus cereus	64		5	1		70
E. Coli	70					70
Germes aérobies mésophiles	68	2				70
Levures	55	10	4			69
Moisissures	56	10	4			70
Staphylocoques coagulase positive	70					70
Plat préparé cru	780		22	20	7	829
Bacillus cereus	127		18	13	7	165
Campylobacter	3					3
E. Coli	154		4	7		165
Entérobactériaceae	8					8
Germes aérobies mésophiles	165					165
Listeria monocytogenes PCR	2					2
Listeria monocytogenes quantification	156					156
Staphylocoques coagulase positive	165					165
Plat préparé cuit avec fromage	**185**		**21**	**6**	**2**	**214**
Bacillus cereus	45		18	6	2	71
E. Coli	71					71
Germes aérobies mésophiles			1			1
Staphylocoques coagulase positive	69		2			71
Plat préparé cuit avec riz (composant majeur)	**156**	**8**	**6**	**1**	**2**	**173**
Bacillus cereus	36		4	1	2	43
E. Coli	43					43
Germes aérobies mésophiles	33	8	2			43
Listeria monocytogenes quantification	1					1
Staphylocoques coagulase positive	43					43
Plat préparé cuit, et/ou surgelé	**1527**	**57**	**51**	**12**	**9**	**1656**
Bacillus cereus	365		34	9	8	416
Clostridium perfringens	1					1
E. Coli	410		4	2	1	417
Germes aérobies mésophiles	336	57	12			405
Staphylocoques coagulase positive	415		1	1		417
Poisson frais ou congelé, Thon, Charcuterie de poisson						
Poisson mariné ou fumé	**3**		**1**			**4**
E. Coli	1					1
Germes aérobies mésophiles			1			1
Listeria monocytogenes quantification	1					1
Staphylocoques coagulase positive	1					1
Produit chocolat	**136**	**2**				**138**
Clostridium prefringens	1					1
E. Coli	23					23
Germes aérobies mésophiles	23					23
Levures	22	1				23
Listeria monocytogenes quantification	22					22
Moisissures	22	1				23
Staphylocoques coagulase positive	23					23
Produits de boulangerie, pain, croissants, brioches, préparations sans crème, biscuits, collation	**15**		**1**			**16**
E. Coli	4					4
Germes aérobies mésophiles	3		1			4
Listeria monocytogenes quantification	4					4
Staphylocoques coagulase positive	4					4
Produits de pâtisserie, desserts,	**3008**	**72**	**38**	**13**		**3131**
coliformes totaux	20					20
E. Coli	758		17	10		785

Germes aérobies mésophiles	696	72	17			785
Listeria monocytogenes Mini Vidas	1					1
Listeria monocytogenes PCR	4					4
Listeria monocytogenes quantification	749					749
Moisissures	2					2
Staphylocoques coagulase positive	778		4	3		785
Sandwich	**1369**		**34**	**13**	**4**	**1420**
Bacillus cereus	239		26	13	4	282
E. Coli	276		7			283
Entérobactériaceae	25					25
Enterotoxines staphylococciques	1					1
Germes aérobies mésophiles	275					275
Listeria monocytogenes quantification	271					271
Staphylocoques coagulase positive	282		1			283
Sauce remoulade	**231**	**3**	**3**			**237**
E. Coli	46					46
Entérobactériaceae	45	1	1			47
Germes aérobies mésophiles	3					3
Levures	45	1	1			47
Moisissures	45	1	1			47
Staphylocoques coagulase positive	47					47
Viande et produit de viande	**20**		**1**			**21**
Bacillus cereus	1		1			2
Campylobacter	4					4
E. Coli	4					4
Germes aérobies mésophiles	3					3
Listeria monocytogenes quantification	4					4
Staphylocoques coagulase positive	4					4
Volaille et produits de volaille	**40**					**40**
Campylobacter	30					30
Clostridium prefringens	2					2
E. Coli	2					2
Germes aérobies mésophiles	2					2
Listeria monocytogenes quantification	2					2
Staphylocoques coagulase positive	2					2
Grand Total	**8267**	**192**	**223**	**67**	**24**	**8773**

Tableau: 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 94,5% ;
- 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 2.5% 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.

3.4. Contaminants

Analyses	Matrice	Nbre éch	% conformité		%NC	Action
			Conforme	Conforme en tenant compte de l'incertitude analytique		
Acrylamide	Biscuit	10	90%	/	1%	Avertissement
	Produit bébé	25	100%	/	0 %	
	Céréales petit déjeuner	10	100%	/	0 %	
	Café	10	100%	/	0 %	
	Chips	4	100%	25%	0 %	
	Frites cuites	17	100%	/	0 %	
	Frites surgelées	4	100%	/	0%	
	Pain	15	100%	/	0%	
HAP Benzo(a)anthracène Benzo(a)pyrène Benzo(A)fluoranthène Chrysène	Biscuits et produits à base de céréales pour enfants	15	100%	/	0%	
Cadmium	Pomme de terre	6	100%	/	0%	
	Carotte	7	100%	/	0%	
Plomb	Pomme de terre	6	100%	/	0%	
	Carotte	7	100%	/	0%	
nitrates	Salades	26	96.2%	/	3.8%	Avertissement
	Iceberg	3	100%	/	0%	
	Épinards	14	100%	/	0%	
	Roquette	2	100%	/	0%	
	Pot bébé	12	100%	/	0%	
ionisation	Thé	4	100%	/	0%	
	Epices	2	100%	/	0%	
	Produits végétaux	6	100%	/	0%	

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

Une non-conformité a été retrouvée sur des biscuits déjeuners concernant les teneurs en acrylamides. Actuellement les limites en acrylamide sont des valeurs indicatives. Pour les matrices biscuits, céréales petit déjeuner, café, chips, frites cuites, l'acrylamide a été détecté systématiquement sur tous les échantillons mais conforme à la limite indicative. Le Service de la sécurité alimentaire s'emploie activement pour faire connaître les différentes toolbox aux secteurs afin de diminuer les teneurs en acrylamides dans les denrées alimentaires.

Concernant les métaux lourds, 2 échantillons de pomme de terre et 4 échantillons de carotte ont été détectés positifs en Cadmium mais inférieurs à la limite réglementaire. On a détecté du plomb dans tous les échantillons analysés mais inférieure à la limite réglementaire.

On n'a détecté aucun hydrocarbure aromatique polycyclique dans les échantillons analysés.

Concernant les nitrates dans les salades, 1 échantillon dépassait la limite règlementaire. Mais un problème d'étiquetage pourrait expliquer la non-conformité. Le fournisseur a été informé du problème.

Au Luxembourg, l'irradiation des denrées alimentaires est interdite sauf pour les herbes aromatiques et les épices. Nous n'avons détecté aucune trace d'ionisation sur aucun produit analysé en 2012.

3.5. Eaux

Sum of CountOfIdEchantillon Row Labels	Column Labels Conforme	Non conforme	Result not evaluated	Grand Total
Eau de production	**137**	**45**	**4**	**186**
Bactériologie Eau	**135**	**45**		**180**
coliformes totaux	36			36
Enterocoques intestinaux	36			36
Escherichia coli eau	36			36
Germes totaux 22°C	15	21		36
Germes totaux 36°C	12	24		36
Composition chimique EMN	**2**		**4**	**6**
Ca++			1	1
Cl-	1			1
K+			1	1
Mg++			1	1
Na+			1	1
SO4--	1			1
Eaux minérales naturelles,	**1**			**1**
Composition chimique EMN	**1**			**1**
Ca++	1			1
Grand Total	**138**	**45**	**4**	**187**

En 2012, le service de la sécurité alimentaire a contrôlé la qualité de l'eau dans les établissements de production alimentaire.Les analyses se limitent à la bactériologie et on a 74% des prélèvements qui sont de bonne qualité. Ces résultats sont quelque peu moins bons qu'espérés.

Ils sont également moins bons que ceux de l'année précédente. Ces résultats peuvent néanmoins être expliqués par le fait qu'en 2012 nous avons contrôlé majoritairement des établissements forains.

Les résultats nous ont montrés qu'une part des germes observés provient du réseau de distribution lui-même et que l'autre part provient des tuyaux d'eau des forains.

3.6.Mycotoxines

Analyses	Matrice	Nbre éch	% conformité		%NC	Action
			Conforme	Conforme en tenant compte de l'incertitude analytique		
Fumonisines Fumonisines B1 Fumonisine B2	Produit maïs	25	96%	4%	0%	
Aflatoxines	Riz	15	100 %	/	0%	
	Épices	15	100%	/	0%	
	Graines oléagineuses	15	100%	/	0%	
	Pistaches	15	100%	/	0%	
	Fruits à coque	15	100%	/	0%	
Aflatoxine M1	Poudre bébé	10	100%	/	0%	

Déoxynivalénol	Céréales pour bébé	15	100%	/	0%	
	Farine Luxembourg	15	100%	/	0%	
Ochratoxine A	Café	30	96.7%	3.3%	0%	
	Céréales pour bébé	14	86%	7%	7%	Retrait Alerte 1300
	Raisin sec	15	100%	/	0%	
Patuline	Pot bébé	15	100%	/	0%	
	Cidre	2	100%	/	0%	
	Jus de pomme	13	100%	/	0%	
Zéaralénone	Céréales déjeuners	15	100%	/	0%	
	Céréales pour bébé	15	1005	/	0%	

Tableau : 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

La non-conformité retrouvée est une teneur supérieure à la limite légale en Ochratoxine A dans un produit biologique céréales à destination des nourrissons. Une alerte et un retrait du produit a été effectué.

3.7. Matériaux en contact

Sum of CountOfIdEchantillon	**Column Labels**				
Row Labels	**> maximum permissible quantities**	**Compliant due to measurement uncertainty**	**Conforme**	**Result not evaluated**	**Grand Total**
FCM	**31**	**2**	**132**	**69**	**234**
Food Contact Materials, Matériel de cuisine, casserole, poele, couvert	**31**	**2**	**132**	**69**	**234**
Bisphénol A			9	1	10
Evaluation sensorielle FCM	7		23		30
Formaldéhyde	8	1	51	6	66
Mélamine FCM	16		25	22	63
PAA		1	24	40	65
FRUITS ET LEGUMES			**9**		**9**
(blank)			**9**		**9**
Bisphénol A			9		9
PPCUIT			**1**		**1**
Plat préparé cuit, et/ou surgelé			**1**		**1**
Bisphénol A			1		1
Grand Total	**31**	**2**	**142**	**69**	**244**

Tableau: 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. A noter aussi que plusieures analyses ont pu détecter des altérations sensorielles (odeur, goût) lors de l'utlisation des ustensiles.

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

3.8. OGM

	Nbre échantillons	% conformité	% OGM détecté (1)	% échantillon non quantifiable (2)
Pomme de terre	20	100%	0%	/
RIZ	69	100%	0%	/
		MAÏS		
Tortillas	4	100%	50%	/
Pâte séchées	3	100%	0%	/
Farine	11	91%	18%	/
Légume	1	100%	0%	/
Céréales petits déjeuners	1	/	/	100%
Total	20	95%	25%	5%
		SOJA		
Céréales, farine, pâte	15	100%	20%	6%
Boisson	5	100%	20%	/
Dessert	1	100%	0	/
Total	21	100%	19%	4%
TOTAL	130	99.2%	6.2%	1.5%

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

(1) : OGM détecté signifie la détection d'un OGM à une teneur inférieure à 0,9%, teneur acceptable si elle résulte d'une présence fortuite ou techniquement inévitable, rapporté sur le nombre d'échantillon.

(2) : Les échantillons non quantifiables résultent d'une incapacité à répliquer l'ADN (et donc à le quantifier) en raison d'une dénaturation des protéines en générale en conséquence des traitements thermiques ou d'extrusion appliqués aux denrées alimentaires.

Concernant le contrôle des OGM sur l'année 2012, 1 échantillon de farine de maïs était non conforme en ce qui concerne l'obligation de l'étiquetage du produit en cas de présence d'OGM autorisé. L'échantillon était contaminé par 2 OGM (Maïs NK603, Maïs DAS1507) pour une limite supérieure à 0.9% et l'étiquetage du produit n'informait pas le consomateur de la présence d'organisme génétiquement modifié. Il a été demandé au fournisseur de retirer le produit jusqu'à la mise en conformité de l'étiquetage.

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

Un rapport détaillé des résultats d'analyses est mis sur le site de l'OSQCA.

3.9. 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 2012, 368 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.

Count of IdEchantillon	**Column Labels**				
Row Labels	**pas de résidus détecté**	**résidu > MRL**	**résidu<MRL**	**(blank)**	**Grand Total**
aliments bébé	14	1			15
ananas	4		4	8	16
aubergine	8		2		10
banane	6		27		33
basilique	3		1		4
blé, froment, épeautre	2		16		18
broccoli	2		7	1	10
chou fleurs	5		1		6
fenouil	1				1
feuille céleri,fenouil, aneth, coriandre	2				2
framboises			1		1
grenade	2				2
haricot non écossé			3		3
infusion fleur camomille	1				1
mangue	7		2		9
orange	10		5		15
persil	6	2	15		23
pois écossé	2				2
Poivre	3				3
poivrons	9		10		19
pomme de terre	4		7		11
prunes	14		5		19
raisin de table	1		45		46
raisins de cuve			69		69
riz	15				15
romarin	1				1
seigle			3		3
thym	1	2	8		11
Grand Total	**123**	**5**	**231**	**9**	**368**

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

Les échantillons non conformes présentaient de spesticides non autorisés mais sans risque pour la sécurité alimentaire dans les quantités détectées. Des retraits ont été effectués sur les produits non conformes.

Sum of CountOfIdEchantillon	Column Labels			
Row Labels	**>MRL**	**<= MRL**	**non-evalué**	**Grand Total**
aliments bébé	1			1
DITHIOCARBAMATES	1			1
ananas		4	8	12
TRIADIMEFON			4	4
TRIADIMEFON (SUM)		4		4
TRIADIMENOL			4	4
aubergine		2		2
PROPAMOCARB (SUM)		2		2
banane		27		27
AZOXYSTROBIN		2		2
BIFENTHRIN		3		3
CHLORPYRIFOS ETHYL		4		4
DITHIOCARBAMATES		2		2
IMAZALIL		7		7
THIABENDAZOLE		9		9
basilique		1		1
FLUAZIFOP-P-BUTYL (SUM)		1		1
blé, froment, épeautre		16		16
CHLORMEQUAT		10		10
DELTAMETHRIN		1		1
PIRIMIPHOS-METHYL		5		5
broccoli		7	1	8
DITHIOCARBAMATES		5	1	6
FLUAZIFOP-P-BUTYL (SUM)		1		1
IMIDACLOPRID		1		1
chou fleurs		1		1
DITHIOCARBAMATES		1		1
framboises		1		1
CYPRODINIL		1		1
haricot non écossé		3		3
DIMETHOATE (SUM)		1		1
LAMBDA-CYHALOTHRIN		2		2
mangue		2		2
OMETHOATE		1		1
PYRIMETHANIL		1		1
orange		5		5
CARBENDAZIM AND BENOMYL		4		4
IMAZALIL		1		1
persil	2	15		17
AZOXYSTROBIN		2		2
CHLORPYRIFOS ETHYL	1			1

CYPRODINIL		1		1
DIFENOCONAZOLE		3		3
DIMETHOMORPH		2		2
FLUDIOXONIL		1		1
LINURON		1		1
MANDIPROPAMID		2		2
PIRIMICARB		1		1
PROPAMOCARB (SUM)		1		1
PROSULFOCARB		1		1
TEBUCONAZOLE	1			1
poivrons		10		10
CHLOROTHALONIL		1		1
DITHIOCARBAMATES		1		1
FLUTRIAFOL		1		1
KRESOXIM-METHYL		1		1
METHOXYFENOZIDE		1		1
MYCLOBUTANIL		1		1
PIRIMICARB (SUM)		1		1
PROPAMOCARB (SUM)		2		2
TRIADIMEFON (SUM)		1		1
pomme de terre		7		7
CHLORPROPHAM		3		3
PROPAMOCARB (SUM)		4		4
prunes		5		5
CYPRODINIL		3		3
PIRIMICARB		2		2
raisin de table		45		45
AZINPHOS-METHYL		1		1
AZOXYSTROBIN		3		3
BOSCALID		4		4
CHLORMEQUAT		2		2
CHLORPYRIFOS ETHYL		1		1
CHLORPYRIFOS-METHYL		1		1
CYPRODINIL		2		2
DIFENOCONAZOLE		1		1
FAMOXADONE		1		1
FENHEXAMID		4		4
FLUDIOXONIL		3		3
IMIDACLOPRID		5		5
INDOXACARB		1		1
IPRODIONE		4		4
KRESOXIM-METHYL		1		1
MYCLOBUTANIL		2		2
PENCONAZOLE		2		2
PYRACLOSTROBIN		3		3
SPINOSAD (SUM)		1		1
TEBUCONAZOLE		2		2

ZOXAMIDE		1		1
raisins de cuve		69		69
AZOXYSTROBIN		1		1
BENTHIAVALICARB (SUM)		3		3
BOSCALID		6		6
CYAZOFAMID		4		4
CYPRODINIL		7		7
DIFENOCONAZOLE		5		5
DIMETHOATE (SUM)		1		1
DIMETHOMORPH		6		6
DITHIOCARBAMATES		1		1
FENHEXAMID		2		2
FLUDIOXONIL		6		6
FLUOPICOLIDE		3		3
FOLPET		8		8
INDOXACARB		1		1
PROQUINAZID		1		1
PYRIMETHANIL		7		7
SPIROXAMINE		4		4
TRIFLOXYSTROBIN		3		3
seigle		3		3
CHLORMEQUAT		2		2
MEPIQUAT		1		1
thym	2	8		10
AZOXYSTROBIN		1		1
CARBENDAZIM AND BENOMYL	1			1
CYPROCONAZOLE		1		1
EPOXICONAZOLE		1		1
LINURON		1		1
METALAXYL (SUM)		1		1
PICOXYSTROBIN		1		1
PROPYZAMIDE		1		1
TEBUCONAZOLE		1		1
TETRACONAZOLE	1			1
(blank)		24		24
AZOXYSTROBIN		1		1
BOSCALID		1		1
BUPROFEZIN		1		1
CHLORPYRIFOS ETHYL		3		3
DIFLUFENICAN		1		1
FENHEXAMID		1		1
INDOXACARB		1		1
OXYFLUORFEN		8		8
PHOSMET		4		4
TERBUTHYLAZINE		3		3
Grand Total	**5**	**255**	**9**	**269**

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

3.10. Autres: Screening pour substances médicamenteuses ou dopantes

Sum of CountOfIdEchantillon Row Labels	Column Labels Conforme	Non conforme	Non-détecté	Grand Total
Boissons alcoolisées autres que le vin, la bière	**9**			**9**
Thuyone	9			9
Complément alimentaire	**13**	**4**		**17**
substances dopantes	7			7
substances médicamenteuses	6	2		8
substances toxiques		2		2
Jus de fruits, jus de pommes, soft drink, energy drink			**12**	**12**
acétophénone			4	4
styrol			4	4
substances bromées			4	4
Grand Total	**22**	**4**	**12**	**38**

Tableau : Screening pour substances médicamenteuses ou dopantes

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 2012 par type d'inspection et par type d'établissement. E n tout 725 inspections ont été réalisées.

Row Labels	Sum of CountOfId
Accompagnage	**55**
Commerce de détail non ambulant en alimentation	6
Restauration collective	1
Secteur de la transformation, fabrication	1
Secteur de l'HORECA	47
Audit	**4**
Commerce de détail non ambulant en alimentation	1
Secteur de la transformation, fabrication	2
Secteur de l'HORECA	1
Inspection	**839**
activité administrative	2
Commerce de détail non ambulant en alimentation	51
Restauration collective	66
Secteur de la transformation, fabrication	3
Secteur de l'HORECA	717
Prélèvement	**1035**
Commerce de détail ambulant en alimentation	19
Commerce de détail non ambulant en alimentation	645
Importation de pays tiers (hors de la communauté européenne)	4
Matériel d'emballage, en contact avec les aliments	12
Production primaire	10

Restauration collective	10
Secteur de la distribution	31
Secteur de la transformation, fabrication	38
Secteur de l'HORECA	266
Suivi	**406**
Commerce de détail non ambulant en alimentation	5
Restauration collective	26
Secteur de la transformation, fabrication	2
Secteur de l'HORECA	373
Vérification	**23**
Commerce de détail non ambulant en alimentation	5
Restauration collective	4
Secteur de la distribution	1
Secteur de la transformation, fabrication	3
Secteur de l'HORECA	9
Secteur des Services	1
Grand Total	**2362**

Tableau : 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 toujours d'application.

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.

Sum of CountOfIdControle	**Column Labels**				
Row Labels	**:-(**	**:-I**	**:-)**	**:-))**	**Grand Total**
Commerce de détail non ambulant en alimentation	7	13	15	22	57
Restauration collective	5	32	34	20	91
Secteur de la distribution			1		1
Secteur de la transformation, fabrication	1	4	1		6
Secteur de l'HORECA	53	435	366	238	1092
Grand Total	**66**	**484**	**417**	**280**	**1247**

Tableau reprenant le degré de conformité des établissements des différents secteurs

De ce tableau, on remarque que 5,3% des exploitations ont un score de non-conformité <50%. A l'opposé, on a 22% des exploitations qui on un score >90%. La majorité des exploitations se partagent un score entre 50 et 90%. On a ainsi 39% des exploitations qui ont un score de conformité entre 50 et 75%. Par rapport à l'année précédente, on peut voir une évolution positive. La proportion d'exploitations en dessous de 50% a été réduite de moitié et la proportion d'exploitations au dessus de 90% double !

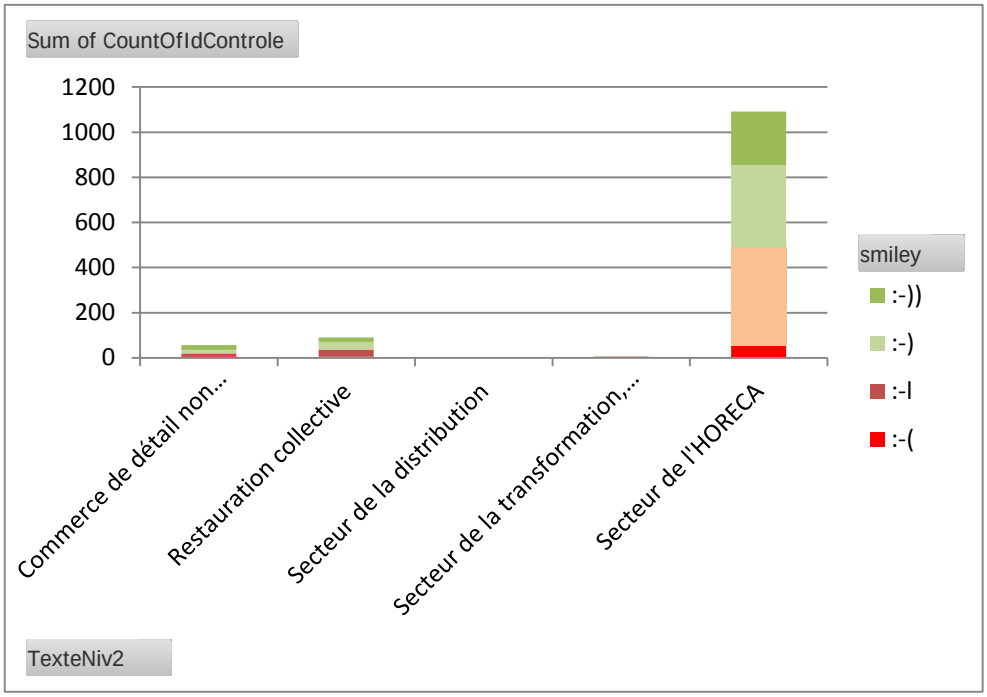


Tableau: Représentation graphique du degré de conformité des établissements des différents secteurs

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

Le Service de la sécurité alimentaire a mis en 2012 tout comme en en 2011 et 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 alimentaireconformément à la réglementation européenne (Règlement CE N° 852/2004 et Règlement CE N° 882/2004)

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

Sum of CountOfIdEntrExpl	Column Labels				
Row Labels	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**Grand Total**
Activité administrative	1	4	10	25	40
Commerce de détail ambulant en alimentation	9	6	2	3	20
Commerce de détail non ambulant en alimentation	44	127	158	195	524
Importation de pays tiers (hors de la comm. européenne)		1		2	3
Lait cru et produits laitiers (Section IX)	1	1			2
Matériel d'emballage, en contact avec les aliments	3		1	3	7
Production primaire	1		3	4	8
Restauration collective	7	194	54	509	764
Secteur de la distribution	1	6	6	16	29
Secteur de la transformation, fabrication	19	13	8	21	61
Secteur de l'HORECA	24	199	158	371	752
Secteur des Services			1	1	2
Grand Total	**110**	**551**	**401**	**1150**	**2212**

Tableau : Etablissements enregistrés

En 2012, nous avons envoyés des courriers de rappels aux exploitants afin de les inciter à enregistrer leur activité alimentaire au sein de notre service. Cette démarche a portée ses fruits puisque nous avons enregistré 1150 établissements en 2012. Actuellement, nous disposons de 2212 établissements enregistrés au sein de notre service.

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 2012, 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, 28 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 6 alertes européennes via l'OSQCA.

7. Avis

En 2012, le Service de la sécurité alimentaire a été saisi un grand nombre de fois en matière de règlementation de sécurité alimentaire. Ainsi 149 avis sur la règlementation ont été demandés.

En outre, il y a les demandes d'avis de conformité concernant la transformation de structures existantes ou la construction de nouvelles structures alimentaires. En 2012 nous avons réalisés 105 avis de conformité d'installations 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 avis de conformité complet.

Le nombre d'avis ainsi réalisé a doublé par rapport à l'année précédente (53 avis pour 2011).

8. Plaintes

En 2012 le Service de la sécurité alimentaire a traité 154 plaintes déposées par écrit, par téléphone ou via le site de la sécurité alimentaire.

Row Labels	2009	2010	2011	2012	Grand Total
des mauvaises pratiques d'hygiène	5	6	12	28	51
des pratiques frauduleuses	3	1	1	4	9
des problèmes d'odeurs				1	1
des produits abîmés	2	1			3
des produits altérés	4	7	13	11	35
des produits moisis	3	7	4	5	19
des produits périmés	2	1	5	2	10
la présence d'animaux dans une salle de restauration				4	4
la présence de corps dangereux dans des aliments		2	2	1	5
la présence de corps étrangers dans des aliments	2	4	6	4	16
la présence de nuisibles dans l'établissement		2	5	5	12
la présence d'insectes dans des aliments	2	1	5	1	9
la suspicion de présence de contaminants	1		3	1	5
le non-respect de la législation sur les compléments alimentaires				1	1
le non-respect de la loi antitabac			1	6	7
le stockage non conforme de denrées alimentaires	2	4	3	1	10
l'hygiène de la cuisine	2	7	2	1	12
l'hygiène des sanitaires	4	1		2	7
l'hygiène du personnel	7	1	3	2	13
l'hygiène générale	21	10	21	39	91
un malaise après un repas	9	21	23	31	84
un problème d'étiquetage	2	1		3	6
une odeur atypique d'un aliment	1	3	1	1	6
une suspicion de tromperie	1		1		2
Grand Total	**73**	**80**	**111**	**154**	**418**

Tableau 19: Types de plaintes

Les plaintes une fois encodées dans notre base de données sont ensuite évaluées et si elles sont pertinentes 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 restreint de plaintes sont liées à une vengeance personnelle voire même calomnieuses.

Pour cette raison les plaintes anonymes ne sont pas reçues.

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. Collaboration 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. Cette collaboration a été formalisée sous forme d'une convention entre parties concernées.

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 avec les établissements à contrôler. Ces contrôles sont effectués par les agents de la Douane formés.

Si un contrôle montre des déficiences majeures, un voire 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 2012, 16 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%. Accessoirement, un PV est également rédigé 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 2012, 80 dossiers d'enregistrement ont été traités avec 406 nouveaux compléments alimentaires déclarés.

Un dépliant d'information a été élaboré pour informer le grand public sur une consommation responsable et réfléchie de ce genre de produits.

37 échantillons ont été analysés au Laboratoire National de Santé, divison du contrôle des médicaments. 9 produits se sont révélés non conformes, car ils contenaient des substances non autorisées.

Ces substances sont dangereuses parce qu'elles sont soit thérapeutiques et à donner sous surveillance médicale, soit méconnues et donc considérées comme « nouvel aliment » nécessitant une autorisation spécifique de mise sur le marché au niveau européen, soit même carréement interdite de consommation aussi bien dans l'alimentation dans que dans les médicaments.

2 alertes ont été émises via le système d'alerte rapide européen sur les produits non conformes.

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

Le Service de la sécurité alimentaire a optimisé le système de contrôle mis en place dans le cadre de l'application du règlement CE N° 669/2009 pour ce domaine. L'utilisation du système en ligne TRACES est mis en œuvre depuis juin 2012.

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

En 2012, les importations sous le régime du règlement CE N° 669/2009 ont continués avec une

importation majeure en février, l'augmentation de la fréquence de certaines importations régulières et une « forte vague » d'importations à partir de l'Egypte en fin d'année.

Les importations régulières sont surtout des fruits et légumes originaires de la Thaïlande, les denrées importées en grande quantité viennent d'Egypte et se composent d'haricots, de chillis et surtout de fraises.

En 2012, 92 lots de denrées alimentaires à risque regroupées dans l'annexe du règlement CE N° 669/2009 ont été déclarés pour importation, trois fois plus qu'en 2011 (30 lots).

- Un grand vol en février (6 lots) en provenance d'Egypte, (des fraises avec destination Royaume-Uni et Pays-Bas).
- Importations régulières (env. tous les 10 jours) en provenance de Thailande (lots contrôlés : basilique et coriandre)
- En fin d'année 2012 les importations de denrées en provenance de l'Afrique du Nord ont recommencés : 37 lots répartis sur 4 vols, destinations Royaume-Uni, Pays-Bas, Belgique, Allemagne et France. L'arrivée d'avantage de vols en début 2013 démontre que le Luxembourg semble devenir de plus en plus intéressant comme destination pour l'importation de denrées alimentaires pour l'Europe occidentale.

Suite à la décision du Conseil de gouvernemnt en Octobre 2012, les agents du Service de la sécurité alimentaire assureront désormais une permanence en dehors des heures de bureau.

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 continué sa collaboration avec l'Administration de la gestion de l'eau et le Centre de recherche public Gabriel Lippmann pour une campagne de prélèvement de certains poissons dans la les autres rivières que 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. 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:
    - Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale pour les pesticides
    - Groupe d'experts pesticides auprès de la commission européennePesticides
    - 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

- Foodborne diseases
- Waterborne diseases
- Airborne diseases
- Zoonoses et autres maladies transmissibles

Au cours de 2012 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. La fin de l'année fut marquée par un nombre élevée de gastro-entérites à Norovirus dans des institutions recevant des enfants dans la Ville de Luxembourg.

La tuberculose est bien présente au Grand-Duché ; étant moins grave que dans d'autres pays, elle a montré en 2012 une augmentation du nombre d'infections détectés et traités. 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.

Dans ce contexte l'INSAN, en étroite collaboration avec la Ligue Médico-Sociale a mis en route une nouvelle activité, notamment un service de santé des migrants. Il s'est montré que le Luxembourg est confronté à un nombre élevé de demandeurs de protection internationale. Comme ces personnes parviennent de pays ayant des taux de prévalence élevés pour certaines maladies infectieuses, il est devenu nécessaire d'introduire un contrôle sanitaire à l'entrée du pays. Ce contrôle sert essentiellement à détecter précocement des maladies infectieuses. Le contrôle a été démarré en mai 2012 et jusque fin décembre 2012 un total de 1034 personnes, venant d'environ 50 pays différents, ont ainsi pu être contrôlées.

Dès printemps 2012 un nombre croissant d'infections au hantavirus fut signalisé. La maladie causée par ce virus se manifeste par des signes infectieux généraux et des problèmes hémorragiques au niveau urinaire principalement. Au total environ 50 cas ont été déclarés en 2012 contre un à deux cas par an les années précédentes. Ce nombre anormalement élevé était dû à la présence accrue de campagnols rougeâtres, qui sont des rongeurs vivant en milieu forestier, porteurs de ce virus et le transmettant par leurs excréments aux humains.

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.

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 légionnelles. 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.

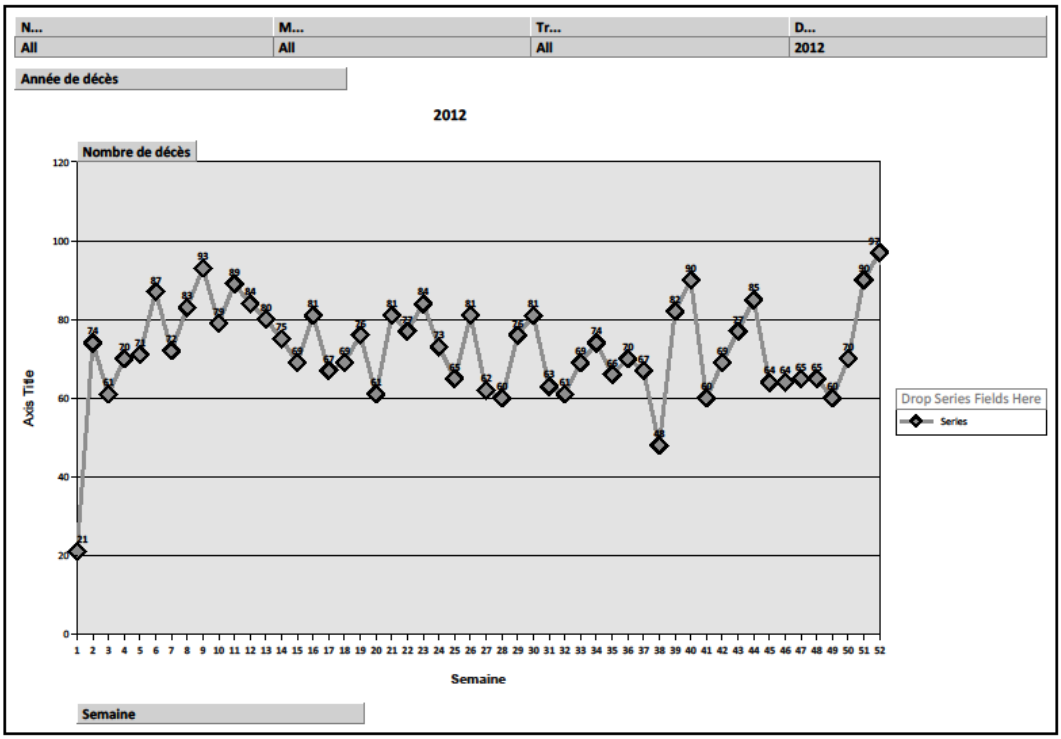


Tableau: Décès hebdomadaires en 2012

3. Organisation, coordination et gestion de situations sanitaires exceptionnelles

Les activités essentielles dans ce domaine sont 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.

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. Le Service de la Médecine de l'Environnement regroupe 2 personnes, 1 médecin et 1 secrétaire. Au cours de l'année 2012, 1 collaborateur a quitté le service et un autre a été mis en pension d'invalidité.

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 2012 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. 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.

1.4. 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 2012, nous avons visité 21 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 2012, nous avons dû effectuer des prises de matériaux dans 4 crèches.

2. Résultats

En 2012 notre service a effectué 285 visites chez des particuliers, 21 visites dans les crèches et 7 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 413 analyses de poussière a été réalisé pour la recherche de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de matériaux : 528 échantillons de matériaux ont été prélevés pour le dosage de biocides et de retardateurs de flamme.

- analyse de l'air ambiant : 12 prélèvements d'air ont été effectués pour le dosage des substances organiques volatiles.
- analyse de moisissures : un nombre total de 148 analyses de moisissures a été fait.
- le nombre des analyses des champs électriques et magnétiques est de 525.
- détection des champs électromagnétiques hautes fréquences : 525 mesures. Dans aucun cas, le seuil officiel n'a été dépassé.

3. Résultats « Crèches »

Les résultats sont identiques à ceux de l'année 2011. 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. Nous remettons une liste avec tous les téléphones portables qui n'émettent des rayonnements que pendant la conversation.

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.

En raison du départ de 2 collaborateurs, le nombre de visites effectuées a diminué par rapport à l'année précédente.

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, et des professions de santé.

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. Elle participe également au développement d'une culture de la sécurité du patient et de la qualité des soins au sein du système de santé.

En raison de mutations au sein de la Direction de la santé, les domaines d'activité de la division se sont élargis en 2012 avec l'intégration des activités relatives à la qualité des prestations de santé, précédemment assurées au sein du secrétariat général. Par ailleurs, certains domaines d'activité sont partagés avec le Directeur adjoint de la Direction de la santé. Les activités couvertes sont, depuis le 1er août 2012, les suivantes :

- participation et activités de conseil aux différentes phases de planification, de restructuration et d'autorisation des établissements hospitaliers, en particulier :
- élaboration de normes et de recommandations,
- évaluation du fonctionnement du système des soins de santé,
- amélioration de la sécurité à l'hôpital,
- prévention de l'infection nosocomiale,
- collaboration à la gestion des risques sanitaires tels que canicule, et participation à l'élaboration de plans d'urgences
- surveillance des établissements sanitaires, enquêtes et instruction de plaintes,
- législation et vigilance en matière de dispositifs médicaux,
- exercice et formation des professions médicales,
- exercice et formation continue des autres professions de santé.

1. Planification, restructuration et autorisations des établissements hospitaliers

Ces activités, largement partagées avec le Directeur adjoint, couvrent les champs suivants :

- 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 – appréciation portant sur la conception générale d'installations techniques pour environnement maîtrisé en milieu hospitalier,
- avis en matière de demandes d'autorisation d'équipements hospitaliers,

La division avise les projets hospitaliers de construction, de modernisation, d'assainissement et/ou d'extension introduits au ministère de la santé pour autorisation et financement selon les dispositions en vigueur. Dans ce cadre, et 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 et reposent notamment sur l'analyse de l'existant, les caractéristiques des activités hospitalières concernées et l'étude des plans. Cette activité est actuellement réalisée en collaboration et sous la responsabilité du Directeur adjoint.

Au cours de l'année 2012, la division a 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	Maternité (Centre Mère-Enfant) – projet de construction – phase APD achevée – début du chantier à partir de la mi-2012
Hôpital Kirchberg	Service d'hémodialyse - projet d'extension de 4 lits de dialyse supplémentaires – phase de réalisation achevée en automne 2012
Zithaklinik	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité - phase APD terminée comprenant l'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 **étape 1 - en phase de soumission et passation des marchés – fin 2012 / début 2013** – tranches de travaux projetées: deux salles d'op en construction modulaire, aménagement provisoire d'unité d'endoscopie au 4e étage, construction d'une hélistation implantée en terrasse, relogement du service d'hémodialyse dans des locaux transformés et adaptés aux besoins, renouvellement de la toiture du bâtiment dit C, déplacement du système de stockage contenant de l'oxygène liquéfié et construction d'un nouveau dépôt de bouteilles pour gaz médicaux **étape 2 – phase de mise en adjudication prévue pour 2013/2014**
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	**Site Esch** Neubau 80 – travaux de transformation et de mise en conformité niveau 3 – aménagement d'une nouvelle polyclinique dans de nouveaux locaux transformés – travaux achevés en 2012 niveau 4 – travaux de transformation, d'extension et de mise en conformité de l'unité de soins intensifs - démarche de planification APD interrompue en 2012 (dépôt d'un nouveau projet fin 2012) Projet de réfection de la toiture plate couvrant le bâtiment NB80 – travaux entamés en 2012 et en cours Projet de mise en conformité et de sécurisation de l'hélisurface située de plain-pied – travaux d'exécution achevés en 2012 Projet de transformation du service de stérilisation centrale actuel en dépôt de matériels stériles – phase de planification en cours Projet d'aménagement et de relogement de plusieurs sections fonctionnelles – pharmacie hospitalière, service d'oncologie ambulatoire et service de mammographie-échographie du sein –avant-projet soumis pour examen. Projet d'adaptation et de transformation des systèmes de stockage d'oxygène cryogénique – travaux d'exécution achevés en 2012 **Site Niederkorn** Projet d'agrandissement et de transformation de l'unité de stérilisation centrale – en phase d'exécution (ouverture prévue pour le mois de mars 2013) Projet d'assainissement et d'amélioration du réseau de distribution d''eau potable et de la production d'eau chaude – en phase d'exécution 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	Clinique St Joseph à Wiltz Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité réparti sur 4 étapes: étape 0 – construction d'une annexe – travaux achevés étape 1 – travaux de transformation et de modernisation de la 'maison II' – en cours d'exécution
CHNP	Centre Thérapeutique Useldange CTU Projet de modernisation et d'agrandissement – présentation d'un dossier APS pour appréciation – instruction du dossier effectuée en 2012
INCCI / CHL	Annexe II Projet d'extension et de restructuration du bâtiment dit 'Annexe II' et de construction d'une nouvelle salle d'opération hybride interdisciplinaire – projet en commun entre l'INCCI et le CHL avec des espaces séparés à part la salle hybride – phase APD en cours

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 la complexité 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.

En outre, la division 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).

2. Elaboration de normes et de recommandations

1.2. Projet de documentation hospitalière

En 2012, la division a largement contribué aux travaux normatifs préliminaires de mise en place d'un système de documentation du motif de recours aux soins hospitaliers, de la morbidité et des activités médicales liées à ces séjours dans les établissements hospitaliers. Ces travaux, auxquels des experts étrangers ont contribué, ont été menés avec la Cellule d'expertise médicale, l'Inspection générale de la sécurité sociale et le Contrôle médical de la sécurité sociale, en concertation avec la Fédération des hôpitaux luxembourgeois et la Conférence nationale des conseils médicaux.

L'objectif de la mise en place d'un tel système de documentation est de disposer d'informations fiables concernant l'activité hospitalière, aux fins d'évaluation et de planification internes (au sein des établissements) et externes (performance des programmes de santé publique, planification régionale et nationale), de transparence vis-à-vis des usagers de notre système de santé (également requise dans le cadre de l'application de la Directive européenne sur les soins transfrontaliers 2011/24/UE), et de publication internationale d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs validés auprès d'instances telles que Eurostat, OCDE, etc…

Les travaux relatifs à l'adoption du système de documentation hospitalière ont porté, en 2012, sur :

- l'élaboration du formulaire des données des séjours hospitaliers qui seront à transmettre à l'instance désignée pour l'utilisation secondaire de ces données aux fins précisées ci-dessus
- la définition des principes fondateurs du recueil de ces données sous forme codifiée pour les affections prises en charge et les actes médicaux réalisés durant le séjour
- l'élaboration, avec l'aide d'experts, d'un guide méthodologique de recueil de ces données et des données administratives relatives aux séjours à documenter, incluant les règles d'utilisation des classifications afférentes, à savoir la Classification Internationale des Maladies 10ème version (CIM-10) pour les diagnostics, et Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) pour les actes réalisés.
- L'élaboration d'un projet pilote de test, au sein des établissements hospitaliers, du dispositif et des outils prévus pour cette documentation, afin d'en évaluer la qualité, d'estimer la faisabilité de ce recueil et d'identifier les difficultés éventuelles et les besoins des acteurs avant généralisation du recueil à l'ensemble du secteur hospitalier pour les séjours stationnaires et ambulatoires.

Suite à l'institution d'une Commission consultative de la documentation hospitalière par règlement grand-ducal du 26 décembre 2012, ces travaux pourront être poursuivis et, le cas échéant, validés en 2013 afin de permettre le démarrage du projet pilote mentionné ci-dessus avec des services hospitaliers volontaires.

2.2. « Roadmap sein 2012-2015 »

Suite au mandat relatif à l'implémentation des dispositions prévues par la Roadmap Sein 2012-2015, la division a participé aux travaux du Comité d'accompagnement de cette Roadmap et en assure la présidence. Pour rappel, l'objectif de cette Roadmap présentée en 2011 est d'amener le système luxembourgeois de dépistage, de diagnostic et de prise en charge du cancer du sein à être reconnu à l'échelle de la grande région pour son niveau de performance correspondant aux standards internationaux. La Roadmap contient ainsi, pour les divers acteurs impliqués dans le dépistage, le diagnostic et la prise en charge des cancers du sein, des recommandations permettant une amélioration progressive et cohérente de la documentation de leurs activités, et

des dispositions favorables à la qualité des soins, à la transparence des résultats et à la reconnaissance de la qualité.

Dans le cadre de ses travaux, le comité d'accompagnement est appelé à définir les variables annuelles que les divers acteurs impliqués dans le dépistage, le diagnostic et la prise en charge des cancers du sein seront appelés à documenter en fonction des objectifs fixés.

2.3. Participation aux travaux du Conseil scientifique – domaine santé

Dans le cadre de la nomination d'un de ses membres aux travaux du Conseil scientifique – domaine santé, la division contribue à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques à l'usage du corps médical. Les travaux spécifiquement entrepris par la division au sein de sous-groupes du Conseil scientifique concernent l'usage des immunomodulateurs biologiques dans le traitement des maladies inflammatoires à médiation immune et la chirurgie ambulatoire, pour lesquels des recommandations devraient être élaborées et publiées en 2013.

3. Evaluation du fonctionnement du système des soins de santé

En collaboration avec l'IGSS et le Ministère de la santé, la division participe à la collecte, la validation et la transmission des données non-monétaires relatives aux activités et aux soins de santé pour Eurostat, l'OMS (office régional Europe) et l'OCDE, auprès desquels elle a été nommée « national focal point » en 2012. Ces données concernent le personnel de santé (médecins et professions de santé), les services de santé intra- ou extrahospitaliers, y compris les équipements, et la qualité des soins.

En outre, la division participe à l'évaluation des données non-monétaires et des données d'activités relatives au secteur hospitalier, collectées dans le cadre de l'élaboration de la carte sanitaire, d'études épidémiologiques ciblées, et de publications internationales (Panorama de la Santé, p. ex). La division a en outre remis en 2012 de nombreux avis relatifs à ce fonctionnement.

Sur base de l'évaluation du fonctionnement et des données d'activités hospitalières, la division contribue aux travaux de planification des établissements hospitaliers, en collaboration avec les administrations et les acteurs concernés.

La division est également impliquée dans les travaux d'élaboration de stratégies visant à améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour les populations desservies. Dans ce contexte, et après avoir réalisé une étude du recours aux consultations et visites urgentes de la population pédiatrique selon les régions du pays, la division a travaillé en collaboration étroite avec la société luxembourgeoise de pédiatrie et les établissements hospitaliers pour développer un concept de prise en charge des besoins urgents de l'enfant au niveau national. Ces travaux, ainsi que la mise en œuvre des dispositions qui en découlent, se poursuivront en 2013.

4. 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, et conformément aux dispositions des Art 22 et 23 du Règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national, la division a entrepris l'évaluation commune des événements indésirables survenus au sein des établissements hospitaliers du pays. Cette évaluation sera ultérieurement présentée au Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières afin d'élaborer des recommandations à l'attention des établissements.

Les travaux du groupe national d'experts en vue de la mise en œuvre d'un système national d'échange et de signalement des événements indésirables tel que prévu par ce même Plan hospitalier ont été interrompus en raison d'un manque de ressources humaines qualifiées en la matière au sein de la division.

5. Lutte contre l'infection nosocomiale

Cette activité est actuellement réalisée en collaboration étroite avec le Directeur adjoint.

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

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

5.1 Surveillance et enquêtes

La division est, 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.

Dans ce contexte, et suite aux travaux préparatoires de 2011, la Division de la médecine curative a organisé l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux et les services de rééducation, qui s'est déroulée du 23 avril au 26 mai 2012 selon une méthodologie harmonisée européenne.En concertation avec le GNPIN il avait été retenu d'effectuer l'enquête selon le protocole (harmonisé) standard(données pour le dénominateur collectées pour chaque patient dans l'enquête) ,au lieu du protocole réduit. Tous les établissements ont participé avec l'entiereté des lits aigus et de moyen séjour. Une formation à l'utilisation du logiciel d'encodage fourni par l'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) a été assurée début 2012.

5.2 Recommandations

En collaboration avec le groupe de travail des infirmiers hygiénistes, la Division a élaboré un document relatif au « Central Line Bundle » / « faisceau de soins pour les cathéters centraux » à l'attention des services de soins intensifs, qui a été validé par le GNPIN et mis à disposition des établissements hospitaliers. L'extension du champ d'application de ce document vers d'autres secteurs de soins après une phase-test de 6 mois est envisagée en 2013.

La division a élaboré une recommandation « Maîtrise de la diffusion de bactéries multirésistantes aux antibiotiques : entérobactéries productrices de carbapénèmases » pour le compte du GNPIN , qui sera diffusée en 2013.

5.3 Campagnes de prévention

Deux campagnes promouvant l'hygiène des mains ont été organisées en collaboration avec les infirmiers-hygiénistes des établissements hospitaliers. La compliance des professionnels de la santé (toutes catégories professionnelles confondues) aux indications d'hygiène des mains, telle que constatée lors de la phase d'observation avant la deuxième campagne était de 65,9 %, plus élevée que celle lors de la première campagne (55,8 %), et également plus élevée que la compliance post-première campagne (63,8 %). Ces résultats démontrent l'effort de la part des professionnels de la santé. Il existe donc un intérêt à répéter de telles campagnes afin d'atteindre un effet permanent sur la compliance aux mesures d'hygiène des mains

La division a défini en 2012 les thèmes qui seront soulignés lors de la 3ème campagne nationale qui se déroulera en 2013 (bon usage des gants, participation du patient) et préparé les supports qui seront utilisés (nouvelles affiches à destination des médecins exerçant en cabinet libéral, clip vidéo à destination des établissements, module e-learning à destination des professionnels, de la campagne belge). La campagne 2013 d'hygiène des mains portera sur les établissements hospitaliers aigus et de moyen séjour, le secteur du long séjour et celui du handicap, les professionnels de la santé dans leur cabinet et les soins à domicile. Le ministère de la Famille collabore étroitement

5.4 Planification et contrôle des installations hospitalières

Les recommandations relatives à la prévention du risque lié aux légionnelles, élaborées conjointement par la division et le GNPIN, 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 légionnelles, 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. En outre, dès lors qu'un signalement de cas de légionellose nosocomiale est notifié par le biais de l'inspection sanitaire à notre division, il est 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.

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, en partenariat avec les établissements hospitaliers et en collaboration avec des experts (bureaux d'ingénieurs actifs en construction hospitalière notamment). Ce programme d'amélioration continue de la qualité des infrastructures et des procédures en relation avec le risque nosocomial se décline en plusieurs volets en constante adaptation aux besoins et connaissances spécifiques actuels:

- l'appui à l'élaboration de documents de planification 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 exploitation hygiénique et d'une prévention des risques de contamination liés à une conception imparfaite ou inadéquate;
- l'appréciation et l'inspection ponctuelles des installations nouvelles ou existantes soumises à un assainissement important avant leur mise ou remise 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 de développement progressif d'un dispositif de prévention environnementale et 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.

Dans ce plan, il est notamment fait état des aspects normatifs et sanitaires de la conception et de la mise en service au regard de la permanence de la fourniture des fluides médicaux ainsi que des critères de leur qualité et de leur pureté selon des spécifications particulières telles que définies par la pharmacopée européenne. Sont plus particulièrement concernés par ces objectifs des systèmes de fourniture de fluides médicaux et spéciaux comme la production et distribution d'air comprimé médical, le traitement et la distribution d'eau pour dilution des solutions concentrées pour hémodialyse, le traitement d'eau à des fins de production de vapeur pure et d'alimentation en eau bactériologiquement maîtrisée des équipements destinés au traitement des dispositifs médicaux.

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.

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 Légionnelle et d'autre part par le laboratoire de l'Administration de la Gestion de l'Eau pour ce qui est de l'analyse physico-chimique et des indicateurs bactériens suivant la réglementation en vigueur.

En 2012, pour 6 sites d'établissements hospitaliers, la division a organisé le programme d'échantillonnage de l'eau potable dans le cadre du contrôle ponctuel et préventif de la qualité de l'eau. Les paramètres physico-chimiques analysés portent sur le pH, Ca, Mg, Na, ClSO4, P, NO3,

SO4, Fe, Zn, Cu, dureté totale et carbonatée. 132 échantillons ont ainsi été soumis à des analyses portant sur des paramètres physico-chimiques et la sécurité bactériologique. En outre, au cours de 2012, 25 bulletins d'analyses en provenance de 50 échantillons d'eau prélevés au sein de 6 sites hospitaliers ont été transmis à la division pour examen et assistance en rapport avec des travaux de mise en eau et de décontamination de système de distribution.

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, 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 de bien connaitre les équipements, installations et processus y liés ainsi que la maintenance préventive et curative nécessaire au 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 s'est constituée, avec la volonté manifeste d'intensifier le dialogue 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 à titre de surveillance du respect des critères d'hygiène applicables aux installations à risque. 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.

6. Matériovigilance - 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 (Eudamed), qui a été mise en place. Cette banque de données européenne 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 relatives à

- l'enregistrement des fabricants et des dispositifs,
- les certificats délivrés, renouvelés, modifiés, complétés, suspendus, retirés ou refusés,
- la procédure de vigilance
- aux investigations cliniques.

Depuis le 1er mai 2011 le Luxembourg, applique cette décision et procède à la saisie en ligne des 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.

7. Préparation aux situations de crise

- Collaboration au plan national « Cattenom »:
  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 ; elle stimule et suit la préparation des hôpitaux.
- Gestion du plan canicule:
  Pour prévenir les risques sanitaires d'une situation de canicule, la Direction de la Santé, avec l'aide de partenaires, a organisé et mis en fonction, chaque année depuis 2003, un dispositif auquel la division contribue de façon prépondérante.

8. Surveillance des établissements hospitaliers, enquêtes et instruction de plaintes

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

Les plaintes adressées au directeur de la santé, au sujet d'un préjudice subi ou supposé subi en rapport avec un passage hospitalier, ont été traitées par la division, comme par le passé.

Dans ce contexte, il est utile de mentionner que la division a contribué aux travaux du ministère de la santé dans l'élaboration du projet de loi relatif aux droits et devoirs des patients, déposé le 21 août 2012. L'impact potentiel de ce projet de loi sur l'évolution du nombre et du type de plaintes devra faire l'objet d'une évaluation.

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

Suite à la signature de la convention du 12 novembre 2008, instituant un service de remplacement en médecine générale dénommé « Maisons Médicales », offrant à la population de consulter, dans des locaux équipés, des médecins généralistes en-dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, la division participe au Comité d'évaluation de ce système de remplacement.

11. L'exercice et la formation médicale

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

médecine et a dû fournir de nombreux avis en matière de formation médicale.

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

En 2012, les opportunités et les perspectives de l'adoption d'un développement professionnel continu en médecine générale plus formalisé et en lien avec les conditions d'exercice de la profession ont en outre été explorées avec le Cercle des médecins généralistes et les divers acteurs de la formation médicale spécifique et continue en médecine générale.

12. Médecin référent

La division a soutenu et coordonné les travaux de mise en œuvre 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 porté sur :

- 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 (résumés patient).

D'autres dispositions ont été préparées et seront mises en œuvre au 1er janvier 2014, à savoir:

- l'élaboration des programmes de prévention et de promotion de la santé, pour les nourrissons, les enfants et les adultes
- le processus de validation et d'enregistrement de données de santé récoltées dans le cadre des activités préventives du médecin référent, 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, la mise en œuvre du dispositif « Médecin référent » a été accompagnée de la constitution d'une commission d'évaluation au sein de laquelle la division est représentée.

Enfin, la division a accueilli une stagiaire médecin en formation de santé publique dont le mémoire porte sur l'évaluation du dispositif du médecin référent dans le système de santé luxembourgeois, et qui sera présenté en 2013.

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. Réglementations en rapport avec l'exercice des autres professions de santé

Sur proposition de la division et en collaboration avec le service juridique du Ministère de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, les projets suivants ont été déposés en 2012 :

- projet de RGD réglementant la profession de masseur-kinésithérapeute
- projet de RGD réglementant la profession de l'assistant social (accès à la profession et exercice)
- avant-projet de RGD réglementant la profession du podologue
- avant-projet de loi portant création de la profession de psychothérapeute

Les travaux ont en outre porté sur :

- la révision du RGD réglementant la profession de sage-femme
- la révision du RGD réglementant la profession d'orthophoniste
- la révision du RGD réglementant la profession d'assistant technique médical en chirurgie

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.

En 2012, 124 demandes d'agrément ont été avisées.

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 (EU, ECDC, …) et à des réseaux internationaux (OCDE) destinés à informer le public et à promouvoir la qualité des soins de santé et la sécurité du patient. Ces travaux sont reflétés par les publications internationales qui en résultent.

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 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 2012, 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. En 2012, une base de données élargie a été élaborée en collaboration avec le service informatique de la Direction de la santé, afin de pouvoir traiter l'information de manière plus appropriée en cas d'alerte. Au courant de l'année 2012, 33 alertes ont été reçues et 20 informations d'alertes ont été transmises aux laboratoires concernés.

3.2. Interventions

En 2012, le BCQ est intervenu à 40 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. Visites de laboratoires

Durant l'année 2012, 18 visites de laboratoires ont été effectuées par le Dr Françoise Berthet, médecin-chef de division et responsable Neqas et Monsieur Gilbert Hansen, ingénieur 1ère classe hon. Ces visites et les échanges avec les responsables des laboratoires ont permis de mieux connaître les particularités du paysages des laboratoires luxembourgeois et de faire les constats visant à instruire la démarche de soutien à l'amélioration des structures sectorielles et à la mise en œuvre de collaborations potentielles.

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 permanente du marché. L'aspect didactique des procédures de contrôle de qualité contribue à une mise à jour des connaissances des cadres et du personnel des laboratoires. Les programmes d'intercomparaison organisés par le BCQ sont reconnus par OLAS et ont pris une importance capitale dans les procédures d'accréditation ISO des LAM.

04. La Division de la Médecine Préventive

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 2012 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 et de leurs facteurs de risque, la lutte contre les fléaux sociaux.

1. Lutte contre le tabagisme

1.1. Journée mondiale sans tabac (31 mai) Campagne «Bravo d'avoir arrêté »

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, l'aide au sevrage pour ceux qui désirent arrêter de fumer, la protection contre l'exposition de tabagisme passif, restent des éléments-clefs dans la lutte contre le tabagisme.

La campagne, dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac 2012, a comporté plusieurs éléments :

- Un affichage de 15 visuels différents réalisé dans le réseau d'abribus.
- Deux spots radio ont été diffusés sur RTL et Eldoradio.
- Des affiches ont été envoyées à tous les cabinets médicaux, hôpitaux et cliniques, pharmacies, centres médico-sociaux, maisons médicales, communes et écoles.
- 15 visuels au format cartes postales étaient disponibles sur l'ensemble du réseau Boomerang dans les cafés, restaurants et bars.

La dernière 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, des annonces sur le réseau social Facebook et des articles ont été publiés dans les principaux quotidiens, hebdomadaires, et bimensuels à large distribution. Des anciens fumeurs, à l'origine de la campagne, ont accepté de témoigner publiquement et d'agir comme ambassadeurs de cette campagne.

Le site Internet www.sante.lu a été alimenté régulièrement. Surtout à l'intention des jeunes internautes, une page Facebook, nommée « Healthy& friends» a été lancée lors de cette campagne.

La page comporte, entre autres, des éléments d'information sur les effets nocifs du tabac, le test de Fagerström pour évaluer soi-même son dégré de dépendance à la nicotine, des conseils et adresses utiles pour soutenir la décision d'arrêt tabagique, ainsi qu'une application « Bravo, d'avoir arrêté » pour les personnes soutenant le mouvement anti-tabac.

Au 31 décembre 2012, la page Facebook comptait 1032 fans, dont 202 personnes ont rejoint le mouvement « Arrêtons ensemble ».

1.2. Label « Bistrot sans fumée »

Afin de soutenir les cafetiers qui choisissent librement d'offrir à leurs employés et à leurs clients un espace sans fumée, un autocollant trilingue francais- luxembourgeois-portugais « Bistrot sans fumée » a été crée et transmis gratuitement aux établissements qui se sont déclarés « sans fumée »

Entre le 4 juin et le 31 décembre 2012, 28 cafés, bars et bistrots se sont officiellement déclarés « sans fumée ». Leurs adresses ont été publiées sur le site internet du Ministère de la Santé (www.ms.public.lu).

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 évaluée. 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 continué à être distribués sur demande.

En collaboration avec le Centre de Prévention des Toxicomanies et l'Université de Luxembourg, l'étude d'évaluation de la campagne « Keen Alkohol enner 16 Joer » à été finalisée. Elle a duré trois années (2010-2011-2012). Les résultats sont repris dans une publication « Lokale Netzwerkbildung als strategisches Konzept in der Prävention. Evaluation einer Sensibilisierungs-Kampagne zum Alkoholkonsum im Jugendalter" (Springer Verlag 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 3 fois et a continué à travailler sur l'élaboration du projet de « Plan National Alcool », en se basant sur le programme-cadre de l'OMS en matière de prévention des risques liés à une consommation nocive d'alcool, et sur le plan de lutte contre les effets néfastes de l'alcool dans 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, a eu lieu en février 2012. A la fin de 2012 la partie « prévention » du « Plan National Alcool » est terminée.

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.

Le dépliant sur le don d'organes a été adapté par l'intégration de nouveaux visuels et l'actualisation des textes. La carte de donneur d'organes a été adaptée en intégrant également la langue anglaise.

Une version téléchargeable et imprimable de la carte de donneur « Passeport de Vie » en francais/anglais a été réalisée et mis à disposition sur le Portail Santé.

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

À l'occasion de la Journée mondiale pour le don d'organes, le 1 octobre 2012, le ministère de la Santé et Luxembourg-Transplant ont organisé le 4ième Marathon de Indoor-Cycling pour le don d'organes qui s'est déroulé à la Luxexpo/Kirchberg.

Parmi les 550 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:

Au total, 5.900 brochures et 8.400 cartes de donneurs d'organes ont été commandées en 2012. Les commandes par e-mail sont stables à un niveau elevé (976 commandes), dont 420 via www.sante.lu, 232 via www.dondorganes.lu. et 324 via www.cns.lu .

Afin de diriger le citoyen vers un seul site concernant la santé, le contenu du site www.dondorganes.lu a été intégré dans le Portail Santé, et un renvoi de l'URL www.dondorganes.lu vers la sous-page « Don d'organes » est actif depuis le 19 octobre 2012.

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

Dans le but d'améliorer la couverture vaccinale, une sensibilisation à la vaccination contre la grippe saisonnière est annuellement organisée 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 communiqué de presse a été transmis à l'ensemble de la presse écrite et parlée.

le matériel sur les gestes d'hygiène édité en 2011, a été adjoint au mailing.

5. Semaine européenne de la vaccination (23-30.avril 2012)

Le Luxembourg a participé à la 7ème semaine européenne de la vaccination, organisée du 23 avril au 30 avril 2012, 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 brochure « Vaccinations/Schutzimpfungen », publiée en février 2011, a continué à être distribuée sur demande.

6. Sante cardio-cérébro-vasculaire.

Journée mondiale du cœur (29 septembre 2012)

Au Luxembourg, chaque année, 400 personnes subissent un arrêt cardiaque. Réagir vite est primordial pour éviter des dégâts irréversibles! A l'occasion de la journée mondiale du cœur, une conférence de presse a été organisée pour présenter la nouvelle campagne de sensibilisation, réalisée en collaboration avec le Luxembourg Resuscitation Council et la Société luxembourgeoise de Cardiologie : La campagne « Réagis », vise à apprendre les gestes qui sauvent en cas d'arrêt cardiaque.

La campagne, qui se prolongera en 2012/2013 comporte les éléments suivants : 1 spot tv, 1 affiche, 1 brochure, 1 carte postale et des autocollants, ainsi qu'un site Internet www.reagis.lu. A partir de 2013, des formations en secourisme et à l'utilisation d'un défibrillateur seront proposées au grand-public dans différents centres du pays.

Une nouvelle brochure « Les maladies cardio-vasculaires et leurs facteurs de risque-Ce n'est pas une fatalité! Vous pouvez les éviter» a été éditée et transmise à tous les médecins généralistes et cardiologues du pays.

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

7.1. Campagne estivale « N'oublie rien ; Don't forget me ! »

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 la campagne d'été pour rappeler aux jeunes et moins jeunes de penser au préservatif juste avant leur départ en vacances. Afin de selectionner les motifs ciblant le mieux les jeunes de 15-24 ans, ainsi que les adultes de 25-60 ans», un pré-test par sondage de plusieurs projets d'affiche a été réalisé, en collaboration avec TNS Ilres.

Cette campagne a comportée les éléments suivants

- Création de deux nouvelles affiches « Cet été, avant de partir, pensez-y ! » DIN A3 pour la cible adulte, et envoi avec une lettre d'information aux agences de voyages et aux cabinets médicaux.
- Reprise du visuel 2011« Denk drun, iers de an d'Vakanz fiers !» pour la campagne jeunes (le visuel a atteint le meilleur score parmi les 6 visuels du pré-test)
- Diffusion de deux spots radio, sous forme de deux dialogues parent-enfant, sur RTL Radio et Eldoradio.
- 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 des camps d'été des Letzebuerger Guiden a Scouten et de la FNEL.

7.2. Journée Mondiale du Sida (1er décembre 2012)

A l'occasion de la journée mondiale du Sida le thème choisi pour la campagne a été : « Le test de dépistage du sida: un geste pour moi et les autres!! »

Plusieurs endroits dans le pays offrent le test de dépistage gratuitement et anonymement, et sont renseignés dans une nouvelle brochure sur le dépistage « Les réponses à toutes vos questions sur le test de dépistage VIH ! ». En parallèle, la brochure sur les modes de transmission a été retravaillée et relookée.

La campage de sensibilisation lors du 1er décembre 2012, « On l'a fait ! » était composée des éléments suivants :

- Envoi d'affiches et de brochures aux médecins généralistes, gynécologues, cliniques, centres médicosociaux, pharmacies, communes et lycées.
- Affichage urbain dans les abribus
- Des cartes postales et affichettes ont été distribuées dans tous les lieux branchés, de sortie nocturne, cafés et discothèques, les bars et restaurants, les salles de fitness.
- Des annonces-presse ont été publiées dans les journaux quotidiens et hebdomadaires

7.3. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles

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

La mise à disposition de pochettes à 4 préservatifs, qui sont vendus à 0,2€ la pochette, a été poursuivie.

7.4. 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, et de santé, telles que la prévention des maladies sexuellement transmissibles, vise également à stimuler la créativité et à développer la capacité à proposer des réponses à ce problème. En 2012, 4 soirées théâtrales ont eu lieu à Pétange, Merl, Diekirch et Heffingen, avec la participation de 305 personnes. Ces soirées théâtrales 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 diffusée auprès de la population lusophone, en partenariat avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge.

7.5. La distribution gratuite de préservatifs

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

La Division de la Médecine Préventive à distribué en tout en 2012:

- Préservatifs « nature » : 121.670
- Préservatifs « professionnal » : 82.000
- Doses de lubrifiants : 8.000
- Pochettes à 4 préservatifs : 8.400
- Pochettes « Don't forget me » : 7.598
- Pochettes « Lapins/ King/Safety Art » : 6.300

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 en cas de canicule à la population générale, et aux plus âgé(e)s, via les endroits stratégiques (médecins, pharmacies, communes, bureaux de poste, etc.).

9. Semaine européenne de l'endométriose (2.-9 mars 2012)

L'endométriose est une maladie gynécologique répandue. Une Européenne sur 10 en âge de procréer (15 à 49 ans), souffre d'endométriose. Cette maladie se manifeste, dans la plupart des cas, par des douleurs importantes dans le bas-ventre, des règles abondantes et douloureuses, des douleurs lors des rapports sexuels, des saignements, des difficultés à uriner,…

La Semaine européenne de l'endométriose s'est déroulée du 2 au 9 mars 2012, et informe sur cette maladie, l'endométriose, encore méconnue et souvent non diagnostiquée.

Un communiqué de presse a été diffusé et un dossier scientifique, contenant également un spot audiovisuel en trois langues (allemand, anglais, francais) a été publié sur le portail Santé.

10. Journée mondiale de l'ostéoporose (20.10.2012)

L'ostéoporose est une maladie silencieuse qui se traduit par une réduction importante de la masse osseuse, ce qui fragilise les os et augmente le risque de fractures. La réduction de la masse osseuse est liée au processus naturel de vieillissement du squelette, mais si la dégradation du tissu osseux devient trop importante, on parle d'ostéoporose.

À partir de 50 ans, une femme sur trois et un homme sur cinq sont touchés par cette maladie et présenteront un jour une fracture de fragilité. Tous les os du corps peuvent être touchés par l'ostéoporose, mais les fractures les plus fréquentes se situent surtout au niveau des vertèbres (colonne vertébrale), des poignets et des hanches. Chez les personnes atteintes, une simple chute ou un mouvement brusque peuvent provoquer une fracture.

Ces fractures sont très douloureuses et peuvent avoir un lourd impact sur notre qualité de vie et notre autonomie. Le diagnostic précoce de l'ostéoporose permet de les éviter ou de s'arrêter à la première fracture.

À l'occasion de la Journée mondiale de l'ostéoporose, un communiqué de presse a été diffusé et des stands d'information, avec la possibilité d'évaluer son risque d'ostéoporose, encadrés par des médecins rhumatologues, des diététicien(ne)s et des infirmier(e)s, ont été organisés dans différents hôpitaux. Des banners ont été publiés sur Internet pour annoncer l'évènement.

Une affiche ainsi qu'un flyer bilingue francais-allemand, contenant un test pour évaluer son rique d'ostéoporose ainsi que des conseils de prévention, ont été envoyés aux cabinets médicaux, hôpitaux et cliniques, pharmacies, centres médico-sociaux, maisons médicales et communes.

Un dossier spécial, contenant également des supports audio-visuels, a été réalisé sur le Portail Santé (www.sante.lu)

11. Journée européenne d'antibiorésistance (16 novembre 2012)

Au Luxembourg, nous constatons une augmentation inquiétante des résistances aux antibiotiques et nous avons rejoint le groupe des pays aux résistances les plus élevées. Afin de sensibiliser le grand-public au phénomène de l'antibiorésistance, le Ministère de la Santé a présenté, lors d'une conférence de presse à l'occasion de la journée européenne de l'antibiorésistance, une nouvelle campagne multimédias intitulée « L'utilisation inadaptée des antibiotiques ».

Un spot radio, des affiches, des dépliants ont rappelé aux patients l'importance du bon usage des antibiotiques, et aux prescripteurs l'usage approprié des prescriptions d'antibiotiques. Les outils ont été transmis, ensemble avec des bloc-notes à distribuer par les médecins (expliquant en cas d'une infection virale comment se soigner sans antibiotiques), ainsi que des bloc-notes à distribuer par les pharmaciens (expliquant comment utiliser les antibiotiques à bon escient en cas d'une prescription d'antibiotique), aux cabinets médicaux, hôpitaux et cliniques, pharmacies, centres médico-sociaux, maisons médicales, communes et lycées. Des annonces presse, ainsi que des banners sur Internet et sur Facebook ont été publiés. Un quizz interactif proposant une série de questions sur les antibiotiques est disponible sur notre Portail Santé.

12. Communication par Facebook

Afin de stimuler le dialogue et l'échange avec et entre nos citoyens, et d'activer une communauté s'engageant pour la santé et les modes de vie sains, une communication régulière via la page Facebook « Healthy &Friends » a été entretenue.

Depuis le 25 mai 2012, 38 contributions en francais, allemand et anglais ont été réalisées sur la page « Healthy & Friends », concernant les sujets suivants : Le tabagisme, les maladies cardio-vasculaires, l'ostéoporose, le don d'organes, l'utilisation des antibiotiques à bon escient, le HIV/Sida.

13. Maladies rares

Dans le cadre des maladies rares l'année 2012 était surtout consacrée aux activités suivantes :

13.1. Screening prénatal

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

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

Le Groupe National du Screening Prénatal, qui s'est réuni à 2 reprises au cours de 2012 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.

13.2. 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)

Dans le domaine de la mucoviscidose les efforts ont continué entre experts en pédiatrie, pneumologie, biologie médicale et santé publique pour l'élaboration d'une stratégie nationale visant la détection précoce et la prise en charge de la maladie.

13.3. Projet national « Maladies Rares »

Ce groupe de travail est formé par des médecins, entre autres des 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. Nous avons participé activement à diverses manifestations de sensibilisation et conférences d'information sur le sujet. Malheureusement, du fait de ressources humaines insuffisantes, l'évolution des travaux n'a pas pu prendre l'élan désiré pour l'élaboration d'un plan national maladies rares.

Le support financier à l'association ALAN, dont le majeur objectif est le support et l'aide des personnes atteintes d'une telle maladie, a pu être accru. C'est avec grand intérêt que nous suivons leurs efforts pour la constitution d'une « Alliance maladies Rares » au GD de Luxembourg, regroupant au niveau national les diverses associations s'engageant chacune pour une maladie rare spécifique.

13.4. Participation aux projets internationaux

13.4.1. European Union Committee of experts on rare diseases / EUCERD

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

13.4.2. EUROPLAN

Participation au groupe international pour le support des plans nationaux maladies rares : échanges de bonnes pratiques, élaboration d'indicateurs de suivi, élaboration d'outils de mise en œuvre.

14. Plan national « Gesond iessen, Méi bewegen / GIMB

Pour le Plan national « Gesond iessen, Méi bewegen (GIMB) » l'année 2012 était marquée par les activités suivantes :

14.1. Politique interministérielle

Dans le cadre de la démarche interministérielle pour la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique, initiée en juillet 2006, le comité interministériel, dont la coordination est assurée par nos services, est 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. Il s'est réuni mensuellement pour la planification et la réalisation d'activités interministérielles prévues dans le plan d'action.

L'élargissement du Plan national dans le domaine de l'activité physique, coordonné par le Département Ministériel des Sports, a été élaboré en collaboration avec de nombreux partenaires, parmi lesquels figurent entre autres le Syvicol, le Ministère de l'Egalité des Chances, le Verkéiersverbond,. Ce plan, qui a été adopté le 10 juin 2011 par le Conseil du Gouvernement: http://www.sport.public.lu/fr/sport-loisir/pan-extension/index.html est en planification d'implémentation.

Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique des personnes âgées. L'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle a été utilisée pour développer en collaboration avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration, les activités suivantes:

- « je mange sain et je bouge, pas vous ? » Campagne de sensibilisation visant le public âgé :
- 5ième Journée Nationale GIMB avec la thématique : Alimentation saine et activité physique de la personne âgée

Le projet européen «Fruit for school», a été réalisé dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire sous la régie du Ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural, ceci dans le cadre du Plan national «GIMB». 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.

http://www.myschool.lu/portal/server.pt/community/fruit_for_school/2117

14.2. Recommandations nutritionnelles

Les recommandations nutritionnelles pour les bébés de 0-12 mois, éditées une première fois en 2005 ont été actualisées. En juillet 2012 une conférence de presse a été organisée pour la présentation de la nouvelle brochure : L'alimentation du bébé, mise à disposition en 4 langues : français, portugais, allemand et anglais.

http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/rester-bonne-sante/alimentation/alimentation-bebe-fr-de-pt-en/index.html

Les préparations des recommandations nutritionnelles suivantes ont été entamées, Leur publication est attendue au courant de l'année 2013

- L'alimentation des enfants de 12-36 mois
- L'alimentation des séniors / personnes âgées autonomes.

14.3. Promotion de l'allaitement maternel

14.3.1. Comité national pour la promotion de l'Allaitement

Sur base des résultats de l'étude sur l'alimentation de nos bébés / ALBA, publiée en 2011, des recommandations ont été formulées en vue d'une amélioration des taux d'allaitement au Luxembourg. En 2012 le comité de l'allaitement national s'est focalisé sur la promotion de l'allaitement auprès des mères moins privilégiées (au niveau socio-économique, culturel ou éducatif) et des femmes au travail.

Au courant de cette année il s'est réuni 5 fois et a constitué plusieurs sous-groupes de travail pour

la réalisation des tâches suivantes :

14.3.2. Allaiter et travailler

Organisation d'une réunion interdisciplinaire à laquelle participaient, entre autres, des représentants des Ministères du Travail et de l'Egalité des Chances, de l'Inspection des mines et du travail, de la Division de la Médecine du travail, du Conseil National des Femmes, des Syndicats, dans le but d'identifier des pistes d'intervention pour promouvoir l'allaitement chez les femmes salariées. Dans ce but une campagne d'information a été réalisée sur la législation de la protection de la femme enceinte et allaitante au Luxembourg, ciblant d'un côté les femmes et d'un autre côté les patrons. Un leaflet d'information multilingue a été édité (fr-all-angl.- port.-serbo-croate) : Allaiter et travailler c'est un droit !, qui a été largement diffusé au niveau national.

http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/allaiter-travailler-droit-fr-lb-de-hrv/allaiter-travailler-droit-fr-lb-de-en-pt-hrv.pdf

14.3.3. Préparation correcte des poudres pour nourrissons

Cette mesure s'inscrit dans le cadre du BFHI / Baby Friendly Hospital en faveur de la protection du bébé au cas où l'allaitement n'est pas possible (pour quelque raison que ce soi) afin de garantir une préparation correcte des biberons.

Deux guides sur le sujet, élaborés de concert par l'OMS et la FAO / Food and Agriculture Organization : Préparation des poudres pour nourrissons pour une alimentation au biberon à la maison, et Préparation des poudres pour nourrissons pour une alimentation au biberon dans les établissements de soins ont été imprimés et diffusés dans toutes les maternités, respectivement mis à disposition des mères concernées.

http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Bottle_fr.pdf

14.4. Action rentrée scolaire 2012

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 des élèves en ciblant tout particulièrement les enfants du cycle 2.1 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.

L'action « Rentrée 2012 » comprenait les éléments suivants :

- Un sac de gymnastique portant le logo GIMB
- une brochure : « Petit déjeuner et collation de 10 heures »,
- une grille horaire actualisée avec des recommandations « Alimentation saine »
- une lettre destinée aux parents avec des messages clefs
- un réflecteur « Teddy » avec l'objectif d'encourager le chemin à l'école « à pied » et « en sécurité » en visant l'amélioration de la visibilité des petits élèves sur la route.

14.5. « 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. Pour l'année 2012 nous relevons, parmi l'organisation de multiples séances d'information « à la demande » pour accompagnement de projets de promotion de l'alimentation saine dans les secteurs les plus divers, les activités suivantes

- So macht Essen Spass
- Acquisition de 20.000 cahiers pédagogiques qui, depuis 2006 sont utilisés régulièrement et à large échelle pour la promotion de l'alimentation saine dans le cycle 1 et 2 de l'école fondamentale.
- Collaboration avec l'IMC / Institut pour Infirmes Moteurs Cérébraux
- Collaboration avec la direction, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les kinés, ainsi que les éducateurs et enseignants de l'IMC dans le but d'adapter l'alimentation aux besoins nutritionnels

spécifiques des enfants de l'IMC et d'élucider des actions communes dans le but de promouvoir davantage l'alimentation équilibrée de cette population.

- Collaboration avec les services de la médecine scolaire
- L'équipe GIMB a collaboré avec les équipes médico-scolaires de l'enseignement secondaire pour la planification et l'exécution de diverses initiatives de promotion de l'alimentation équilibrée dans les lycées

14.6. Promotion GIMB dans les maisons relais

Dans un but commun de promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique dans les maisons relais, d'inclure ces principes dans les critères de qualité de ces infrastructures et de soutenir par ce biais une stratégie plus globale de promotion du bien-être de l'enfant, la collaboration avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration, ministère de tutelle, a été intensifiée. Un large exercice d'investigation a été réalisé ensemble avec des chargés de direction, des éducateurs, des cuisiniers, des prestataires dans le but de connaître le « status quo », d'identifier les ressources, compétences et besoins et pour définir les priorités d'intervention.

Dans ce cadre un module de formation a été décidé, qui est en phase de planification.

14.7. 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 250 projets ont obtenu le Label GIMB.

14.8. Journée nationale Gesond iessen, Méi bewegen

La 5ième journée nationale de l'alimentation saine et de l'activité physique a eu lieu le 26 avril 2012 au CIPA de Dudelange dans le cadre de l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. Cet événement qui avait comme thème: Alimentation saine et activité physique de la personne âgée a été organisé en étroite collaboration avec le Ministère de la famille et de l'intégration, ainsi que de Servior. A côté de plusieurs exposés présentés par des experts en matière de santé des personnes âgées, une table ronde et des ateliers spécifiques étaient menés dans le but d'identifier des pistes d'intervention pour promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique tant de la personne âgée encore autonome, que des personnes dépendantes.

14.9. 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. Participation aux groupes de travail : « Nutrition Counterparts » et « Nutrition National Focal Points » traitant d'activités internationales en matière de nutrition et d'activité physique.
- Collaboration avec la CE
    - Participation au « High Level Group on Nutrition and Physical Activity» de la DG SANCO, Commission Européenne.
    - Participation à 4 meetings officiels de 2012.
    - Plusieurs documents sont en voie d'élaboration, notamment un document-cadre sur la reformulation des denrées alimentaires en matière des graisses.
    - Suivi des activités de la « Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health ».

14.10. Collaborations spécifiques

- «Panewippchen / GIMB est Membre du comité de rédaction du périodique» édité 4 fois par an et dont le Ministère de la Santé finance un numéro.
- Wibbel an Dribbel 2012. 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 ».
- Secteur Jeunesse : Intensification de la collaboration avec le Ministère de la Famille, le SNJ et les

maisons de jeunes pour soutenir la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique des jeunes.

- Compléments alimentaires : Collaboration étroite avec la Division de la sécurité alimentaire pour la rédaction d'un dépliant informatif sur les compléments alimentaires. Ce dépliant sera édité au courant du premier trimestre 2013.
- 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.
- Les maladies cardio-vasculaires et leurs facteurs de risque
- Collaboration avec la Société Luxembourgeoise de Cardiologie pour l'élaboration d'une brochure d'information bilingue (allemand et français)
- Collaboration avec le Centre de Formation Michel Wolff pour la conceptualisation d'un projet de promotion de la santé des personnes défavorisées, notamment dans le domaine de l'alimentation. Ce projet s'intègre dans la lutte contre les inégalités sociales de santé et vise l'accès pour tous à la santé.
- Collaboration avec le prestataire SODEXO pour un projet pilote de réduction du sel dans les restaurants de collectivité
- Permanence à plusieurs stands d'information (Gesond Diddeleng, Journée Sécurité et Santé vdl, Journée GIMB Poste et Télécommunication, Journée santé Rumelange, Journée sensibilisation OLAI…)
- Accompagnement et briefing de plusieurs stagiaires (élèves et étudiants de l'enseignement secondaire, du LTPS, de l'Université du Luxembourg,…)

15. Santé affective et sexuelle

15.1. Ma contraception - plus que jamais à ma portée!

Lors d'une conférence de presse le 06.01.2012 le projet de la prise en charge à raison de 80% des contraceptifs pour les femmes âgées de moins de 25 ans a été présenté au public.

L'accès facile à des méthodes sûres et fiables de contraception est une des actions primordiales pour une planification familiale responsable, la réduction du nombre de grossesses non désirées et des IVG. En considération du fait que la population jeune est particulièrement à risque pour les problèmes énoncés, une convention a été signée entre le Ministère de la Santé et la CNS pour améliorer son accès aux contraceptifs. La convention est entrée en vigueur le 1ier janvier 2012 et assure aux jeunes femmes de moins de 25 ans, sur base d'une ordonnance médicale, une prise en charge de 80% pour les contraceptifs ne nécessitant pas d'intervention médicale, c'est-à-dire : pilules, anneaux, patches et ceci pour 13 cycles de contraception par année. Les stérilets et les implants p.ex., dont la mise en place nécessite une intervention médicale, sont exclus des nouveaux dispositifs.

Une campagne de sensibilisation moyennant un spot radio et une brochure informative quadrilingue (français, allemand, portugais et anglais) a été réalisée pour informer le public des nouveaux dispositifs.

http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/rester-bonne-sante/sante-sexuelle/contaception-plus-jamais-portee-fr-de-en-pt/index.html

15.2. Vers un plan de Santé affective et sexuelle

Dans la continuation de l'action : Ma contraception plus que jamais à ma portée, et sous la coordination du Ministère de la santé, l'élaboration d'un plan national de Santé Affective et Sexuelle a été entamé en collaboration avec les Ministères de la Famille, de l'Education Nationale et de l'Egalité des Chances, ainsi qu'avec les associations suivantes : Planning Familial, Aidsberodung, CPOS, Jugendparlament, 4Motion.

Dans le but d'identifier les attentes d'un futur plan national, le groupe de travail interministériel a organisé le 10.05.2012 une journée de concertation publique avec un grand nombre de professionnels des secteurs de la santé, de l'enseignement, du domaine socio-éducatif et de l'accueil, ainsi que des représentants des parents et des jeunes.

Pour interroger encore un plus grand nombre de concernés un état des lieux (quantitatif et qualitatif) a été réalisé par les acteurs du terrain (PF, Aidsberodung et 4motion)

Ces différents éléments servent à alimenter l'élaboration du futur plan.

- Définition d'une politique commune des 4 ministères impliqués.
- Consensus sur des lignes directrices orientant le plan d'action pour les années à venir.
- Identification des principaux axes d'intervention.

La présentation du plan commun est attendu pour mi-année 2013..

16. Divers

Dans le cadre d'une collaboration pluriannuelle, plusieurs articles rédactionnels ont été réalisés dans le « EHL-Infomagazine. Une collaboration régulière avec le Centre Information Jeunes, dans le cadre de leurs pages « Santé » a été organisée. Les nouveaux spots audio-visuels réalisés au cours de l'année ont également été diffusés sur l'Infokanal du CHL.

En 2012, la Division de la Médecine Préventive a distribué en tout 415.340 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 2012, la Division de la Médecine Préventive et Sociale a été représentée dans les groupes de travail suivants :

- Groupe de Communication interne au sein de la Direction/Ministère de la Santé
- Groupe de travail « Conférence nationale Santé »
- Groupe de « Mondorf » (chargés des relations publiques des départements ministériels, SIP)
- Groupe de travail « Portail Santé »
- 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
- 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. Mise en application du Règlement grand-ducal du 24 octobre 2011

L'évolution de la Médecine Scolaire vers un système de Santé Scolaire est régie par le 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, qui a été adopté le 24 octobre 2011.

Sa mise en application est 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, càd. 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.

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 équipes médico-scolaires sont constituées par un médecin scolaire agréé par le ministre de la Santé, une infirmière et un/une assistant /e d'hygiène sociale, Dans tous les pays plus de 300 professionnels de la santé sont impliquées dans le système de la santé scolaire des élèves.

Le travail de l'équipe médico-scolaire comporte, entre autres:

- l'organisation du déroulement pratique des activités de médecine scolaire dans les établissements d'enseignement,
- les contacts avec les médecins scolaires, les directeurs / enseignants des établissements scolaires, les services de psychologie et d'orientation scolaires (SPOS), 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.
- les concertations interdisciplinaires avec les équipes pédagogiques et psychologiques, les SPOS, 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).
- la conceptualisation et réalisation d'activités de promotion de la santé.

Au total de 52 095 élèves ont été examinés dans le cadre de la surveillance médico-scolaire systématique.

A côté de cela au moins 10% des élèves ont été revus une ou plusieurs fois pour suivi d'une situation psychosociale complexe ou pour ajustement de l'accompagnement de l'enfant p..ex. en cas d'une maladie chronique. L'approche interdisciplinaire et intersectorielle est à la base de ce travail et les prises en charge de ces élèves se font en étroite collaboration avec les SPOS, les professionnels de santé impliqués, les parents et les élèves eux-mêmes.

Au cours de l'année scolaire 2011 / 2012 les activités innovantes suivantes ont été initiées :

- Introduction des tests audiométriques par audiométrie dans les examens médico-scolaires des élèves du CNFPC / Centre National de Formation Professionnelle.
- En collaboration avec le CRP Santé et des représentants des équipes médico-scolaires des enseignements fondamental et secondaire, travail d'investigation et de conceptualisation pour l'élaboration d'un système informatique répondant aux besoins de gestion administrative et d'information en santé de la médecine scolaire.
- Elaboration d'une stratégie nationale pour la lutte contre les poux :
- Harmonisation des procédures d'intervention
- Travaux préparatifs pour l'élaboration d'une campagne de sensibilisation.

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

La surveillance médico-scolaire au niveau de l'enseignement fondamental est organisée par la Ligue médico-sociale dans la majorité des communes, les autres communes, notamment la Ville de Luxembourg, Schifflange, Esch/Alzette, Pétange, Differdange et Dudelange, disposent de services médico-scolaires autonomes.

Trois réunions ont eu lieu avec tous les services médico-scolaires de l'enseignement fondamental pour réflexion sur la mise en œuvre progressive de la réforme de la santé scolaire, le traitement de problèmes survenus sur le terrain, la planification future des activités de surveillance médico-scolaire et des initiatives de promotion de la santé.

Au cours de l'année scolaire 2011 / 2012 les services de la médecine scolaire de l'enseignement fondamental ont examiné un total de 35 282 élèves.

La participation des élèves aux examens médico-scolaires était de 86,3%.

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

Année scolaire 2011-2012	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	4755	4670	9425	5483	5267	10750	5386	5086	10472	5093	5078	10171	20717	20101	40818
Elèves examinés N	4233	4183	8416	4606	4374	8980	4598	4424	9022	4440	4424	8864	17877	17405	35282
Participation %	89	89,6	89,3	84	83,1	83,6	85,4	87,0	86,1	87,2	87,1	87,2	86,3	86,6	86,4
Obésité %	4,2	4,3	4,2	5,7	6,5	6,1	9,9	7,4	8,7	10,7	10,7	10,7	7,7	7,3	7,5
Surcharge + obésité %	7,3	6,9	7,1	10,4	11,9	11,1	17,1	13,3	15,2	17,5	16,2	16,9	13,1	12,2	12,7
Pb. de vue corrigés %	7,8	8,1	7,9	14,9	15,3	15,1	21,7	23,4	22,5	27,4	34,7	31,1	18,1	20,6	19,3
Acuité visuelle diminuée %	1,2	0,9	1,0	8,5	9,1	8,8	7,7	9,9	8,8	8,0	9,1	8,5	6,4	7,3	6,9
Pb. de la peau %	5,6	5,9	5,7	5,5	6,3	5,9	5.9	7,1	6,5	9,7	12,2	10,9	6,7	7,9	7,3
Pb. de l'appareil locomoteur %	9,9	6,0	8,0	10,6	8,4	9,5	11,2	10,6	10,9	21,4	24,9	21,6	13,3	11,8	12,5
Vaccinations incomplètes %	8,2	8,9	8,5	21,2	23,3	22,2	13,1	14,0	13,6	13,7	12,3	13,0	14,2	14,7	14,4

Observations générales:

Surcharge pondérale, obésité et insuffisance de poids:

- Un total de 12,7 % des enfants de l'enseignement fondamental examinés au cours de l'année scolaire 2011 / 2012 ont présenté un surpoids, dont 7,5% une obésité. Les taux respectifs en 2010 / 2011 représentaient respectivement 12,0 % et 8,2%.
- Les taux totaux de surpoids étaient de 7,3% chez les enfants du 1ier cycle (5 – 6 ans), dont 4,2% présentaient une obésité. Ces taux augmentent constamment avec l'âge des enfants pour atteindre un taux de surpoids de 16,9% chez les enfants du 4ième cycle (11 – 12 ans), dont 7,7% souffraient d'une obésité.
- 2,0% des enfants présentaient une insuffisance de poids.

Problèmes de vue:

- En début de scolarité 7,9 % des enfants présentaient des problèmes de vue corrigées, ce taux atteint 31% en fin de scolarité fondamentale. Le taux global des problèmes de vue corrigés chez les enfants de l'enseignement fondamental est de 19,3%. Dans la majorité des cas il s'agit de myopies bien corrigées.
- Dans l'ensemble 6,9 % des enfants ont présenté des acuités visuelles insuffisantes lors de l'examen médico scolaire et les parents ont reçu un avis pour prise en charge ophtalmologique de l'enfant.

Problème de l'appareil locomoteur:

- Chez 12,5% des enfants des problèmes divers de l'appareil locomoteur ont suscité leur orientation vers un médecin traitant pour diagnostic ou traitement. Alors qu'en début de scolarité (1ier cycle) 9,9% des garçons et 6,6% des filles étaient concernés, ces taux, bien qu'augmentant avec l'âge, s'inversent par rapport au sexe chez les élèves du 4ième cycle atteignant des taux de 21,4% pour les garçons et 24,9% pour les filles.

Un total de 7,3 % des enfants ont présenté des affections de la peau.

11,9% des enfants ont présenté un statut vaccinal incomplet.

Chez 5,3% (N : 1861) des enfants l'anamnèse a relevé une allergie.

2 % (N : 700) d'enfants étaient touchés par une maladie chronique.

Asthme	319
Cardiopathies	35
Diabète	35
Epilepsie	57
Affections rénales	102
Malformations congénitales	152

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 les membres des équipes médico-scolaires de l'enseignement secondaire pour aborder la gestion et mise en œuvre de la surveillance médico scolaire dans les établissements d'enseignement, planifier et coordonner des mesures d'amélioration, conceptualiser et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé.

Dans l'ensemble les équipes de la médecine scolaire de l'enseignement secondaire ont examiné

au cours de l'année scolaire 2011 / 2012 un total de 16 813 élèves, se composant de 5 765 élèves de l'enseignement secondaire général et de 11 418 élèves de l'enseignement secondaire technique.

La participation des élèves aux examens médico-scolaires était de 98,0%, tant pour les filles que pour les garçons, et sans différence entre le secondaire classique et le secondaire technique

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

Année scolaire 2011/2012	**TOTAL**			**CLASSIQUE**			**TECHNIQUE**		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Élèves inscrits (N)	17183	8603	8580	5765	3022	2743	11418	5581	5837
Elèves examinés (N)	16813	8434	8379	5646	2976	2670	11167	5458	5709
Participation (%)	97,9	98	97,7	98	98,5	97,3	97,8	97,8	97,8
Avis (%)	44,7	42,8	46,6	35,8	35,9	35,7	49,6	47,4	51,7
Obésité (%)	5,1	4,8	5,4	2,5	1,7	3,5	6,4	6,5	6,4
Surch. pondérale (%)	6,9	7,0	6,7	5,2	5,1	5,3	7,7	8,1	7,4
Insuff. de poids (%)	0,7	0,8	0,6	0,8	0,9	0,7	0,7	0,7	0,6
Problèmes de vue corrigées (%)	35,8	38,9	32,8	37,7	38,5	36,8	34,9	39,1	30,9
Acuité visuelle diminuée (%)	6,0	6,2	5,8	5,5	5,4	5,7	6,3	6,7	5,9
Pb. de l'appareil locomoteur (%)	22,2	21,8	22,7	25,5	26,3	24,5	20,6	19,3	21,8
Affect. de la peau (%)	6,6	7,1	6,1	12,0	10,4	13,8	5,8	5,35	6,2
Vacc. Incomplètes (%)	10,7	10,9	10,5	10,4	11,5	9,2	10,8	10,6	11,0
Vacc. non contrôl. (%)	5,4	5,0	5,8	4,9	4,6	5,3	5,7	5,3	6,1

Allergies (%)	12,5	12,1	12,8	16,5	15,8	17,3	10,4	10,2	10,7
Mal. Chr. Autres (%)	4,3	3,9	4,7	4,8	4,4	5,2	4,0	3,6	4,4

Observations générales

Près de 45% des élèves ont reçu un avis médical et ont été orientés pour diagnostic, respectivement prise en charge médicale vers un médecin traitant, entre autres pour des problèmes de la 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. Un nombre croissant de troubles psychologiques et psycho-sociaux se font remarquer.

Surcharge pondérale, obésité et insuffisance de poids

12 % de tous les élèves de l'enseignement secondaire (sans différence significative pour le sexe) ont présenté un BMI > 25, càd soit une surcharge pondérale, soit une obésité. Dans l'enseignement classique il s'agît de 7,7% des élèves (6,8% des filles, 8,8% des garçons), dans l'enseignement technique ce taux s'élève presque au double avec 14,1% (touchant 14, 6% des filles et 13,8% des garçons).

Surcharge pondérale : (BMI ≥ 25 - < 30) : près de 7% des élèves examinés en sont touchés, 5,2% des élèves de l'enseignement secondaire général et 7,7% des élèves de l'enseignement secondaire technique, sans distinction marquée entre filles et garçons.

Obésité : (BMI ≥ 30) : près de 5% des élèves (4,8% des filles et 5,4% des garçons) en sont touchés avec une différence marquée entre l'enseignement secondaire général avec un taux de 2,5% et l'enseignement secondaire technique présentant un taux de 6,4% sans distinction entre filles et garçons.

Insuffisance de poids. Chez 0,7% des élèves une insuffisance de poids a été notée, sans majeures distinctions ni entre régime scolaire ni entre sexe.

Problèmes de vue

Environ 1/3 des adolescents présentaient des myopies qui étaient bien corrigées (37,7% dans l'enseignement classique, 34,9% dans l'enseignement technique).

6,0% des jeunes ont été orientés vers une prise en charge ophtalmologique pour une acuité visuelle diminuée, surtout des myopies non ou insuffisamment corrigées, 5,5% dans l'enseignement classique et 6,3% dans l'enseignement technique.

Problème de l'appareil locomoteur

22,2% 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 25,5% des jeunes, dans l'enseignement technique il s'agissait de 20,6% 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.

Affections de la peau

6,6% des élèves ont été orientés vers une prise en charge thérapeutique pour une affection de la peau, 12,0% des élèves dans l'enseignement secondaire général et 5,8% dans l'enseignement technique.

Statut vaccinal

Chez 10,7% des jeunes des statuts vaccinaux incomplets ont été identifiés, sans différence significative ni entre régime d'enseignement, ni entre sexe.

Pour non présentation des cartes vaccinales le statut vaccinal n'a pas pu être contrôlé chez 5,4% des jeunes, 4,9% dans l'enseignement secondaire général et 5,7% dans l'enseignement secondaire technique.

12,5% des jeunes soulignaient dans leur anamnèse une affection allergique, 15,8% des élèves dans l'enseignement secondaire général et 10,4% dans l'enseignement secondaire technique.

Autres pathologies

Année scolaire 2011/2012	TOTAL			CLASSIQUE			TECHNIQUE		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Asthme N %	511 3,0	224	287	213	101	112	298	123	175
Diabète N (%)	44 0,3	26	18	10	7	3	34	19	15
Epilepsie N %	77 0,5	33	44	15	7	8	62 0,6	26	36
Cardiopathies N %	35 0,2	20	15	17	9	8	18	11	7
Path. Thyroide N %	199 1,2	167 2	32	74	66 2,2	8	125	101 1,9	24
Path. app. génital N %			150 1,8			70 2,6			80 1,4
Glucosuries pos. N	31	16	15	10	4	6	21	12	9

4,3% des élèves souffrent d'une maladie chronique

Les maladies suivantes ont été signalées :

Asthme	511
Cardiopathies	35
Diabète	44
Epilepsie	77
Malformations congénitales	39

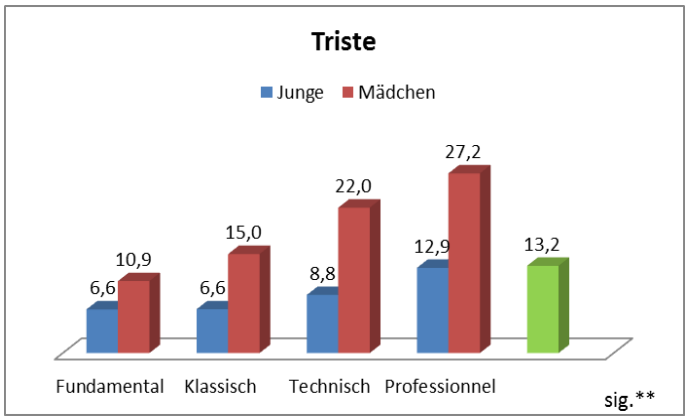
Chez 199 des élèves, dont 167 filles (2%) une hypertrophie thyroïdienne a été constatée et elles étaient orientées vers une prise en charge médicale pour investigation diagnostique.

Chez 150 garçons (1,8%) une anomalie au niveau de l'appareil génital (ex: phimose, hydrocèle, varicocèle, ectopie testiculaire) a été détectée.

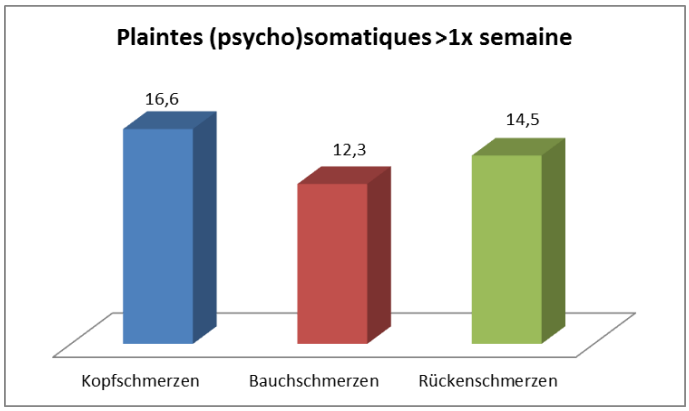
Des informations sur la santé affective et sexuelle, la consommation de drogues, légales ou illégales, l'alimentation équilibrée, l'activité physique… faisaient partie des sujets abordés systématiquement lors des entrevues individuels avec les élèves.

Soit sur demande de l'élève ou du SPOS, 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 de prise en charge spécialisée.

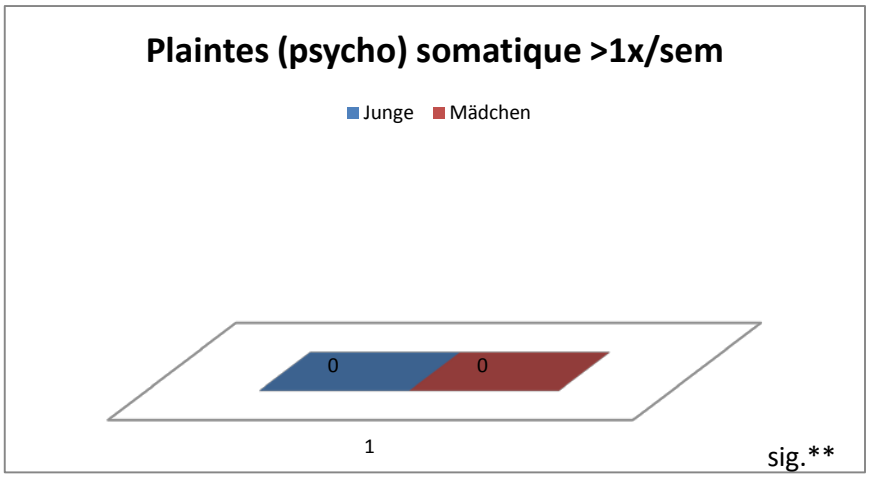
Pour illustrer la situation psychosociale des élèves, voici la présentation de quelques résultats préliminaires de l'étude HBSC / Health Behaviour in School Aged children 2010, enquête menée auprès de 9 878 élèves (10 – 17 ans).



Triste toujours ou presque toujours



Maux de tête, maux de ventre ou maux de dos > 1x semaine



3. Promotion de la santé

Au cours des dernières années les sollicitations adressées par les lycées aux équipes médico-scolaires pour la réalisation respectivement la collaboration à des initiatives de promotion de la santé dans les lycées, deviennent de plus en plus nombreuses.

Parmi les thèmes abordés, figurent :

- 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 un nombre croissant de projets abordant des thématiques diverses de santé (santé mentale, hygiène, tabagisme, consommation de drogues légales et illégales, violence…)

En collaboration avec les services experts en la matière, diverses formations ont été organisées pour les équipes médico-scolaires du secondaire : alimentation saine, santé sexuelle, détresse psychique du jeune, consommation de drogues, abus sexuel.

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 2012 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. Comité de Santé Scolaire / CSS

Le Comité de Santé Scolaire prévu dans le nouveau 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 a été constitué le 16.05.2012. Ses objectifs sont les suivants :

- Aviser le Ministre de la Santé en matière de surveillance médico-sociale
- Aviser le Ministre de la Santé et le Ministre de l'Education en matière de promotion de la santé
- Veiller à l'évaluation et à l'adaptation régulières du système de Santé Scolaire
- Elaborer des programmes de formation (continue).

Le CSS, qui regroupe des représentants des Ministères de la santé et l'Education nationale, de la Société des Pédiatres, de la Société des Psychiatres et Pédopsychiatres, du Cercle des Généralistes, du CPOS, de la FAPEL, du « Jugendparlament », et des services médico-scolaires du fondamental et du secondaire s'est réuni 3 fois au cours de 2012.

Une des principales activités était l'organisation de la 1ière Journée de Santé Scolaire, qui a eu lieu le 12.12. 2012 et qui réunissait plus de 250 participants.

Les thèmes abordés étaient les suivants :

- Santé scolaire : un état des lieux, attentes et évolutions futures.
- Surveillance médico-scolaire à l'entrée scolaire
- Troubles psychosociaux de l'enfant et de l'adolescent.

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.

Un groupe de travail interdisciplinaire a été constitué, regroupant outre des représentants des équipes médico-scolaires du secondaire, des représentants des équipes médico-scolaires du fondamental (Ligue médico-sociale et Ville de Luxembourg) et le CRP-Santé. Une analyse de l'existant et de l'évolution planifiée du système de la médecine scolaire a été effectuée pour clarifier les nécessités informatiques d'un futur système. Pour saisir les gestions actuelles de la surveillance médico scolaire au niveau de communes, et pour planifier l'encrage d'un système médico scolaire avec d'autres systèmes électroniques de santé national du terrain des réunions de concertation avec la Ligue médico-sociale, le service informatique de la Ville de Luxembourg et e-Health étaient organisées.

05.bis Service de la médecine dentaire scolaire

Mission

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

Objectifs

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

1. Activités

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

Comme les résultats sont codifiés sur des fiches dentaires individuelles accompagnant l'enfant de la première à la sixième année de l'enseignement fondamental (cycles 2, 3 et 4), 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 2011-2012 le Service de la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 19217 enfants dans les différents cantons du pays. Le nombre d'enfants examinés dans l'éducation fondamentale (cycle1) avoisine 6125. Pour les enfants des classes du cycle 1 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 le cycle 4.2 de l'enseignement fondamental est de 0,627.

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.

6. 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 ainsi que 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 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 2012

Règlement grand-ducal du 25.05.2012 portant nomenclature et classification des établissements classés.

Règlement grand-ducal relatif aux fiches de données de sécurité définitivement abrogé par la Directive Reach 2002

Mise en place par l'ITM de plusieurs prescriptions types concernant les appareils élévateurs

Mise à jour par l'Association d'Assurance Accident (www.aaa.lu) de plusieurs recommandations de prévention (engins de sécurité, échelles, ponts élévateur, agents biologiques et travaux dans le secteur de la santé etc.)

2. Activités de la division en 2012

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 2012 pour évaluation 970 rapports annuels d'entreprises (dont 130 rapports obligatoires pour des entreprises de plus de 150 salariés). 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.

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

Malgré la crise dans le secteur financier, les visites médicales d'embauche ont considérablement augmenté en 2011 pour les 5 médecins de l'ASTF et ceci en dépit d'une baisse des entreprises affiliées. Le service a ainsi effectué 96 visites pour reclassement professionnel et a ordonné 71 dispenses pour femmes enceintes. On remarque que 53,3 % des examens d'embauche se font chez les salariés de moins de 30 ans. L'ASTF est fortement impliqué dans les check-up préventifs dont 986 ont été réalisés en 2011. 40 % des pathologies découvertes concernent des problèmes cardiologiques. L'ASTF porte une attention toute particulière à l'ergonomie du lieu de travail et effectue des tests oculaires performants (auto refractomètre de dernière génération et tonométrie). Dans le cadre du bien-être au travail, l'ASTF propose un large catalogue de formations notamment la prise en charge du stress, la nutrition saine, le sommeil etc.

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

Au STI neuf médecins de travail suivent 50.026 salariés au décours de 20.548 consultations, nombre en augmentation depuis l'année dernière. Le dépistage systématique a permis de mettre

en évidence 690 cas d'hypoacousies, suivi de 481 affections cardiopulmonaires essentiellement des hypertensions artérielles, ainsi que des bronchites chroniques après exposition tabagique et professionnelle. Le STI a réalisé 547 bio monitorings sanguins permettant de détecter et de surveiller une exposition professionnelle à des substances toxiques. On note une augmentation des vaccinations antigrippales par rapport à l'année précédente. Les visites et études de postes dans les entreprises représentent 221 interventions. On remarque une forte implication du STI à la formation des premiers secours.

2.1.3. Service interentreprises de santé au travail de la fédération des hôpitaux (SIST-FHL)

Dans ce secteur, où 75 % des salariés sont de sexe féminin, on constate une légère baisse des examens d'embauche, mais une nette augmentation des examens périodiques. Les 3 médecins de ce service ont examinés 279 femmes enceintes. Ce service a également procédé au dépistage de la tuberculose après contact avec un patient ou un collègue infecté et a ainsi réalisé 260 tests. 10 salariés ont dès lors bénéficié d'une chimioprophylaxie préventive aux antibiotiques. Il est à noter un nombre important d'accidents d'exposition au sang à savoir 175 cas.

2.1.4. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Le plus grand service de santé au travail au Luxembourg a vu en 2011 une nouvelle augmentation des entreprises affiliées (36.774 entreprises avec 217.084 salariés). Ces salariés ont pris en charge par 36 médecins du travail. On note que l'effectif médical a diminué de 3 unités par rapport à l'année précédente. Le STM accorde une importance toute particulière au contrôle de qualité par la certification ISO 9001 avec des audits annuels. Ce service de santé au travail a réalisé 60.974 examens et avis médicaux en une année, dont 1.978 avis pour femmes enceintes et 1.538 avis pour procédure de reclassement; ces deux chiffres étant en augmentation par rapport à l'année précédente. Deux chiffres attirent l'attention: 17,5 % des rendez-vous n'ont pas été honoré par les salariés et sur 46.443 examens médicaux uniquement 99 ont débouché sur une inaptitude totale pour le poste concerné. Ces deux chiffres sont en nette diminution par rapport à l'année précédente tout comme le nombre de vaccination qui a également diminué. Le STM a effectué 1.468 interventions en entreprise pour des études de postes, des inventaires des postes à risques, des actions de vaccinations, etc. Ce service de santé au travail propose également un service pour les risques psychosociaux, service ayant été sollicité 357 fois, avec un pourcentage de visites non honorées de 30 %.

2.1.5. ArcelorMittal

Au service de santé d'ArcelorMittal 4 médecins s'occupent de 4.141 salariés et ceci au décours de 1.843 consultations. A la vue du nombre important des postes à risques le service de santé procède à des dépistages de substances illicites altérant l'aptitude au poste. Il a ainsi effectué 3.463 dépistages d'alcool dans l'air expiré et 6,2 % de ces tests étaient positifs. Il a également réalisé 1.496 tests de dépistage de drogues dont 9,3 % étaient positifs. Le service de santé a également procédé à 1.712 tests de la glycémie capillaire ce qui a permis de détecter 8,3 % d'états pré-diabétiques. On remarque également le bio monitoring du plomb (94 tests) et la mesure du CO2 dans l'air expiré dont la moitié des tests étaient au-dessus de 5 % de HbCO. Les audiométries (1.815) ont permis de constater des anomalies dans 17 % des tests. Le service de santé d'ArcelorMittal était impliqué dans une centaine de conférences-formations (premier secours, prise en charge des dépendances, prévention de la surdité etc…). On note une étude très intéressante évaluant le stress sur le lieu du travail par un questionnaire anonymisé (941 réponses). A la vue des restructurations récentes qu'a connues l'entreprise il n'est pas étonnant que les indicateurs de mal-être soient les plus alarmants chez les salariés des sites concernés. La cellule de soutien psychologique a d'ailleurs connu un afflux important de salariés en situation de souffrance. Le service est également impliqué dans la prise en charge des salariés effectuant des voyages de service à l'étranger. Les médecins ont noté une nette prévalence des troubles musculo-squelettiques avec une atteinte prédominant au niveau de la colonne vertébrale et des genoux. Le service a déclaré 13 suspicions de maladies professionnelles dont 5 cas pour amiante.

2.1.6. Service de santé des chemins de fer luxembourgeois (CFL)

Un seul médecin suivait en 2011, 3.970 salariés dont une très grande majorité du sexe d'hommes (91,5 %). Les examens périodiques constituent 50 % des visites médicales et des examens d'embauche de 10 %. On note une baisse importante des examens périodiques ainsi que des

examens d'embauche depuis l'année dernière. Le service de santé au travail CFL se caractérise par sa spécificité qu'il doit se conformer également aux différentes dispositions légales belges, françaises et allemandes régissant la sécurité et la santé des agents des chemins de fer. Le service a également réalisé 235 examens toxicologiques. La Division de la Santé au Travail, prend en charge également le recours contre l'avis du médecin du travail en donnant un avis à l'Administration des Chemins de Fers.

2.1.7. Service médical Cactus

Le SMC a suivi 3.915 salariés des différentes entreprises formant le groupe Cactus. Les pathologies prévalant dans ce service sont essentiellement constituées par les troubles musculo-squelettiques touchant surtout la colonne vertébrale et les membres supérieurs. On note également une forte prévalence des dépressions et le nombre de 9 accidents vasculaires cérébraux.

2.1.8. Service médical DuPont de Nemours

Le médecin du service médical DuPont de Nemours a suivi 1.123 salariés, essentiellement du sexe masculin et ceci moyennant 678 examens cliniques. On note un nombre important d'examens biologiques (668 examens). Le médecin du service nous a signalé 3 cas de problèmes dermatologiques en relation avec le travail. Une attention toute particulière est apportée à la surveillance des salariés exposés au bruit et au CO. Du rapport annuel il ressort une augmentation de consultations pour des problèmes psychosociaux.

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 et demi à plein temps. La Division de la Santé au Travail était en 2012 sur le point de finaliser avec le CTIE les possibilités de transmission des inventaires sous forme électronique via le guichet entreprises (guichet.lu).

La Division vient d'évaluer en 2012 les résultats de la 3ème campagne d'inventaire des postes à risques (2009-2011). Parmi les risques les plus souvent répertoriés par ordre décroissant : les agents physiques, les dangers pour tiers, les risques d'accidents de travail, les risques d'affection de la peau, les risques pour les voies respiratoires etc. Parmi les agents physiques les plus souvent cités : mauvaise posture et contrainte, manutention, mouvements répétitifs, bruit ; parmi les agents cancérigènes les plus souvent en cause pour un risque on note : exposition aux hydrocarbures, aux cytostatiques, aux nitrosamines, à des substances mutagènes probables etc.

4. Audit de 15 années de fonctionnement des services de santé au travail au Luxembourg

La réalisation de l'audit de plus de 15 années de fonctionnement de la médecine du travail officialisée par voie législative depuis le 1er janvier 1995 au Luxembourg était un point culminant en ce qui concerne : l'analyse du système actuellement en place, de ses faiblesses, insuffisances et de ses nouvelles orientations. L'audit a été réalisé suivant une analyse documentaire sur base de diverses sources disponibles ; la démarche concrète est assimilée à l'observation indirecte de diverses personnes et à la méthode qualitative et les entretiens semi-directifs. A la suite il a été procédé à l'analyse thématique du contenu de chaque entretien et à une analyse thématique transversale et à des comparaisons avec la situation en Belgique et en France.

La pertinence du dispositif par rapport aux attentes formulées et aux besoins identifiés en 1994 est bonne. La pertinence relative aux moyens est en train de se dégrader nettement si l'on tient compte des écarts observés par rapport au ratio légal de 1 médecin du travail pour 5000 salariés, du nombre de missions confiées aux services et de leur accroissement via des ajouts réglementaires

L'efficacité du dispositif est plutôt faible dans la mesure où elle est inégale entre les différents services de santé au travail et dans la mesure où elle bonne pour certaines des missions et déficitaire pour d'autres.

L'efficience est jugée très bonne si l'on considère le niveau relativement faible des moyens qui sont accordés au dispositif et aux services de santé au travail, notamment en comparaison des moyens accordés à des services similaires dans les pays voisins.

Recommandations générales des auditeurs

- Suppression de toute obligation de créer un service d'entreprise au-delà d'un certain effectif de salariés ; dans cette hypothèse un employeur d'une grande entreprise pourrait, au choix, choisir de maintenir son service interne existant, ou s'affilier à un service inter-entreprises.
- Relever le seuil minimal imposant un service d'entreprise à l'emploi régulier de 5.000 salariés (suppression du seuil des 3.000 salariés).
- Etablissement d'un système d'agrément périodique des services de santé au travail, que ceux-ci soient des services inter-entreprises ou des services d'entreprise. L'agrément pourrait être accordé pour une période de 5 ans, à l'issue de laquelle, le service devrait fournir au Ministre ayant la Santé dans ses attributions un bilan des 5 années écoulées.
- Actualiser la définition des postes à risques, via le règlement grand-ducal ad hoc, afin d'inclure dans la liste des risques, les risques psychosociaux ;
- Adapter le règlement de la périodicité des examens médicaux afin d'instaurer une surveillance de santé appropriée : par exemple une périodicité de 5 ans.
- Supprimer l'obligation de l'examen de l'embauche, ou rendre facultatif cet examen pour l'ensemble des postes sans risques bien définis. Garder la nécessité de cet examen pour tout poste à risque.
- Examen médical d'embauche des salariés frontaliers : Autoriser la prise en compte, lors de l'embauche d'un salarié frontalier, d'un document d'évaluation médicale établi, au cours des 12 mois écoulés, par un professionnel de la santé au travail appartenant à un des pays limitrophes.
- Institution d'un examen médical de pré-reprise : rencontrer le médecin du travail préalablement à la reprise effective du travail.
- Déléguer certaines tâches actuellement confiées au médecin du travail, à l'infirmier(ère) du travail. Déléguer les visites des lieux de travail comportant moins de 15 salariés aux collaborateurs des services de santé au travail
- Augmenter très sensiblement la rémunération du médecin du travail
- Amélioration du dialogue social dans le domaine de la santé au travail, promouvoir la culture de prévention
- Renforcer les prérogatives du Comité mixte et de la délégation du personnel en matière de santé et de sécurité au travail (compléter l'article L-423.2 du Code du Travail). Organiser la présence de représentants du personnel lors de la visite des lieux de travail
- Insister sur le nécessaire dialogue entre le travailleur désigné, surtout compétent pour la prévention des risques techniques et des accidents du travail, et le médecin du travail, formaliser cette collaboration ;
- Inscrire dans le cadre légal le principe de la formation continue des médecins du travail et des collaborateurs

Fin décembre 2012 les auditeurs ont présenté les conclusions sus-énumérées au Ministre de la Santé et aux personnes et organisations auditées. Un certain nombre de conclusions devront moderniser la législation actuelle ; le ministre a proposé de recueillir les propositions les différents acteurs du système au décours du 1er trimestre 2013 et de mettre en place ensuite un groupe de travail pour proposer un avant-projet de loi.

5. Prix santé en entreprises

Le 21 mars 2012 le Ministre de la Santé a remis pour la 6ème fois le prix « santé en entreprise » à 7 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 mieux-être au travail ; l'entreprise et la santé de ses collaboratrices et collaborateurs et ceci en présence des représentants du patronat, du salariat et des administrations concernées du pays. Comme l'année passée, le Ministre de la Santé a remis 2 prix spéciaux en matière de « Travail dans les bâtiments sains », 1 prix dans la catégorie « Inventaire des postes à risques » et 4 prix « Santé en entreprises 2012 » sont consacrés aux

entreprises ayant réalisé des efforts particuliers pour promouvoir les besoins spécifiques des femmes, offrir des conditions de travail adéquates pour les salariés âgés et la responsabilité sociétale des entreprises.

Les entreprises lauréates des dernières 6 années ont été réunies dans un almanach permettant de retracer, grâce à un glossaire exhaustif, leurs réalisations dans l'entretien des salariés, les réalisations des diverses entreprises.

6. 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 2012 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 la reconnaissance de maladies professionnelles, le statut des travailleurs handicapés.

6.1. Actions inter-administratives

Conformément à l'article L. 314-3 du Code du Travail qui prévoit une coordination des organes de contrôle en matière de santé et sécurité au travail, la Division de la Santé au Travail, l'Association d'Assurance Accident et l'ITM se concertent tous les 6 semaines dans les bureaux de la Division pour discuter et élaborer des procédures pragmatiques sur des nombreux sujets d'actualité comme p.ex. les contrôles des travailleurs détachés, définition des postes à risques et nombre de salariés y exposés, les contrôles des travaux de toiture, la prise en charge des problèmes d'amiante, accidents par piqures en milieu hospitalier etc.

La Division de la Santé au Travail a élaboré avec l'ITM et la Gewerbeaufsicht Trier un fascicule comparant les procédures législatives mises en place en faveur des femmes enceintes (droit comparé). Cette brochure rédigée en allemand explique les dispositions luxembourgeoises à respecter et s'adresse aux salariées frontalières allemandes et aux médecins allemands.

6.2. 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. Coorganisation en décembre du congrès annuel de l'AEPS (Association Européenne pour la Promotion de la Santé) concernant entre autre les risques psychosociaux au travail.

6.3. 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, des travailleurs désignés et des responsables santé et sécurité de l'Administration des Douanes et Accises.

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 et d'autre part à la formation des travailleurs désignés et des coordinateurs de chantier (enseignement organisé par les chambres professionnelles patronales et salariales (Institut de Formation de la Chambre des Salariés à Remich, Institut de Formation du secteur du bâtiment à Bettembourg).

Autres formations:

- Formations dans le domaine « Bâtiments sains et constructions biologiques » pour la Chambre des Métiers et pour le Centre de Recherches Henri Tudor et l'Ordre des Architectes et Ingénieurs OAI
- Formations « Application des règlements et normes concernant la maintenance et la sécurité des installations de distribution d'eau potable » et« Hygiène de l'Air, systèmes de ventilation » destinées aux corps de métiers dans le cadre d'une formation de la Chambre des Métiers et du Centre National de Formation Professionnelle continue CNFPC à Esch-Alzette

- Exposés « Monitoring du milieu intérieur » et « Exemples de contaminations indoor sur le lieu du travail » dans le cadre de la conférence internationale « Le lieu du travail qui rend malade : symptômes, causes, diagnostics, traitements, possibilités au Luxembourg » organisé sur 2 jours par la Division de la Santé au Travail du Ministère de la Santé dans la Chambre de Commerce au Luxembourg
- Conférence «Risques de santé dans les bâtiments » dans le cadre d'une formation du IFSB « santé et habitat le nouveau défi » à Bettembourg
- Exposé « Champs électromagnétiques de hautes fréquences » pour l'association des professeurs de l'Athénée de Luxembourg
- Exposé « Constructions saines et basse énergie » pour les étudiants en option architecture du Lycée de Garçons de Luxembourg
- Accompagnement/conseils des responsables de la clinique Ste Thérèse dans le cadre des travaux d'extension/rénovation et pour les responsables du Centre Hospitalier de Luxembourg dans le cadre des travaux de construction d'une crèche et d'une maternité
- Organisation d'une formation pour les médecins du travail / services de santé au travail ensemble avec l'ALSAT sur « Le lieu du travail qui rend malade : symptômes, causes, diagnostic, traitement, possibilités au Luxembourg »
- Compte tenu de cette surcharge de travail il est difficile, voir impossible aux collaborateurs de la division de s'inscrire eux-mêmes à une quelconque formation continue !

7. Nuisances sur le lieu de travail

Le nombre de contrôles des nuisances sur le lieu du travail (64) est similaire à celui de l'année 2011 confirmant ainsi l'intérêt des entreprises pour ce sujet. Ainsi 37 dossiers ont été traités en relation avec des contaminants chimiques, 10 en relation avec des champs électromagnétiques de basses ou de hautes fréquences et 8 suite à des problèmes de moisissures, les d'autres problématiques étant liées à l'amiante, aux particules fines, à la radioactivité 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 2012 concernent le domaine de la Fonction Publique (36%), le secteur de l'industrie (5%), le secteur financier (13%), les moyennes entreprises (12%) ou d'autres bureaux (24%). A noter que 10% des demandes concernent des structures d'accueil pour enfants.

Les investigations ont été réalisées à la demande des entreprises, des délégués à la sécurité ou encore des services de santé au travail compétents (13%).

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 engagée concernant des projets d'extension et de rénovation de deux hôpitaux luxembourgeois dans le cadre de projets pilotes.

8. Activités internationales

Formation « Limiter la pollution intérieure : les polluants chimiques, physiques et biologiques » dans le cadre de la formation « Bâtiments durable : Santé et Confort » pour le Centre Urbain et l'Institut Bruxellois pour la Gestion de l'Environnement IBGE à Bruxelles.

Cycle de conférences « Votre bureau, un lieu sain ? » et « L'environnement sur le lieu du travail » pour le Comité Local du Personnel de la Commission Européenne à Bruxelles, et pour la Parlement Européen à Luxembourg et à Bruxelles

Conférence sur la « Sensibilisation aux risques chimiques, physiques et biologiques des environnements de travail » pour la journée d'études de l'Association Européenne pour la Promotion de la Santé AEPS : Nouveaux environnements de travail et impacts sur la santé et la

qualité de vie.

Exposé sur la « Prévention des drogues en entreprise au Luxembourg » dans le cadre du groupe de travail drogues Pompidou du Conseil de l'Europe.

9. Recours contre la décision du médecin du travail

- 18 recours émanant de salariés déclarés inaptes, ont été introduits courant 2012
- 12 recours ont été introduits dans le cadre de la législation en matière de protection de la maternité, afin de réclamer une dispense de travail.
- 6 recours contre la décision de la Division de la Santé au Travail ont été plaidés devant le Conseil Arbitral.
- 3 recours émanant de l'Administration des Chemins de Fer Luxembourgeois ont été traités concernant la certification des conducteurs de manœuvre.

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

Le SMI effectue le contrôle médical des étrangers dans le cadre de la législation concernant l'entrée et le séjour des étrangers dans le pays. (loi du 26 août 2008)

1822 certificats ont été traités par le Service Médical de l'Immigration. Les demandeurs provenaient de 87 pays différents. Les ressortissants des Etats-Unis représentaient la majorité des demandes (459 - 25%) suivi des ressortissants de l'Ex-Yougoslavie (198 – 11%), de la Chine (164 – 9%), de l'Inde (136 - 7%), Russie (92 – 5%), Japon (84 – 5%).

Les demandeurs étaient originaires de 23 pays différents. 61 (23%) demandeurs venaient du Kosovo, 67 (25,5%) étaient des ressortissants de la Serbie, 30 (11,5%) provenaient du Monténégro, 22 (8%) de la Bosnie, 36 (13%) provenaient du continent africain (dont 16 du Nigéria).

77 (29%) des demandeurs souffraient de problèmes psychiatriques (dépression, psychoses, PTSD…), 17 (6,5%) étaient atteints de problèmes infectieux (HIV - hépatites…), 13 (5%) demandeurs présentaient des problèmes cardiologiques (cardiopathies valvulaires, congénitales…), et 19 (7%) avaient des problèmes neurologiques (AVC, retard mentaux, tumeurs cérébrales…). 13 femmes avaient des problèmes de obstétricaux, 23 (8%) enfants présentaient des pathologies pédiatriques.

Durant l'année 2012 le SMI a été sollicité 263 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, ce qui représente une hausse de 35% par rapport à 2011.

11. 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, privés ainsi que les contrôleurs de l'espace aérien (fonction AMS). Cette mesure est exigée pour la délivrance de licences et de qualifications selon les dispositifs des JAR-FCL (Joint Aviation Requirements). Le système « EMPIC » mis en place déjà depuis 2009 permet une bonne gestion et un meilleur contrôle des dossiers médicaux par le médecin de la Direction de la Santé ayant la fonction AMS. Ce médecin AMS assiste aux réunions médicales de l'EASA (Agence Européenne de la Sécurité Aérienne basée à Cologne) avec ses homologues européens.

En 2012 le service de médecine aéronautique (AMS) s'est doté de plusieurs procédures (circulaires ministérielles) concernant le fonctionnement de l'AMS, la nomination, la supervision et le contrôle de l'AMC (Hôpital Kirchberg) et des médecins AME (6 médecins). Ces procédures témoignent d'une volonté du Gouvernement Luxembourgeois d'aller en avant en matière de qualité et de transparence du bon fonctionnement de la médecine aéronautique au Luxembourg, qui existe maintenant depuis 2004. Le service médical (AMS) a été audité par les inspecteurs de l'OACI (Organisation de l'aviation civile internationale).

344 examens médicaux ont été réalisés au total par 6 médecins agréés par le Ministre des Transports. 90 certificats médicaux de pilotes professionnels (classe 1) et 314 certificats médicaux de pilotes privés (classe 2) et 31 certificats médicaux des contrôleurs de l'espace aérien (classe 3) ont été émis. En 2012 il y a eu 55 examens initiaux et 289 examens périodiques. Les médecins

agréés ont prononcé 1 inaptitude. 12 recours et avis ont été pris en charge par le médecin AMS. Le Conseil Médical de l'Aéronautique Civile de la Direction de l'Aviation Civile Française a assisté l'AMS luxembourgeois dans la prise de décisions pour les cas médicaux particulièrement difficiles.

12. Enquêtes tuberculose

18 salariés ont été atteints d'une tuberculose en 2012. Un médecin inspecteur du travail a enquêté dans les entreprises concernées. 373 intradermo réactions à la tuberculine, 174 examens radiologiques et 89 tests au quantifieront ont été réalisés par la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales. 51 salariés ont été rappelés à leur obligation, sur demande de la Ligue, de se soumettre au dépistage obligatoire décidé par le médecin inspecteur.

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 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
- Commission des permis de conduire

07. La Division de la Pharmacie et des Médicaments

Missions

D'après la loi du 21.11.80 portant organisation de la Direction de la Santé, la DPM a compétence pour toutes les questions relatives à l'exercice de la pharmacie et des professions connexes dans les secteurs public et privé, ainsi que pour les questions relatives aux médicaments et produits pharmaceutiques en général, et en particulier leur fabrication, leur contrôle, leur mise sur le marché, leur publicité, leur distribution, leur importation et leur exportation, et la pharmacovigilance.

Y ont été rattachés les domaines suivants:

- les pesticides (toxicologie des pesticides à usage agricole);
- les substances chimiques à activité thérapeutique;
- le contrôle des stupéfiants, des psychotropes, des substances toxiques et des précurseurs pour la fabrication illicite de stupéfiants (conventions internationales);
- la biosécurité en relation avec les organismes génétiquement modifiés (OGM), les Nouveaux Aliments (Novel Food) ;
- l'informatisation et l'actualisation des données sur tous les médicaments à usage humain ayant une AMM (autorisation de mise sur le marché) sur support informatique pour toutes les officines;
- les aliments médicamenteux pour animaux;
- les cosmétiques ;
- les biocides

1. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à 6 reprises et a statué sur 503 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.

Au total 466 nouveaux dossiers de demandes d'autorisation de mise sur marché suivant la procédure décentralisée, respectivement de reconnaissance mutuelle ont été introduites à la DPM au cours de l'année 2012. S'y ajoutent 54 demandes d'autorisation de mise sur marché selon la procédure nationale.

Dans le système EuRS (European Review System) environ 750 nouveaux dossiers ont été enregistrés et la totalité de 1.350 dossiers ont été tenus à jour. En plus la DPM a reçu quelques 14.000 CD-ROM/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 2012 à environs 4.900 variations, dont 36% de variations type IA, 48% de variations type IB et 16% de variations type II. 3.600 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. Elle s'élève à un montant total de 84.175 €.

Environ 1.500 Notifications de Modification ont été traitées et 2.432 Autorisations de Mise sur le Marché ont été renouvelées (renouvellements quinquennaux).

La division a fait publier au Mémorial mensuellement 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 projet de règlement grand-ducal concernant les prescriptions restreintes tout comme un projet de règlement grand-ducal relatif à l'augmentation des taxes à verser pour les nouvelles demandes d'autorisation de mise sur le marché et les taxes de maintien sont en cours de transposition. Un projet de règlement grand-ducal visant la transposition d'une directive en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés est en cours.

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. Substitution

La Direction de la santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, a commencé à établir sur base de la classification scientifique internationale dénommée «Anatomical therapeutical chemical classification» de l'Organisation mondiale de la santé des listes de groupes de médicaments, appelés groupes génériques, comportant un même principe actif principal qui n'est pas ou n'est plus protégé par un brevet dans le pays de provenance du médicament. Sur cette liste la Direction de la santé distingue les médicaments pour lesquels il peut y avoir substitution par un autre médicament du même groupe.

Un cinquième pharmacien a été engagé pour assumer cette nouvelle tâche.

4. Médicaments vétérinaires

Préparation des dossiers et évaluation (en commission d'experts) des demandes de d'autorisation de mise sur le marché (AMM) de médicaments. 35 nouvelles autorisations ont été accordées (18 pour animaux de compagnie, 17 pour animaux de rente). Parallèlement 6 médicaments ont été enregistrés au niveau européen (3/3).

Suivi des dossiers d'enregistrement en ce qui concerne les variations entraînant une modification au niveau du résumé des caractéristiques du produit.

Accord de renouvellements d'AMM avec référence au pays d'origine.

Liquidation de la taxe de maintien sur le marché des médicaments vétérinaires.

Coordination avec l'administration des services vétérinaires en ce qui concerne l'utilisation de notre base de données afin d'assurer un meilleur suivi de l'utilisation des médicaments dans les élevages de porcs et de volailles.

5. Contrôle des stupéfiants, psychotropes, précurseur de drogues et assimilés

En matière de précurseurs, la division a collaboré avec la Douane pour s'assurer que les documents d'import/export sont en règle surtout pour les destinations sensibles.

En matière de stupéfiants et de psychotropes, 39 autorisations d'import ont été émises pour des produits en provenance de l'Allemagne et 12 pour des produits en provenance de la France, ainsi que des centaines de la Belgique dans le cadre d'un accord bilatéral.

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

- Les demandes concernant l'autorisation d'exercer la profession de pharmacien par les détenteurs d'un diplôme de pharmacien acquis dans un des Etats-membres ont été avisées selon la loi

précitée. 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.

7. Pesticides à usage agricole

Un agent de la Division a participé à 2 réunions de la Commission d'agrément pour les pesticides à usage agricole afin de proposer le classement toxicologique des produits à l'ordre du jour.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de la division ont notamment participé :

- aux réunions du Conseil Supérieur d'Hygiène et du Conseil scientifique ;
- aux réunions mensuelles de la Commission d'enregistrement ;
- aux réunions de la Commission d'Enregistrement des médicaments vétérinaires ;
- àdes 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.

12. 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)
- 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,
- Réunions des représantants des autorités compétantes 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).

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.

12.1. Essais cliniques

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.

12.2. 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)

- Deux demandes globales comprenant deux projets de recherche ont été avisées dans le cadre de la procédure d'autorisation d'utilisations confinées d'organismes génétiquement modifiés (OGM).
- Une demande relative à une extension des activités d'utilisations confinées a été avisée.

14. Cosmétiques

Au cours de l'année 2012, la division de la pharmacie et des médicaments a traité une centaine d'alertes diffusées via le système européen d'alerte rapide RAPEX et concernant des produits cosmétiques présentant des non-conformités par rapport à la directive européenne76/768/CEE modifiée, transposée par le règlement national « Règlement grand-ducal du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques » et ses modifications.

En 2012, le portail "Cosmetic Products Notification Portal – CPNP" créé par le nouveau règlement CE n°1223/2009 pour produits cosmétiques a déjà permis aux personnes responsables d'utiliser

ce portail pour leurs notifications de nouveaux produits cosmétiques avant leur mise sur la marché européenne (la « mise sur le marché » étant la première mise à disposition). Une trentaine de notifications avant la mise sur le marché au Luxembourg ont été réalisées moyennant le nouvel outil, les autres produits ayant encore été notifiés selon l'ancien système, c'est-à-dire directement à la division de la pharmacie et des médicaments. Dès juillet 2013, tous les produits, y compris ceux se trouvant sur le marché européen avec une notification selon l'ancien système, devront être notifiés à l'aide de ce portail.

Par rapport aux années précédentes, la division a répondu à plus de demandes dues au nouveau règlement européen, déjà applicable partiellement en 2012, abrogeant la directive et applicable en entier à partir du 11 juillet 2013,

Comme dans le passé, la division soutenait la douane dans le cadre de la vérification d'envois de produits cosmétiques et a émis des avis à l'attention des destinataires.

Quelques inspections effectuées dans le cadre de la surveillance du marché ont permis de rendre le responsable de la mise sur le marché attentif au fait que ses produits n'ont pas tous fait objet d'une notification et de le solliciter de procéder au nécessaire.

Une seule plainte relative à des problèmes de santé apparemment apparus suite à l'utilisation d'un produit cosmétique a été reçue et a pu être classée.

La division a participé à des groupes de travail ainsi qu'à des formations en la matière.

Quoique les encres de tatouage ne soient pas définies comme des produits cosmétiques, la division de la pharmacie et des médicaments est d'avis que les restrictions relatives à leur composition devraient au moins être comparables à celles imposées par la législation aux produits cosmétiques. C'est pourquoi elle a sensibilisé les studios de tatouage de n'utiliser que des encres conformes aux recommandations de la « Résolution ResAP(2008)1 sur les exigences et les critères d'innocuité des tatouages et des maquillages permanents » du Conseil de l'Europe.

15. Biocides

En 2012, la division a reçu 5 dossiers sommaires (En 2011 : 4 dossiers ; 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 connu une légère réduction par rapport à 2011 :

Année	Notifications	AMM 98/8/CE*	Modifications
2008	**53**	**0**	**0**
2009	**40**	**1**	**1**
2010	**156**	**0**	**1**
2011	**210**	**33**	**6**
2012	**143**	**61**	**24**
*autorisations de mise sur le marché délivrées			

Si 61 AMMs ont pu être finalisées en 2012, le nombre des demandes en suspens reste important : 64 demandes ont été introduits en 2012, contre 25 demandes d'autorisation par RM en 2011, (59 demandes d'autorisation par RM en 2010 ; 5 en 2009). En conséquence, avec les demandes d'AMM initiées en 2010, 2011 et 2012 le nombre total de procédures en cours augmentera.

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 avancée.

Comme par les années passées, les demandes concernant la délimitation par rapport à d'autres législations (produits phytopharmaceutiques, dispositifs médicaux, médicaments à usage vétérinaire…) constituent un charge de travail 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. Un échange régulier avec les services de la protection des Protection des végétaux de l'ASTA 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.

Des mises à jour mensuelles de la liste des produits biocides autorisés et notifiés (quelques 730 produits 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 4 reprises, le RGD relatif aux taxes a également été modifié et les catégories d'utilisateurs de produits biocides ont été définies (RGS publié en janvier 2013).

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.

En juin 2012 le Règlement (UE) No 528/2012 du 22 mai 2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides a été publié au JOUE.

22 produits biocides ont été contrôlés auprès d'entreprises de divers secteurs.

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

Collaboration avec les centres douaniers en ce qui concerne le contrôle à l'importation de médicaments autorisés ou non, non-déclarés comme tels et/ou falsifiés.

Dans ce cadre environ 180 lettres expliquant les dispositions légales et les risques encourues par le consommateur ont été envoyés.

Suite à leur illégalité la très grande majorité de ces produits doivent être détruits.

Collaboration avec le laboratoire d'analyse des médicaments en vue de déterminer et/ou de confirmer l'identité des substances importées ainsi que leur dosage.

Coordination avec le service de la sécurité alimentaire en ce qui concerne la classification de certaines substances (médicament/ complément alimentaire).

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

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. 3 concessions de pharmacie ont été déclarées vacantes et traitées selon les dispositions en vigueur.

18. 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.

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

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

20. Surveillance et bon usage du médicament

- Dans le cadre ESAC-Net (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 effectuées par ECDC (Europena Center for Disease Control)
- Préparation des travaux de ESVAC (European Surveillance of Veterinary Antibiotic Consumption) institué auprès de l'EMA (European Medicine Agency).
- Surveillance de la consommation des médicaments psychotropes.

08. La Division de la Radioprotection

Missions

La Division de la Radioprotection (DRP) à pour mission principale de réduire voir empêcher l'exposition aux rayonnements ionisants pouvant engendrer des risques pour la santé. A cette fin, elle dispose de compétences techniques, scientifiques et règlementaires pour notamment :

- instruire l'utilisation et l'exploitation des appareils émetteurs des rayonnements ionisants (p.ex : autorisation et inspection),
- inciter et recommander des optimisations (p.ex : audit),
- donner des conseils en matière de radioprotection,
- informer des personnes concernées (p.ex : formations), et
- assister dans la préparation à des situations d'urgence.

La connaissance de l'exposition de la population aux rayonnements ionisants et une appréciation des risques liés à une exposition potentielle sont des éléments indispensables pour accomplir ces missions. 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.

En outre la DRP, en collaboration avec d'autres institutions, remplit des missions, au niveau national et international, dans le domaine 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 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 DRP sont accessibles sur notre site Internet http://www.radioprotection.lu.

1. Activités liées à l'accident nucléaire à Fukushima

Le 11 mars 2011 un accident majeur s'est produit à la centrale nucléaire de Fukushima Dai-ichi 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 à l'autre bout du monde, il est sans discussion que l'accident nucléaire survenu à Fukushima a beaucoup sollicité la DRP sur plusieurs plans et ceci dès les premières alertes en provenance du Japon. Cet accident impactera le travail de la DRP pendant au moins plusieurs années. En 2012, les activités post-Fukushima suivantes ont le plus marqué la division :

1.1. 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 »). Le Luxembourg a accompagné ces évaluations complémentaires par 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. Le Luxembourg s'est aussi associé 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. Ce travail commun d'accompagnement a permis l'édition d'un rapport indépendant, qui a pu être présenté au public en début mars 2012.

Au niveau européen, la DRP a activement suivi l'évaluation des stress-tests de toutes les centrales nucléaires. Ainsi un membre de la DRP a participé comme évaluateur actif aux revues croisées

des 16 rapports nationaux. Cet exercice a permis à un groupe d'environs 80 experts à identifier d'éventuelles lacunes des tests de résistance à travers une comparaison de ce qui a été réalisé dans les différents pays. Le représentant luxembourgeois a particulièrement analysé la thématique sur la gestion d'un accident grave.

Un agent de la DRP a présidé les deux réunions publiques sur les revues croisées et les stress-tests européens. Ces réunions ont eu lieu le 17 janvier 2012 et le 8 mai 2012 à Bruxelles, organisées par l'ENSREG et la Commission européenne. Elles étaient ouvertes aux régulateurs, aux exploitants, aux ONG, aux médias ainsi qu'au public.

1.2. L'exercice « 3en1 »

Les Exécutifs de la Grande Région, réunis en Sommet Extraordinaire à Metz le 20 avril 2011, sont convenus de renforcer la coopération dans l'établissement et de la mise en oeuvre des plans de gestion opérationnelle en matière d'accidents nucléaires. Dans ce cadre, un exercice en trois phases, portant le nom de « 3 en1 » a été organisé pour 2012 et 2013.

Concrètement l'exercice a été conçu de la façon suivante :

Phase 1 : Exercice de cadre de gestion de crise lors de la phase de menace avec passage à la phase de rejets (27-28 juin 2012).

Phase 2 : Exercice de cadre de gestion de crise en phase d'urgence et menace imminente avec élargissement des mesures opérationnelles d'urgence liées notamment à l'évacuation des populations (5-6 décembre 2012).

Phase 3 : Exercice de cadre de gestion de crise avec déploiement de moyens du terrain en phase long terme après l'accident (24-28 juin 2012).

Phase 1

La DRP a été impliquée dans la préparation et dans l'exécution de l'exercice. En étroite coopération avec les partenaires des pays voisins, les agents de la DRP ont contribué à l'élaboration du scénario de l'exercice, l'organisation de la direction animation et au développement d'un questionnaire d'évaluation. Au plan national, la DRP était notamment impliquée dans l'organisation de la cellule de crise et dans l'instruction des participants, dont notamment des personnes assurant un « numéro vert ».

Lors de l'exercice, la DRP était impliquée à 4 niveaux, à savoir dans la cellule de crise (principalement évaluation radiologique), appui technique et scientifique à partir des bureaux de la DRP (p. ex : assistance aux agents du « numéro vert »), mise en urgence des équipements de diagnostic (p.ex : laboratoire de radiophysique) et gestion de l'exercice dans la direction d'exercice à Sarrebruck.

Lors du séminaire « retour d'expérience » à Sarrebruck, la DRP a présenté les observations luxembourgeoises. Globalement, l'exercice était très réussi, aussi bien au niveau de l'organisation qu'au niveau du déroulement. L'exercice a clairement profité du travail conséquent des dernières années et des retours d'expérience des exercices précédents. Un certain nombre d'éléments ont permis de dépister des manques ou des problèmes, qui permettent à améliorer d'une manière continue le niveau de préparation.

Phase 2

La phase 2 de l'exercice a été organisée par le Luxembourg. Au niveau national, on avait décidé de mettre en œuvre les nouvelles structures de crise suivant le projet du nouveau plan « Cattenom ». Cette décision a permis de mobiliser tous les acteurs concernés et ainsi la DRP a pu se concentrer sur ses missions propres. Les éléments dominants dans la préparation étaient pour la DRP l'élaboration du scénario de l'exercice (évolution du réacteur, situation radiologique, éléments opérationnels et injections), l'organisation de la cellule d'évaluation radiologique et la réorganisation interne de la DRP pour répondre à la nouvelle situation. Lors de l'exercice, la DRP était représentée avec pratiquement tous ces agents dans les structures de crise (cellule de crise, cellule d'évaluation radiologique et laboratoire de radiophysique). Il s'y ajoute un représentant dans la direction d'animation.

1.3. Révision du plan Cattenom

En parallèle, sous la coordination du Haut-commissariat à la Protection nationale, les travaux de révision du Plan particulier d'intervention en cas d'accident à la centrale nucléaire de Cattenom se sont poursuivis. La DRP est impliquée, notamment en raison de sa compétence légale en la matière, à plusieurs niveaux :

- Mettre à disposition sa compétence scientifique et son expertise de la matière dans les 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 l'élaboration 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 doit permettre le retour vers une vie dans une zone affectée, sont indispensablement associées aux décisions prises lors de l'urgence.

1.4. Harmonisation en matière de l'urgence et de la sécurité nucléaire

L'accident de Fukushima n'a pas seulement relevé des faiblesses imminentes quant à la prévention d'un accident nucléaire, mais également en ce qui concerne la réaction internationale face à un tel accident. C'est une des raisons principales qui ont amenée l'association des responsables des autorités européennes compétentes en radioprotection (HERCA) à créer 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. En 2012, le travail du groupe a bien avancé, notamment grâce à une nouvelle approche pour atteindre une harmonisation. Cette approche a été présentée lors de plusieurs fora européen et un large soutien des experts en la matière semble naitre. Il y a notamment lieu de citer une fusion du groupe de travail HERCA avec un groupe similaire de WENRA (Western European Nuclear Regulators Association) pour travailler ensemble sur des propositions concrètes à mettre en œuvre l'approche développée par HERCA. Ce travail fait d'ailleurs partie intégrante du plan d'action de l'ENSREG. Il est rappelé que ENSREG a élaboré un plan d'action comprenant un processus de suivi des recommandations formulées dans le cadre du test de résistance des centrales nucléaires européennes.

1.5. Sécurité nucléaire à l'échelle internationale

La DRP suit de près, par la participation à plusieurs groupes comme l'ENSREG, les développements du cadre européen en matière de la sûreté nucléaire. Dans ces groupes, les agents de la DRP s'impliquent pour revendiquer un plus de sécurité afin de réduire autant que possible tout risque d'un accident nucléaire. En ce qui concerne l'année 2012, il faut retenir que le progrès n'est pas suffisant. D'un côté, il y a eu les stress-tests avec des résultats importants et d'une autre part, trouver la bonne réponse était retardé par des discours assez délicats, entravés notamment à cause de divergences de communication. La DRP espère qu'avec la proposition d'une nouvelle directive sur la sûreté nucléaire, les discussions vont pouvoir retourner au cœur du sujet en 2013.

Au niveau mondial, il y a eu une assemblée extraordinaire de la Convention sur la Sûreté Nucléaire (CNS) à Vienne, sous la vice-présidence luxembourgeoise. Le but était de discuter sur le retour d'expérience de l'accident de Fukushima Daiichi dans les différents pays ainsi que sur l'efficacité de la Convention. La DRP a représenté le Luxembourg lors de cette assemblée, et y a présenté son rapport national sur les mesures de sûreté nucléaire engagées à cet égard. Parmi les pays présents à la réunion, on a pu remarquer de considérables efforts quant au retour d'expérience de l'accident de Fukushima Daiichi. À part des réévaluations techniques à réaliser sur les installations nucléaires, un point d'intérêt commun était surtout la coopération régionale dans le domaine de la gestion d'urgences.

Du côté de l'efficacité de la Convention, un agent de la DRP a préparé et présidé la session sur les améliorations des procédures internes. Les modifications décidées permettent à rendre les rapports nationaux plus compréhensibles et plus complets. De plus, un groupe de travail a été créé

avec la charge de rassembler les propositions des différents pays d'amender la Convention même, dans le but de renforcer sa mise en œuvre dans les différents pays. L'agent de la DRP également été nommé pour présider ce groupe de travail. Des préparatifs pour ce groupe ont occupé la DRP lors du troisième trimestre. Quatre réunions avec environ 70 participants sont programmées et le président du groupe doit soumettre son rapport avec les propositions concrètes pour renforcer la CNS avant la fin novembre 2013.

1.6. Blocage thyroïdien par iode stable

L'accident à la centrale nucléaire à Fukushima a suscité de nombreuses questions concernant le blocage thyroïdien par iode stable. Pour cette raison, la division de la radioprotection a développé un dépliant explicatif du blocage thyroïdien. Ce dépliant en allemand, français et anglais (bientôt) est disponible en téléchargement sur notre site internet.

http://www.ms.public.lu/fr/activites/radioprotection/Le_blocage_thyroi__dien_par_iode_stable.pdf

http://www.ms.public.lu/fr/activites/radioprotection/Merkblatt_zur_Jodblockade.pdf).

Des mesures d'urgences, visant à protéger la population, peuvent en un premier temps non seulement perturber les adultes, mais surtout les enfants. Il existe cependant des documents spécialement adaptés aux jeunes enfants, qui permettent d'initier les enfants au sujet de la radioactivité, de la radiologie et de la radioprotection. Une section appropriée a été instaurée sur notre site internet.

2. Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

2.1. Surveillance individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en 2012

2.1.1. Dosimétrie

Le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 1674 personnes en 2012. 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. Un étudiant, dans le cadre de son Master 2 en ingénierie biomédicale de l'Université Poincaré – Nancy 1, a aidé la DRP à formuler et à valider un plan financier ainsi que de formuler un projet de procédures écrites concernant l'étalonnage et l'évaluation en routine des dosimètres. Ces procédures sont en partie encore en cours de validation.

Vu les frais importants liés à une accréditation, la Direction de la Santé a décidé qu'à part les frais liés à une dernière acquisition de 1000 dosimètres, d'étalonnage de tous les dosimètres en service (juillet/août 2012) et du lecteur tous les 2 ans selon les règles de l'art ainsi que des frais liés à une intercomparaison internationale tous les 2 ans, il y aura absence d'investissement dans le service de dosimétrie. La décision finale si le Luxembourg gardera à long terme son service national de dosimétrie et ses compétences en la matière a ainsi été reportée. Indépendamment de cette évolution du service de dosimétrie, la DRP continuera son engagement en matière d'une amélioration continue de la qualité de ses prestations.

La DRP a participé à l'exercice d'intercomparaison EURADOS 2012. Le résultat préliminaire montre que pour tous les 20 dosimètres la DRP a déterminé la dose correcte dans les limites prévues par les normes internationales en vigueur. Ceci nous montre que même en absence d'accréditation, le service de dosimétrie peut correctement déterminer les doses des travailleurs exposés.

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

La surveillance du personnel de médecine nucléaire (MNUC) consiste à collecter des échantillons d'urines à un rythme régulier chez le personnel hospitalier. Ces échantillons 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 2012, 62 échantillons ont été contrôlés dans le cadre de ce programme. Une baisse du nombre des contrôles est observée pouvant s'expliquer par une résonnance positive de ce programme et la quasi-absence de

contaminations.

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

Comme chaque année, la DRP a effectué des inspections dans les établissements du secteur industriel qui détiennent des appareils émetteurs de rayonnements ionisants sur le territoire luxembourgeois. En 2012, les inspections dans les établissements de classe II ont été complétées, outre la vérification physique des équipements, par des révisions thématiques sur le respect de certaines dispositions prévues par le règlement grand-ducal. La thématique choisie a été celle de la conformité des documents relatifs à l'autorisation ainsi que les dispositions prises quant à l'entreposage de sources radioactives. La DRP a continué à offrir une formation adaptée aux responsables des établissements comportant un risque radiologique faible.

2.3. Incidents

Au cours de l'année 2012, la DRP est intervenue à 5 appels concernant des événements avec des sources radioactives sur le territoire national. Aucun de ces événements n'avait un impact sanitaire pour la population ou des travailleurs concernés.

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

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.

Conformément aux articles 35 et 36 du Traité EURATOM, la radioactivité ambiante naturelle et artificielle au Luxembourg est mesurée en continu grâce à un réseau de mesures et d'alertes automatique comprenant 29 sites à travers le pays. Au cours de l'année 2012, notamment le 31 janvier, le réseau a détecté des traces de Iode 131 (radioactif). Cette présence de iode radioactif a été confirmée par de mesures complémentaires au laboratoire de radiophysique de la Division de la radioprotection. En coopération avec la CE, l'AIEA et les autres États membre de l'UE, l'origine des ces rejets d'iode a pu être localisée auprès d'un producteur d'isotopes artificiels, situé à Budapest en Hongrie. Notons que ces traces de iodes ne présentaient aucun risque pour la santé de la population au Luxembourg.

En référence à la circulaire du Ministre du Développement durable et des Infrastructures concernant le projet visant un renforcement des synergies entre les acteurs de la météorologie au Luxembourg, la DRP a crée des synergies avec l'Administration des services de secours (ASS) et le service météorologique de l'aéroport de Luxembourg. Dans ce contexte, la centrale du réseau de stations d'alerte et de mesures dans l'air ambiant a été adapté, de façon à échanger et intégrer les données météorologiques, gérées par les différents services dans cette base de données. Cette intégration des données autorise un accès facile à ces données en cas d'accident nucléaire à la centrale de Cattenom.

Le laboratoire de radiophysique

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 2012, 717 échantillons ont été réceptionnés par le laboratoire. Ce chiffre reste stable en comparaison avec les années précédentes. 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.

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, communes) auxquels s'ajoutent trois brasseries et deux sociétés.

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.

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».

Dans le cadre de son accréditation ISO 17025, le laboratoire a passé en juin 2012 son deuxième audit de suivi OLAS. Cet audit a permis au laboratoire d'élargir avec succès son champ d'accréditation aux mesures gammaspectrométriques dans les urines et aux mesures de l'activité bêta globale dans les eaux non salines. En prévision de l'accréditation d'autres techniques de mesures, le laboratoire tient à maintenir ses contacts avec les laboratoires des pays voisins (Allemagne, France et Belgique).

Dans le cadre du traité EURATOM, et pour la première fois, une réunion concernant les articles 35 & 36 a eu lieu en octobre 2012 avec les représentants des sous-groupes. Le but de cette réunion était de discuter sur la mise en œuvre de la recommandation européenne 2000/473, le bilan des données en termes de définition et de représentativité et qui sont envoyées à Ispra (Centre de Recherche de la Commission européenne) annuellement par les 27 pays membres.

4. Coopérations et obligations internationales

4.1. Urgence nucléaire

4.1.1. Exercices internationaux

A part l'exercice de grande envergure "3en1", qui s'est déroulé dans le cadre de la grande région, la DRP a participé cours de l'année 2012 à plusieurs exercices d'urgence nucléaire, organisé par des institutions internationales, dont notamment 3 exercices ECURIE organisés par la CE et 3 exercices dans le cadre des conventions de l'AIEA.

4.1.2. CODIRPA

Afin de se préparer à la gestion post accidentelle, la France a mis en place un comité directeur pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire ou d'une situation d'urgence radiologique, le CODIRPA, dont la DRP est membre depuis 2008. En 2012, la démarche suivie par le CODIRPA a abouti à l'élaboration d'éléments de doctrine pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire d'ampleur moyenne entraînant des rejets de courte durée. Ces éléments de doctrine s'appuient sur les principes internationaux de la radioprotection, mais aussi sur des valeurs mises en relief au cours des travaux par les participants au CODIRPA. Ils portent également sur des objectifs de gestion, pour l'atteinte desquels diverses actions sont proposées, afin de répondre à une situation par nature extrêmement complexe du fait de la multitude des sujets à traiter et du nombre d'acteurs impliqués. A l'instar de la catastrophe nucléaire de Fukushima, le CODIR-PA a décidé de continuer son travail profitant du le retour d'expérience de cet accident pour tenir son guide et sa doctrine à jour.

4.2. Directives européennes

La DRP a préparé la transposition de la directive du Conseil sur la gestion du combustible usé et des déchets radioactifs qui a été adopté le 28 juin 2011. 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.

En matière de 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, qui ont toutes les deux été publiées au troisième trimestre 2011, la DRP a participé activement aux négociations du groupe des questions atomiques du niveau du conseil européen.

4.3. Commission franco-luxembourgeoise

La DRP est le point de contact de la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité

nucléaire et chargée 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 déroulée le 22 novembre 2012 a en particulier été l'occasion d'aborder dans le détail les résultats des Evaluations Complémentaires de Sûreté (ECS) notamment celles effectuées à Cattenom. La discussion s'est aussi concentrée sur les démarches liées à une possible prolongation de la durée d'exploitation de la Centrale de Cattenom au-delà de 40 ans.

4.4. Conventions

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

La DRP a représenté le Luxembourg à la quatrième réunion des parties contractantes sur la convention du 7 au 16 mai 2012 à Vienne. Le rapport national (publié sur notre site Internet) et la présentation orale ont décrit la situation législative, la structure administrative, les pratiques associées à la génération de déchets radioactifs et de leur gestion au Luxembourg. Les changements depuis la dernière revue reçoivent généralement une attention particulière et sont discutés avec plus d'attention dans le cadre de la revue. Ainsi, lors de l'examen par les pairs, 24 questions écrites et 9 questions orales ont été posées au Luxembourg. Les questions concernaient notamment, les procédures d'autorisation, le contexte de l'autorité compétente, la gestion des sources radioactives et la préparation d'urgence.

Dans leur conclusion, les évaluateurs estiment que le Luxembourg remplit les points pertinents et applicables de la convention. Ils pensent également que la façon comment notre pays se présente peut servir comme bon exemple à d'autres parties contractantes qui se trouvent dans une situation similaire.

4.4.2. Convention sur la notification rapide et l'assistance en cas d'urgence nucléaire

En 2012, l'AIEA a organisé une réunion dans le cadre de ces deux conventions, comme l'avait demandé la Conférence Ministérielle de juin 2011, pour discuter dans ce contexte les retours d'expériences de l'accident nucléaire de Fukushima et en déduire, le cas échéant, les amendements nécessaires à faire à ces conventions. Au-delà un autre objectif de la réunion était d'encourager les États membre à une meilleure coopération transfrontalière dans la planification d'actions en cas d'urgence nucléaire.

4.4.3. Echelle INES

Dans un même contexte l'AIEA a organisé une réunion en juillet des officiers de liaison INES (International Nuclear Event Scale), afin de discuter s'il existe une nécessité d'adapter l'échelle INES suite aux événements de l'accident nucléaire à Fukushima. La DRP a représenté le Luxembourg à cette réunion.

En conséquence de l'accident nucléaire à Fukushima et sur demande explicite des représentants de la Conférence Ministérielle de juin 2011, l'AIEA a commencé à revoir ses référentiels et documentations techniques sur la préparation et la gestion d'accident nucléaires. Ces révisions adressent surtout la préparation et la gestion d'accidents nucléaires dans les pays non nucléaires. La DRP porte un intérêt particulier aux révisions de ces documents et a participé à ces réunions.

4.4. Réunion d'experts consacrée à l'amélioration de la transparence et de l'efficacité de la communication en cas d'urgence nucléaire ou radiologique.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action sur le sûreté nucléaire, l'AIEA a réuni au cours du mois de juin, des experts pour s'échanger sur la manière comment les autorités compétentes peuvent fournir, en cas d'urgence nucléaire, des informations facilement compréhensibles aux populations et d'en identifier les bonnes pratiques.

4.5. Plan d'action CBRNE de l'UE

stratégique CBRNE organisée communément par la présidence de l'Union européenne et la Commission européenne Dans le cadre de la lutte contre le terrorisme, la DRP a représenté le

Luxembourg à la Conférence ainsi que le Danemark et la Suède, en vu de nouvelles orientations stratégiques pour le développement CBRNE dans l'UE.

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

5.1. 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 et des tests de contrôle qualité annuel effectués sur les installations radiologiques (Annexe VII du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001).
- Un symposium avec le titre « « Assurance Qualité et Radioprotection en Médecine Nucléaire » a été organisé par la DRP. Les sujets présentés : le contrôle qualité, l'audit clinique, la certification, l'optimisation des nouvelles techniques et la radioprotection des patients et du personnel.
- Une formation spécifique en radioprotection, s'adressant au personnel du Bloc OP, a été élaborée et mise en œuvre dans tous les hôpitaux. Des posters d'information sur la radioprotection au bloc OP ont étés élaborés et seront affichés au bloc OP.

5.2. Imagerie Pédiatrique

Vue la vulnérabilité plus grande des sujets jeunes vis-à-vis des rayonnements ionisants, une étude sur l'imagerie radiologique en pédiatrie au Luxembourg a été menée dans le but d'établir des niveaux de référencé de dose pour ces examens. Suivant les données recueillies auprès des 5 hôpitaux, il a été établi que pour l'année 2010:

- Nombre total d'examens radiologiques conventionnels : 32.380 examens
- Nombre total d'examens CT : 1.889 examens
- Population nationale assurée et âgée entre 0-16 ans: environ 85.000 enfants
- 1 enfant sur 3 a eu un examen radiologique conventionnel en 2010
- 1 enfant sur 40 a eu un CT en 2010

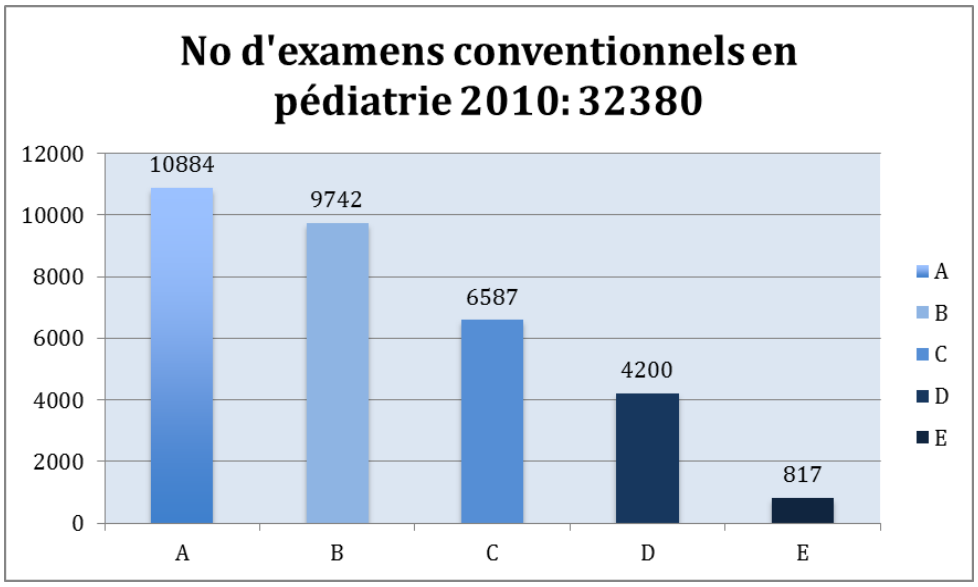


Figure 1 : nombre d'examens radiologiques conventionnels pédiatriques par hôpital

Figure 1 montre la distribution d'examens radiologiques conventionnels en pédiatrie, par hôpital, pour l'année 2010. Suite a cette étude un symposium avec le titre « Imagerie en Pédiatrie: Indications cliniques et radioprotection» a été organisé par la DRP. Le groupe cible pour ce symposium était les médecins radiologues, les médecins prescripteurs, les ATM de radiologie et

les responsables de santé publique. Les sujets présentés étaient : fréquence des différents types d'explorations radiologiques pédiatriques, la dosimétrie des examens CT , l'optimisation des examens radiologiques ainsi que la justification des examens médicaux en pédiatrie.

5.3. Justification médicale des examens radiologiques

La division de la radioprotection a participé activement dans les groupes de travail du domaine médical de HERCA (Autorités Européennes en matière de radioprotection), et plus spécifiquement dans les groupes de travail concernant la Justification des examens radiologiques, l'inspection et l'optimisation de la dose pour les équipements CT. Une présentation (avec la participation active de la division de la radioprotection) avec le titre « HERCA's contribution to improving justification in medical imaging » a été présentée à la conférence « International conference on radiation protection in medicine, setting the scene for the next decade » organisée par l'IAEA à Bonn le 3-7 décembre 2012

5.4. Projets Européens.

La division de la radioprotection a participé à deux projets européens :

RP 162 qui a établi des critères d'acceptation pour les installations radiologiques. Ce projet a terminé en 2012 et le document résultant a été publié sur le site de la Commission Européenne : http:/ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation_protection/doc/publication/

DoseDataMed II avait pour but de calculer les doses reçues du au rayonnement ionisant par la population dans les différents pays Européens. Ce projet a été terminé en 2012 et les résultats seront publiés dans un document de la Commission Européenne en 2013.

Les résultats de ce projet ont étés présentés au symposium « Imagerie en Pédiatrie » et au Symposium « Assurance Qualité et Radioprotection en Médecine Nucléaire ».

La situation au Luxembourg concernant les examens radiologiques est présentée dans les graphiques suivants:

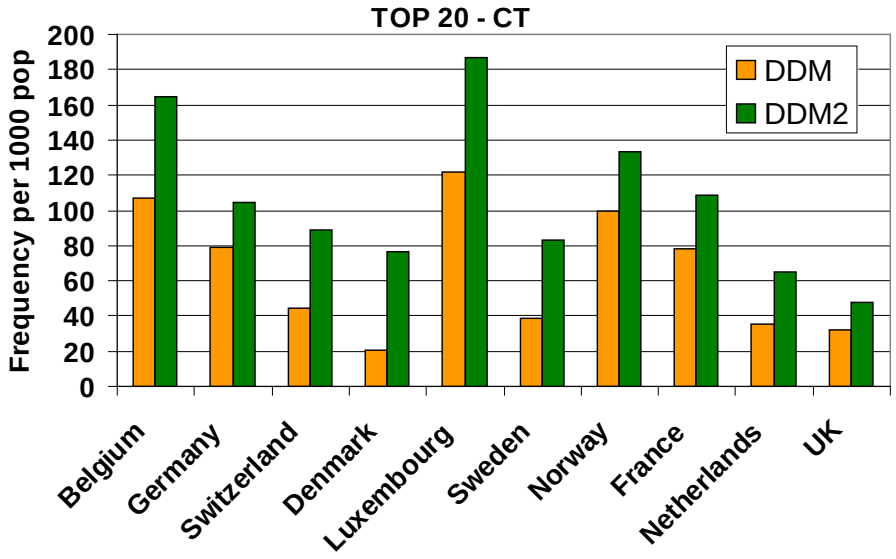


Figure 2: TOP 20 total frequencies for CT per 1000 pop: DOSE DATAMED (2000) vs. Dose Datamed 2 (2009)

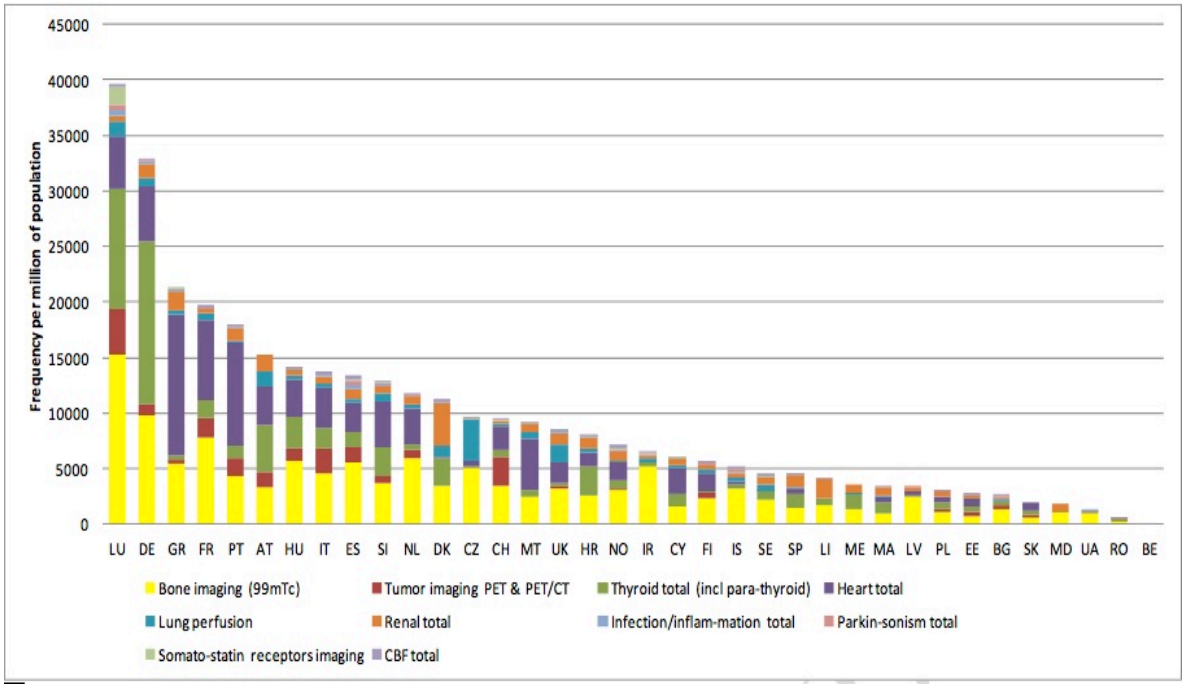


Figure 3 : Fréquence annuelle en 2009 des examens en Médecine Nucléaire, par millions d'habitants, suivant le type d'examen

5.5. Plan d'action pluriannuel en imagerie médicale

Il en résulte de cette étude européenne que l'exposition aux rayonnements ionisants d'origine médicale constitue une source d'exposition importante de la population Luxembourgeoise. Sur base de ces études réalisées en 2012 la DRP a commencé à élaborer un plan d'action pluriannuel dans le domaine de l'imagerie médicale conformément à l'approche du « triple A » proposée par l'AIEA:

- Awareness (sensibilisation) : renforcement de l'éducation et de la formation de tous les acteurs concernés et amélioration de l'information délivrée aux patients, afin de leur permettre de réellement consentir –ou non- aux procédures proposées ;
- Appropriateness (adéquation): définition des informations minimales requises pour qu'une demande d'examen soit « recevable ». Justification réelle de chaque examen soit par conformité aux règles génériques de bon usage ou, sinon, incluant explicitement la raison pour en dévier ;
- Audit : inclusion explicite du processus de la justification dans l'évaluation interne et externe des pratiques professionnelles, avec une vérification de son application réelle pendant les inspections réalisées par les autorités de contrôle.

5.6. Dépistage du cancer du sein

La division de la radioprotection est chargée de la surveillance et du suivi de l'assurance-qualité technique en mammographie.

En 2012, une mise à jour du « Guide de Bonnes Pratiques du Programme de dépistage du cancer du sein par mammographie au Grand-Duché de Luxembourg « a été effectuée. Il y a eu des changements majeurs dans le chapitre IV « assurance qualité technique » suite à l'utilisation exclusive de mammographies numériques dans le cadre du dépistage.

5.7. Carnet radiologique

Les travaux futurs relatifs au projet eSanté-Cara font partie intégrante des projets de l'Agence eSanté depuis début 2012. La division de la radioprotection participe au groupe de travail « CDA Workgroup ».

09. Le Service d'Action Socio-Thérapeutique

Le service a pour mission principale, l'application de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et du règlement grand-ducal y relatif: surveiller et contrôler la conformité des activités ci-après énumérées et relevant de la compétence du Ministère de la Santé dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique avec les dispositions de la loi.

1. Activités

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.).

Nombre d'élèves examinés		**456**
Développement général retardé		15
Obésité		20
Propreté insuffisante		8
Affection de la peau		19
Yeux:	affection des yeux	1
	acuité visuelle diminuée	26
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	31
	acuité auditive diminuée	0
Nez:	troubles perméabilité nasale	4
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	0
	HTA	3
	autres	0
Affection des voies respiratoires		1
Hernies		0
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	8
	phimosis	4
	autres affections	0
Squelette:	déformation colonne vertébrale	16
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	21
	autres	0
Mauvais maintien		7
Analyse des urines	pratiquées	390
	albumine	2
	glucose	4
	sang	3
Dents	caries	47
	malpositions	46
Nombre d'avis envoyés aux parents		211

Tableau: Education differenciee 2011-2012

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
09	Service d'identification génétique (SIG)

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 2012 ont été techniqués et interprétés 78.677 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 53.048 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 180.295 coupes histologiques, 9.335 frottis cytologiques non-gynécologiques, 31.521 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 313 blocs pour des examens extemporanés préopératoires intéressant 214 patients, 16.823 examens immunohistochimiques et 214 blocs de paraffine pour 16 cas d'autopsies médicales à visée scientifique.

Dans le cadre des démarches d'assurance de qualité, l'équipe de la division a participé aux 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 respectivement la surexpression de la protéine HER-2/neu).

2. Conclusion

Il y a une augmentation globale de 4% du nombre de patients/comptes rendus, une augmentation du nombre des biopsies de 6% ainsi qu'une augmentation de 5% du nombre des coupes histologiques et des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2011.

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 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 de la nature et du nombre des changements à saisir.
- Révision de 53.048 dossiers de patients comportant 78.677 comptes-rendus en relation avec d'éventuels antécédents (soit 4.815 nouveaux cas de cancer et informations complémentaires pour 5.527 cas connus).
- 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 femmes nécessitant une procédure diagnostique (groupe d'âge de 50 à 69 ans).
- Documentation des procédures internes du registre en vue d'une future certification de la division d'anatomie pathologique.

2. Publications

- Le Cancer au Grand-Duché de Luxembourg 1980-2009. R. Scheiden, K. Abeywickrama (éditeurs) [en cours d'impression].
- Registre Morphologique des Tumeurs: nouveaux cas de cancer, année 2010, Luxembourg. C. Capesius, R. Scheiden, P. Groff, B. Golinska, C. Wehenkel, J.P. Juchem.
- P. Pescatore, R. Scheiden, K. Abeywickrama, C. Capesius, M. Braun. Evolution of colorectal cancer epidemiology in a setting of opportunistic screening. A 20 year national survey in Luxembourg. Acta Gastroenterol Belg. 2013, 76 (1).

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 2012 du RMT se sont axées aussi comme les années précédentes surtout sur des études d'assurance de qualité dans le domaine de l'anatomie pathologique.

02. Division de bactériologie et parasitologie

Missions

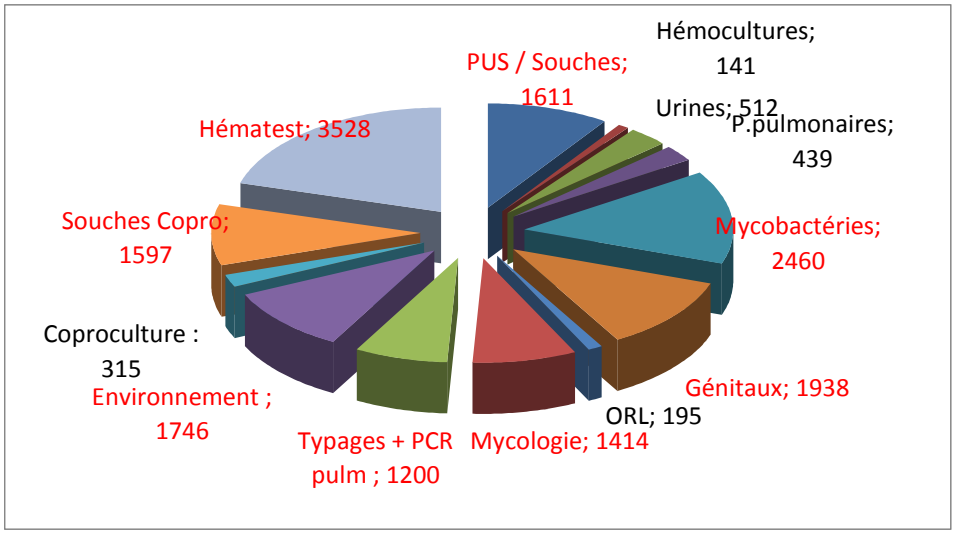
- Diagnostic de maladies bactériennes, mycologiques et parasitaires par recherche de pathogènes et/ou mise en évidence d'anticorps spécifiques ;
- caractérisation moléculaire et phénotypique de pathogènes ayant un intérêt de santé publique (MRSA, C.difficile….) ;
- laboratoire de référence en mycobactériologie (tuberculose et mycobactéries atypiques) ;
- laboratoire accrédité ISO/IEC 17025 pour l'identification, le sérotypage et l'antibiogramme des Salmonelles ;
- 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. Aperçu général

- 17.096 demandes ont été traitées en 2012
- Certains postes de travail se détachent vraiment par leur volume d'activité (en rouge sur le graphique). Par rapport à 2011, ces postes ont tous connus une augmentation d'activité, à l'exception de la recherche de légionelles dans les eaux et des Hématests

Recherche de mycobactéries :	+ 37%
Prélèvements génitaux :	+ 31%
Analyses de Mycologie	+ 14%
Typages moléculaires (MRSA, C.difficile) + PCR pulm :	+ 5%
Souches Copro (Salmonella, Shigella, Yersinia...)	+ 25%
Analyses de Pus + souches :	+ 4%
Détection des légionelles dans les eaux :	- 17%
Programme Dépistage cancer colon (Hématest)	- 9%



- Au total, ce sont 40.931 actes qui ont été réalisés sur l'année 2012, soit une augmentation de 5% par rapport à 2011.

1.2. Surveillance de pathogènes spécifiques

- Dans le cadre de la surveillance de pathogènes spécifiques, 425 souches de Staphylococ-cus aureus méthicilline résistant (MRSA) ont été génotypées et le ribotypage de 335 souches de Clostridium difficile a été effectué. Par ailleurs, 243 entérobactéries multi-résistantes par production d'ESBL ont été caractérisées.
- Dans le cadre du projet HypoCamp, projet piloté pour la 2e année consécutive par le SEMI, 784 antibiogrammes Campylobacter ont été réalisés.
- Une collaboration régulière s'est mise en place entre le Centre médico-social de Luxembourg ville, celui d'Esch-sur-Alzette, l'Inspection Sanitaire et notre division, pour la déclaration et le suivi des cas de tuberculose au Luxembourg.

1.3. Alerte européenne aux entérobactéries productrices de carbapénémases

- Une alerte européenne concernant l'émergence de bactéries résistantes aux carbapénèmes par production de carbapénémases a été lancée début 2012.
- Un groupe de travail rassemblant l'ensemble des microbiologistes du pays s'est constitué et a élaboré un 'consensus national' de dépistage de ces souches.
- Parallèlement, la division a aussitôt mis au point des méthodes moléculaires permettant de confirmer les cas suspects. 58 analyses ont ainsi été réalisées.

1.4. Assurance Qualité

- Dans le cadre de l'accréditation de l'activité 'sérotypage et antibiogramme salmonelles', un audit interne a été réalisé en décembre 2012, pour évaluer la qualité du système mis en place.

2. Divers

- Les préparatifs pour le déménagement à Dudelange ont demandé, déjà en 2012, beaucoup de temps et d'investissement de la part du personnel.
- L'ensemble du personnel a été formé sur le Maldi-Tof, permettant désormais son utilisation en routine.
- La division a participé, avec succès, à plusieurs contrôles de qualité nationaux et internationaux.
- Comme chaque année, la division a accueilli et encadré 2 stagiaires futurs technologues de laboratoire (ATM).

3. Conclusion

En 2012, au total 17.096 demandes d'analyses ont été adressées à la division de bactériologie et parasitologie. Ceci correspond à 40.931 actes réalisés, soit à une augmentation de 5% par rapport à 2011.

Une grande partie de ces analyses est effectuée à visée 'Santé Publique'.

02.bis Surveillance et Epidémiologie 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 ;
- maintien d'un registre des maladies infectieuses ;
- 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 ;
- échange de données avec les autorités sanitaires compétentes (inspection sanitaire, administration des services vétérinaires, OSQCA, ASTA, ECDC, OMS) ;
- développement d'une microbio-banque contenant des souches bactériennes à des fins épidémiologiques et scientifiques (d'origine humaine et non humaine).

1. Activités

1.1. Activités de laboratoire

1.1.1. Campylobacter

- Caractérisation moléculaire de 1.335 souches de Campylobacter (+20,4% par rapport à 2011) dont 597 souches d'origine humaine (-15%), 153 souches vétérinaires/alimentaires, 585 souches environnementales. Identification/Confirmation par PCR de l'espèce sur 683 souches, essentiellement celles d'origine environnementales et toutes les souches présentant des profils atypiques en spectrométrie de masse (MALDI-TOF).
- Caractérisation par MLST, gyrA et porA (séquençage de 9 gènes) de toute la collection de souches reçues (12 015 analyses) dans le cadre du projet de recherche HypoCamp financé par le FNR (C09/BM/09) et de la Priorité Nationale définie par les autorités compétentes du pays (INSan) sur la thématique « Campylobacter ».

1.1.2. Salmonelles

- Caractérisation moléculaire de 231 souches de salmonelles (+21,6% par rapport à 2011) dont 147 souches d'origine humaine (+22,5%), 26 souches vétérinaires, 13 souches alimentaires, 9 environnementales, 5 d'aliments pour animaux et 31 souches de référence. Méthodes utilisées pour la caractérisation moléculaire : PFGE (99 analyses) ; MLVA sur S. Typhimurium (79 tests) et S. Enteritidis (53 tests).

1.1.3. Escherichia coli

- Il n'y a pas eu de caractérisation moléculaire de souches VTEC (Vero cytotoxin producing E. coli) en 2012. Le SEMI maintient ses compétences en matière de typage des VTEC en participant à l'EQA organisé par l'ECDC 2012-2013 (PFGE et détermination du sous-type des toxines vtx1 et vtx2) de façon à rester opérationnel en cas de recrudescence épidémique.

1.1.4. Listeria monocytogenes

- Etablissement d'une microbio-banque Listeria alimentaire pour la surveillance, 275 souches de

Listeria monocytogenes d'origine alimentaire pour investigation épidémiologique.

- Caractérisation par PFGE de 20 souches alimentaires pour comparaison avec 2 cas humains en 2012 et recherche de liens possibles (source non identifiée).

1.1.5. Influenza

- Séquençage des gènes HA et NA de 21 souches Influenza

1.2. Activités de surveillance

1.2.1. Pathogènes alimentaires

Les informations ci-dessous ont été transmises pour enquêtes auprès de l'INSan et/ou du LMVE.

- Identification d'un cas groupé de gastro-entérites à Campylobacter avec le même génotype (257-1-32) concernant 19 personnes au total au mois d'avril 2012 (source non identifiée).
- Identification d'un lien entre 9 cas humains de Salmonellose (serotype Enteritidis) et des souches vétérinaires provenant de contrôles officiels (juin 2012).
- Enquête sur 2 cas de Listeriose survenus sur une même période (juin 2012). Les données moléculaires montrent clairement qu'il n'y a pas de lien épidémiologique entre ces 2 cas. Les sources n'ont pas été identifiées.
- Identification d'un génotype Salmonella Enteritidis récurrent (présent depuis 2010, toujours sur la même période de l'année entre avril et septembre) avec un cluster début juillet (8 cas humains au total en 2012).
- Dans le cadre de la priorité nationale « Campylobacter », participation à un groupe de travail piloté par l'OSQA.

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 (33 Bulletins).
- 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 et développement

- Poursuite du projet HypoCamp (Environmental sources of Campylobacter infections in Luxembourg) en partenariat avec les CRP-GL et CRP-Santé, financé par le Fonds National de la Recherche (LNS = coordinateur du projet).
- Poursuite de la collecte de données épidémiologiques à l'aide d'un questionnaire envoyé à tous les patients atteints de campylobactériose (participation = 35,7 % pour 2012). En parallèle, une étude « cas témoins » a démarrée en juin 2012 pour une durée d'un an.
- Surveillance en temps réel des cas humains par production périodique de rapports de cartes géographiques pour identifier les cas groupés. Mise en place d'un outil statistique pour la détection géographique des clusters (programme SatScan, paramétré pour l'ensemble de la surveillance des maladies infectieuses au Luxembourg).
- Mise en place de la plateforme de séquençage (Next Generation Sequencing).

1.4. Activité du registre des maladies infectieuses

- Développement d'une banque de donnée commune pour le département de Microbiologie permettant une analyse statistique en temps réel des analyses et cas de maladies infectieuses. Un programme associé à la base de données permet en plus une analyse statistique de la distribution géographique des cas, la préparation automatique de rapports épidémiologiques et le transfert de données vers l'ECDC et l'INSan. Ce programme est pour le moment constitué de plus de 10.000 lignes de code.

1.5. Autres activités

- Participation au Ring test « identification d'espèces » organisé par l'EU-RL Campylobacter. Le LNS fait parti des 3 seuls laboratoires Européens (sur 29 labos participants de 21 pays EU) à avoir

identifié correctement toutes les souches en test (genre, espèces et sous espèces).

- Organisation d'un essai inter-laboratoire PFGE Salmonelles avec le laboratoire de référence Belge (ISP- Bruxelles).
- Participation à l'étude PFGE Typhimurium, PulseNet International : Global distribution of Salmonella Typhimurium subtypes : a PulseNet International Collaborative Project (transfert données épidémiologiques + profils PFGE de souches isolées entre 2006 et 2010).
- Participation à une étude menée par le Technical University of Denmark (DTU) : Genomic epidemiological studies of the global occurrence of S. Typhimurium DT104 (envoi d'un panel de 25 souches humaines et non humaine volaille et porc isolés entre 2001-2011 avec le profil de sensibilité/résistance aux antibiotiques ACSSuT).
- Collaboration avec l'Université d'Oxford sur le typage des campylobacters. Dr. Catherine Ragimbeau est nommée « curator » pour 2 bases de données des gènes, porA et gyrA, sur le website officiel de la MLST.
- Déclaration à l'Inspection Sanitaire du nombre de cas humains 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 de EU-RL-Campylobacter (en partenariat avec le LMVE pour l'année 2012).
    - Organisation des pièces communes de biologie moléculaire sur le nouveau site à Dudelange.

1.6. Encadrement de stagiaires

- Formation aux techniques de typage moléculaire et séquençage (méthode de Sanger) pour une stagiaire de l'ADEM (6 mois).
- Encadrement d'un stage Master I pendant 6 semaines : Détection de virus respiratoires Optimisation du protocole de séquençage du virus de la grippe.

2. Publications et communications orales

- Le point sur les infections à Campylobacter au Luxembourg - Données patients & Epidemiologie Moléculaire - Résultats 2011. Catherine Ragimbeau, 2 février 2012. Présentation orale aux Institutions impliquées dans la sécurité alimentaire.
- Priorité Nationale Campylobacter : Surveillance des cas humains – Epidémiologie moléculaire. Catherine Ragimbeau, 13 juin 2012. Présentation orale au 5e colloque OSQA « La sécurité dans mon assiette ».
- Campylobacter surveillance in Luxembourg. Catherine Ragimbeau et Serge Losch (LMVE), 3 Octobre 2012. Présentation orale à la réunion annuelle EU-RL Campylabacter Uppsala, Suède.
- Laboratory preparedness for detection of Shiga toxin-producing E. coli (STEC) O104:H4 in the EU/EEA: capacity building in response to the 2011 outbreak. Mrs. Polya Rosin, Dr Taina Niskanen, Dr. Daniel Palm, Prof. Marc Struelens, Dr Johanna Takkinen, Dr. Flemming Scheutz and National Laboratory Experts for Shiga-toxin producing Escherichia coli from the European Food- and Waterborne Diseases and Zoonoses Network. ESCAIDE 2012 - Oral presentation.
- Investigation of an excess of Salmonella Enteritidis phage type 14b and MLVA type 4-7-3-13-10-2-2 in Luxembourg, Belgium and Germany during 2010. Mossong J., Ragimbeau C., Schuh J., Weicherding P., Peetso R., Wildemauve C., Imberechts H., Rabsch W., Bertrand S. Bulletin 2/12 de la société des sciences médicales du grand Duché de Luxembourg.
- Selection and Characterization of a Candidate Therapeutic Bacteriophage That Lyses the Escherichia coli O104:H4 Strain from the 2011 Outbreak in Germany. Merabishvili M, De Vos D, Verbeken G, Kropinski AM, Vandenheuvel D, Lavigne R, Wattiau P, Mast J, Ragimbeau C, Mossong J, Scheres J, Chanishvili N, Vaneechoutte M, Pirnay JP. PLoS One. 2012;7(12)
- Laboratory preparedness for detection and monitoring of Shiga toxin 2-producing Escherichia coli O104:H4 in the European Union/European Economic Area and response to the 2011 outbreak. Polya Rosin, Taina Niskanen, Daniel Palm, Marc Struelens, Johanna Takkinen2, and Shiga-toxin producing Escherichia coli Experts of the European Union's Food- and Waterborne Diseases and

Zoonoses Network. Soumis à Eurosurveillance, octobre 2012.

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 2012 ont été techniqués et interprétés 98.981 lames de frottis cervico-vaginaux conventionnels correspondant à 78.355 analyses qui ont été adressées par 97 médecins prescripteurs.

Ainsi, en 2012 ont été diagnostiqués 1.619 frottis lésionnels d'après la définition du système international BETHESDA 2001 pour 78.355 cas envoyés pour dépistage correspondant à 71.971 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).

Enfin, la division est accréditée depuis le 5 mars 2012 par l'OLAS sous le numéro d'accréditation 1/024 selon ISO 15.189, et a passée avec succès son premier audit de surveillance S1 en date du 18 décembre 2012. Une cytotechnicienne est affectée à mi-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 ;
- Interprétations médicales de différents bilans et les renseignements écrits ou oraux fournis aux médecins-prescripteurs ;
- Conseil vis-à-vis d'autres laboratoires pour les diagnostics difficiles et/ou complexes ; problèmes techniques.
- Formation de stagiaires de différentes filières.

1. Activités Hématologie classique

1.1. Cytologie hématologique

- 2.200 numérations d'éléments figurés du sang ;
- 820 formules sanguines, analyses cytochimiques et recherche de parasites sur frottis ;

- 196 myélogrammes, dont 75 avec des colorations spéciales (Perls, PAS, peroxydase), avec les rapports médicaux détaillés.

1.2. Hémostase et Coagulation

- Environ 1.530 analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires ;
- 2.210 dosages des facteurs de coagulation ;
- 4.650 dosages des inhibiteurs physiologiques de la coagulation

1.3. Validation biologique et médicale des analyses de la biologie moléculaire

1.4. Participation occasionnelle aux prises de sang pratiquées au LNS.

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

1.6. Variations par rapport à 2011

- diminution du nombre de numérations-formule sanguine, compensé partiellement par l'arrivée des échantillons de l'Inspection Sanitaire ;
- myélogrammes et analyses cytochimiques sont relativement stables ;
- analyses spéciales dans le domaine de l'hémostase et de la coagulation sont en nette augmentation.

1.7. Conclusion

L'année 2012 a vu une stagnation sinon diminution des analyses de la grande routine, situation due en grande partie aux changements survenus dans le monde de la biologie clinique au Luxembourg et à la baisse du nombre de patients qui s'adressent directement au LNS pour la prise de sang.

La collaboration fructueuse avec l'Inspection Sanitaire pour les demandeurs de la protection internationale a permis de consolider le nombre d'analyses cytologiques.

Plusieurs techniques dans le domaine de la coagulation mises au point en 2011 ont été maîtrisées : les fonctions (agrégations) plaquettaires avec les 7 agonistes, recherche des anticorps anti-héparine TIH-Ac PF4-H dans le cadre d'une thrombopénie, cherche du syndrome des anti-phospholipides (anticardiolipine et anti-beta2-glycoprotéine IgG et IgM) ; et suscitent beaucoup d'intérêt de la part des médecins-prescripteurs, ce qui explique une nette augmentation de l'activité de coagulation.

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

2. Cytogénétique onco-hématologique

Missions

- Étude, diagnostic et suivi cytogénétique et moléculaire des états pathologiques (principalement cancéreux) du sang et des organes affectant l'être humain.

2.1. Cytogénétique Onco-Hématologique

171 cas ont été réalisés en 2012 sur sang et/ou moelle osseuse incluant la mise en culture avec obtention de 1.928 caryotypes et de 456 analyses FISH dans le cadre d'hémopathies malignes avec interprétation médicale.

80 types de sondes FISH différentes spécifiques des loci morbides ont été mises en application en 2012 permettant le diagnostic et le suivi d'un panel très étendu de pathologies cancéreuses.

Pour rappel, l'ouverture du laboratoire d'Onco-Hématologie durant l'année 2010 s'était amorcée avec le traitement de 47 cas suivis en 2011 de 121 cas (incluant 1.017 caryotypes et 207 FISH).

2.2. Génétique moléculaire Onco-Hématologique

862 analyses moléculaires ont été réalisées en 2012 soit sur des prélèvements sanguins /médullaires soit à partir de tissus tumoraux fixés et enrobés en paraffine dont 41 études de clonalité B et T à but diagnostic ou de suivi. 821 analyses moléculaires ont été réalisées dans le but de rechercher des cibles thérapeutiques dont 216 recherches de mutations EGFR (contre 116 en 2011), 352 recherches de mutations KRAS (contre 130 en 2011), 89 recherches de mutations BRAF et 178 recherches de mutations JAK2. La partie analytique de ces analyses est réalisée au laboratoire hémoglobines, sous la responsabilité du Dr. Sibille.

2.3. Conclusion

L'année 2012 s'est avérée être une année très favorable pour l'ensemble des analyses cytogénétiques et moléculaires avec une augmentation exponentielle des demandes pour les diagnostics moléculaires de thérapie ciblées.

3. Hémoglobines

Missions

- 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 des gènes k-ras, EGFR et BRAF à partir de coupes histologiques de tumeurs colorectaux, de cancer du poumon ou de mélanome, ceci pour explorer la sensibilité de la tumeur aux anti-EGFR avant traitement ;
- Recherche de la mutation V617F du gène Jak2 dans le diagnostic des syndromes myéloprolifératifs. Recherche des réarrangements des lymphocytes B et T dans les malignités lymphocytaires ;
- 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.

3.1. Hémoglobines

- 579 dossiers examinés : mise en évidence de 181 anomalies nouvelles, dont 99 mutations et 82 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 34 alpha-thalassémies génétiquement identifiées dont 6 alpha-thalassémies et 58 beta-thalassémies hétérozygotes ;
- 3 cas d'hémoglobinopathie majeure à savoir : 2 cas d'HbS Homozygote (drépanocytose), une association d'une ß-thalassémie avec une hémoglobine E
- 4 cas avec anomalie hétérozygote avec conséquence cliniques pour le patient, à savoir un cas d'HbVolga, deux cas d'HbVancleave et un cas d'HbDallas.

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

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

3.3. Cancérologie

- Dans le cadre d'une aide au diagnostic d'une maladie de Vaquez, d'une thrombocythémie essentielle ou d'une myélofibrose, 178 recherches de mutation V617F au niveau du gène JAK2 ont été réalisées.
- Dans le cadre de cancers colorectaux 346 analyses de recherche de mutations au niveau du gène k-ras ont été pratiquées avant thérapie.
- Dans le cadre des cancers du poumon 216 analyses de recherche de mutations au niveau du

gène EGFR ont été pratiquées avant thérapie.

- Dans les mélanomes, 89 analyses de recherche de mutations au niveau du gène BRAF ont été pratiquées avant thérapie.
- Notons que la recherche de la mutation V600E au niveau du gène BRAF a été introduite comme nouveau paramètre en 2012 et que la recherche de mutations au niveau du gène EGFR a été reprise du service de la sérologie/virologie à partir de mars 2012.

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

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

3.5. Variations par rapport à 2011

- Le nombre de dossiers des patients examinés pour anomalie de l'hémoglobine est resté constant. Par contre le nombre d'hémoglobinopathies diagnostiquées est en augmentation par rapport à 2011.
- Les demandes de recherche de mutations dans les cancers est en nette progression.

3.6. Conclusion

- L'année 2012 a vu notre activité s'élargir encore plus vers les méthodes d'analyses en biologie moléculaire, notamment par la mise au point du test BRAF, des réarrangements des lymphocytes B et T et par la reprise de la recherche de mutations au niveau du gène EGFR pour le cancer du poumon. L'étroite collaboration avec la division d'anatomie pathologie, le service onco-hématologie (Dr. Sibille) et le service du conseil génétique (Dr. Dahan) s'est encore étoffée.

4. Conseil génétique

Missions

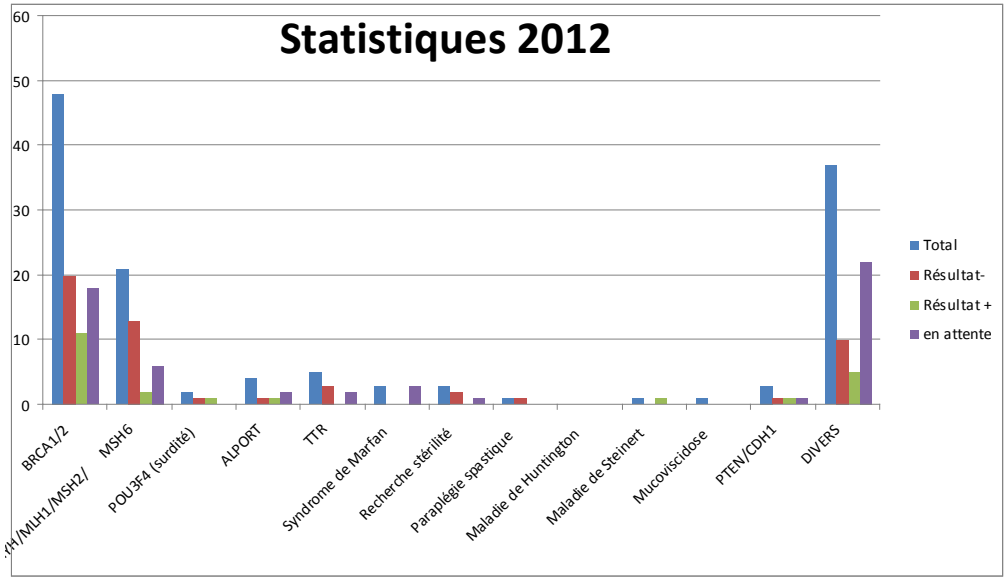
- Diagnostic de prédispositions aux cancers et maladies héréditaires en utilisant les ressources de la génétique clinique.
- L'activité de la génétique clinique et du conseil génétique consiste à aider les familles touchées par une affectation génétique à comprendre son origine, son mode de transmission, 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.

4.1. 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 de filières de soin avec des Centres d'expertises reconnus.
- Evaluation du risque génétique pour la personne elle-même / sa descendance.
- Si souhaité, orientation vers associations.

En 2012, au total 204 patients ont été vus en consultation, dont 116 avec des diagnostics récents, 72 avec des diagnostics plus anciens et 16 patients pour suivi. Il y a eu 219 rapports de consultations réalisées.

Type de gènes étudiés	Nombre de patients
BRCA1/BRCA2 (cancer du sein familial)	48
MYH/APC/MLH1/MSH2/MSH6 (cancer du côlon familial)	21
TTR (amylose)	5
COL4A3, 4, 5 (Syndrome d'Alport)	4
Mucoviscidose	1
DIVERS	37



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

- 47.237 analyses de sérologie ont été effectuées au LNS et 892 échantillons ont été envoyés à l'extérieur.
- 342 demandes pour le diagnostic sérologique dans le cadre d'épidémiologie à Hantavirus au printemps et été 2012.
- 1.363 demandes pour la recherche d'une tuberculose latente.

2. Service de virologie

Dans sa fonction de Centre National de la grippe (OMS et ECDC) le laboratoire recherche les virus

influenza par culture cellulaire et par détection d'acides nucléiques par PCR (Polymerase Chain Reaction). L'année 2012 a été marquée par une activité grippe stable mais retardée par rapport aux années précédentes où trois virus grippaux A(H1N1)v, A(H3N2) et B co-circulent. Suite à l'épidémie de gastroentérite en Allemagne au mois d'octobre 2012, 322 demandes de recherche du Norovirus par PCR dans les selles ont été enregistrées.

2.1. Recherche de virus par culture cellulaire

- 550 demandes d'isolement de virus, dont 71 cultures pour isolement de virus influenza et 479 cultures pour isolement d'autres virus.

2.2 Recherche de virus par PCR

- 3.722 tests de PCR pour détection de virus, dont 870 pour détection de typage de virus influenza (A, H1N1v, H3N2 et B) et 2.852 pour la détection d'autres virus tels que CMV, HSV, VZV, HHV6, EBV, Adénovirus, Norovirus, Polyomavirus, Entérovirus, Hépatite A, B et C, Parvovirus, etc.

3. Service de cytogénétique

- 839 analyses de liquides amniotiques
- 446 analyses de lymphocytes
- 71 analyses de fibroblastes
- 20 analyses de villosités choriales
- 347 liquides amniotiques ont aussi été étudiés par une méthode rapide en plus du caryotype : 35 par FISH et 312 par PCR
- Le service a réalisé un total de 1.376 analyses dont 347 par FISH ou PCR.
- Au total 174 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 5 consultations de conseil génétique.

5.bis Institut 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 3 Centres Collaborateurs de l'OMS pour la Rougeole et le Centre de Référence Européen pour la Rougeole et la Rubéole. L'Institut fait partie du Forschungsinstitut für 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). Le département dirige depuis fin 2011 le LaoLuxLab, Institut Pasteur du Laos à Vientiane, travaillant dans la recherche sur des différents virus. Aujourd'hui, le département d'Immunologie compte plus que 30 chercheurs, ingénieurs, techniciens et étudiants en thèse de doctorat. En 2012, le département a produit 22 publications dans des revues scientifiques internationales et des chapitres dans des livres standards plus 7 articles sous presse (ce qui porte le nombre des publications à plus de 240 au total). Les chercheurs de l'Institut ont fait 61 présentations aux congrès (plus de 790 au total dans 50 pays). 3 doctorants ont défendu leur thèse en 2012 et 2 étudiants ont soumis leur thèse au courant de 2012, dont la défense aura lieu en 2013. Le 57ième doctorant a commencé ses recherches en 2012; 11 thèses (PhD) 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 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 et en Asie. L'expertise du département en épidémiologie moléculaire est valorisée au niveau national dans le cadre de la surveillance des maladies virales et aussi en cas d'éruptions de maladies infectieuses (grippe aviaire, hépatite B et C, influenza, norovirus, et les pathogènes des tiques transmis à l'homme, et autres). Le département a joué un rôle important dans la surveillance du nouveau H1N1 d'origine porcine. Des études séroépidemiologiques 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'Université de Trèves, ou l'institut est un département du Forschungsinstitut für Psychobiologie.

Stratégies vaccinales contre les agents cancérogènes: Nous avons développé un conjugué de la toxine de la diphtérie avec le carcinogène benzo(a)pyrène (BaP) qui induit des anticorps intervenant dans la pharmacodynamique et la pharmacocinétique du BaP. Nous avons démontré que les anticorps réduisent les effets néfastes du BaP sur le système immunitaire. Les anticorps contrôlent aussi les effets pharmacologiques du BaP sur les récepteurs NMDA impliqué dans de nombreuses fonctions du cerveau. L'étude des effets des anticorps au niveau de l'adduction du BaP à l'ADN sont en cours.

Programmation périnatale du système immunitaire: L'environnement périnatal et les événements d'enfance peuvent avoir des conséquences importantes sur le comportement adulte et la vulnérabilité à certaines maladies. Notre groupe étudie également les effets à long terme d'événements précoces, tels que les maladies infectieuses infantiles, sur le système immunitaire. En particulier, nous nous intéressons au rôle de la méthylation de l'ADN dans la programmation périnatale du système immunitaire.

3. Compétences scientifiques / Méthodologies appliquées

- Immunologie et biologie cellulaire: hybridome de 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: Next Generation Sequencing, culture et production de virus, tests sérologiques, génotypage, analyse phylogénétique, séquençage, PCR à temps réelle ; laboratoire de biosécurité de niveau 3, animalerie SPF.
- Chimie : synthèse de peptides, dérivatisation et conjugaison de haptènes, HPLC, Electrospray mass spectrométrie (ion trap).
- Plateformes technologiques : Specific pathogen free animal facility; synthèse et analyse des peptides ; plateforme protéomique : 2-DIGE, MALDI-TOF spectrométrie de masse, LC-MS typhoon 2D scanner, automated digester.

4. Nominations, conférences organisés, et autres « highlights »

- 12.2012 Défense de thèse de doctorat de Chantal Snoeck, étudiante de l'Institut à l'Université de Nancy (« Molecular epidemiology of avian viruses in Africa, Asia and Europe ». Université de Nancy»).
- 12.2012 Dr. Margaret Chan, Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé OMS, a rendu visite au Centre Collaborateur de l'OMS et le Centre Européen de Référence de l'OMS pour la rougeole et la rubéole au Luxembourg.

- 12.2012 Nomination par le Fonds National de la Recherche de Linda Theisen, étudiante en doctorat du LNSI pour participer au 63rd Meeting of Nobel Laureates.
- 12.2012 Soumission de thèse de doctorat par Slavena Trifonova, étudiante du LNSI à l'Université de Trèves.
- 11.2012 Soumission de thèse de doctorat par Sara Vernocchi, étudiante du LNSI à l'Université de Trèves.
- 11.2012 François Hollande, Président de la République Française et sa délégation rend visite au laboratoire du LNSI, le LaoLuxLab à Vientiane, Laos.
- 11.2012 Jean-Claude Juncker, Premier Ministre du Luxembourg, Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Coopération, Maddy Delvaux- Stehres, Ministre de l'Education et leurs délégations rendent visite au laboratoire du LNSI, le LaoLuxLab à Vientiane, Laos.
- 11.2012 Nomination du Prof. Claude P. Muller et Oliver Hunewald comme représentants luxembourgeois au BMBS COST Action BM1006 Next Generation Sequencing Data Analysis Network.
- 11.2012 16ième conférence annuelle SarLorLux sur la recherche des virus à l'Université de Nancy, France. Cette série de conférences a été initiée par le LNSI il y a presque 20 ans, et regroupe des chercheurs du LNSI, de l'Université de Nancy et de l'Université de Homburg.
- 11.2012 Nomination par l'OMS de Dr. Mick Mulders, un ancien LNSI, comme Global Laboratory Coordinator in the IVB/EPI Team au siège de l'OMS à Genève, Suisse.
- 10.2012 Le président du Lions International Wayne A. Madden, visite le LNSI pour s'informer sur les activités de l'Initiative de Vaccination de la Rougeole, dont le Lions International est un partenaire important.
- 09.2012 Nomination de Claude P. Muller au ECDC Coordination Group for the Measles, Mumps and Rubella (MMR) Surveillance Network.
- 08.2012 Le conseil d'administration de la FWO a renommé CP Muller au comité d'experts FWO du panel MED 3 sur les maladies infectieuses humaines et animales (janv. 2013-déc. 2015).
- 05.2012 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.
- 03.2012 Défense de thèse de doctorat d'Anna Reye, étudiante du LNSI à l'Université de Homburg/Saar («Prevalence and Diversity of Tick-Borne Pathogens from Central and Eastern Europe as well as West Africa»).
- 14.-16.03.2012 Le LNSI organise et invite à la 1ière réunion de travail au Luxembourg des laboratoires de référence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de la Fédération de Russie et des anciennes républiques soviétiques.
- 01.2012 The New Scientist fait une interview avec CP Muller comme expert sur la recherche de la rougeole et rubéole.
- 01.2012 Inauguration du LaoLuxLab, dirigé par le LNSI et l'Institut Pasteur de Vientiane, Laos par le Ministère de la Santé du Laos en présence de nombreux ambassadeurs internationaux, parmi eux M. Marc Thill, Ambassadeur du Luxembourg en Thaïlande.
- 01.2012 Défense de thèse de doctorat de Lei Cao, étudiante du LNSI à l'Université de Trèves, Allemagne (« Transcriptional control of the hGR: Identification and analysis of alternative promoter regions»).

5. Publications 2012

- M Jacoby, S Gohrbandt, V Clausse, NH Brons, CP Muller. Interindividual variability and co-regulation of DNA methylation differ among blood cell populations. Epigenetics 7, 1421-1434, 2012.
- LD Rodríguez Lay, MC Villalba, MB Corredor, SS Frómeta, JM Hernández, SD Carrera, MS Wong, M Samada, MB Núñez, LV Alonso, HP da Silva Filho, JM Hübschen, MG Reis. HCV genotype determination in monoinfected and HIV co-infected patients in Cuba. Trans R Soc Trop Med Hyg 106, 711-717, 2012.
- SR Witzmann, JD Turner, SB Meriaux, OC Meijer, CP Muller. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor promoter 17 in adult rats. Epigenetics 7, 1290-1301, 2012.
- TM Kranz, S Ekawardhani, MK Lin, SR Witzmann, F Streit, U Schuelter, H Bauer, D Henseler, JD Turner, CP Muller, A Reif, AB Schote, J Meyer. The chromosome 15q14 locus for bipolar disorder

and schizophrenia: Is C15orf53 a major candidate gene? J Psych Res 46, 1414-1420, 2012.

- CJ Snoeck, GF Komoyo, BP Mbee, E Nakouné, A Le Faou, MP Okwen, CP Muller. Epidemiology of chicken anemia virus in Central African Republic and Cameroon Virology Journal 9, 189, 2012.
- C Lévy, F Amirache, C Costa, C Frecha, CP Muller, H Kweder, R Buckland, FL Cosset, E Verhoeyen. Lentiviral vectors displaying modified measles virus gp overcome pre-existing immunity in in vivo-like transduction of human T and B cells. Molecular Therapy 20, 1699-1712, 2012.
- MT Schellenberger, N Grova, S Farinelle, S Willième, D Revets, CP Muller. Immunogenicity of a Promiscuous T Cell Epitope Peptide Based Conjugate Vaccine Against Benzo[a]pyrene: Redirecting Antibodies to the Hapten. PlosONE 7(5), Epub, 2012.
- MH Teiten, A Gaigneaux , S Chateauvieux, AM Billing, S Planchon, F Fack, J Renaut, F Mack, CP Muller, M Dicato, M Diederich. Identification of differentially expressed proteins in curcumin-treated prostate cancer cell lines. OMICS, 16(6)289-300, 2012.
- JP Lasserre, F Fack, T Serchi, D Revets, S Planchon, J Renaut, L Hoffmann, AC Gutleb, CP Muller, T Bohn. Atrazine and PCB 153 and their Effects on the Proteome of Subcellular Fractions of Human MCF-7 Cells. Biochim Biophys Acta 1824, 833-841, 2012.
- LL Theisen, CP Muller. EPs® 7630 (Umckaloabo®), an extract from Pelargonium sidoides roots, exerts anti-influenza virus activity in vitro and in vivo. Antiviral Research 94, 147-56, 2012.
- World Health Organization. Anonymous. Mumps virus nomenclature Update 2012. Weekly epidemiological record 87, 217–224, 2012.
- World Health Organization. Anonymous. Measles virus nomenclature Update 2012. Weekly epidemiological record 87, 73-80, 2012.
- MA Yermalovich, JM Hübschen, GV Semeiko, EO Samoilovich, CP Muller. Human parvovirus B19 surveillance in patients with rash and fever from Belarus. J Med Virol. 84, 973-978, 2012.
- AM Billing, D Revets, C Hoffmann, JD Turner, S Vernocchi, CP Muller. Proteomic Profiling of Rapid Non-genomic and Concomitant Genomic Effects of Acute Restraint Stress on Rat Thymocytes. J Prot. 75, 2064-79, 2012.
- IE Andernach, P Jutavijittum, B Samountry, A Yousukh, T Thammavong, JM Hübschen, CP Muller. A high variability of mixed infections and recent recombinations of hepatitis B virus in Laos. PlosOne 2012:7(2) Epub.
- CJ Snoeck, NA Gerloff, RI Tanasa, FX Abad, CP Muller. Influenza Virus: Highly Pathogenic Avian Influenza. In: BSL3 and BSL4 Agents: Epidemiology, Microbiology, and Practical Guidelines. Editors: M Elschner, S Cutler, M Weidmann, P Butaye. Publisher: J Wiley p. 175-200, 2012.
- CJ Snoeck, CP Muller. Influenza Virus: Highly Pathogenic Avian Influenza (practical chapter). In: BSL3 and BSL4 Agents: Epidemiology, Microbiology, and Practical Guidelines. Editors: M Elschner, S Cutler, M Weidmann, P Butaye. Publisher: J Wiley p. 328-333, 2012.
- AL Reye, OG Arinola, JM Hübschen, CP Muller. Pathogen prevalence in ticks collected from the vegetation and livestock in Nigeria. Appl Environ Microbiology 78, 2562-68, 2012.
- KH Müller, L Kakkola, AS Nagaraj, AV Cheltsov, M Anastasina, DE Kainov. Emerging cellular targets for influenza antiviral agents. Trends Pharmacol Sci. 33, 89-99, 2012.
- CP Muller and JR Kremer. Measles – Rubeola. In: Conn's Current Therapy 2012. Invited Book Chapter. ET Bope and RD Kellermann, Elsevier Saunders p132-133, 2012.
- JM Hübschen and CP Muller. Rubella and Congenital Rubella. In: Conn's Current Therapy 2012. Invited Book Chapter. ET Bope and RD Kellermann, Elsevier Saunders p153-155, 2012.
- 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 140, 447-453, 2012.
- AL Reye, V Stegniy, NP Mishaeva, S Velhin, JM Hübschen, G Ignatyev, CP Muller. Prevalence of tick-borne pathogens in Ixodes ricinus and Dermacentor reticulatus ticks from different environmental sources in Belarus. PLOSone 2012. In press.
- J Nedeljković, SR Adrović, B Lazić, V Kovačevic, G Lončarević, M Kanazir, Z Šeguljev, V Petrović, V Milošević, N Zakula, I Begović, CP Muller, JM Hübschen. Measles situation in Serbia in an era of measles elimination (period 2007-2009). Archives of Biological Sciences 2012. In press.

- ST Trifonova, M Gantenbein, JD Turner, CP Muller. The use of saliva for assessment of cortisol pulsatile secretion by deconvolution analysis. Psychoneuroendocrinology 2012. In press.
- PJ Lech, GJ Tobin, R Bushnell, E Gutschenritter, LD Pham, R Nace, E Verhoeyen, FL Cosset, CP Muller, SJ Russell, PL Nara. Epitope Dampening Monotypic measles virus hemagglutinin glycoprotein in resistance to cocktail of monoclonal antibodies. PlosOne 2012. In press.
- CJ Snoeck, M Marinelli, E Charpentier, A Sausy, T Conzemius, S Losch, CP Muller. Characterization of Newcastle disease viruses in wild and domestic birds in Luxembourg from 2006 to 2008. Appl Environ Microbiol 2012. In press.
- CP Muller and JR Kremer. Measles – Rubeola. In: Conn's Current Therapy 2013. Invited Book Chapter. ET Bope and RD Kellermann, Elsevier Saunders 2012. In press.
- JM Hübschen and CP Muller. Rubella and Congenital Rubella. In: Conn's Current Therapy 2013. Invited Book Chapter. ET Bope and RD Kellermann, Elsevier Saunders 2012. In press.

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 97.451 en 2012, chiffre en recul de 8% par rapport à l'année précédente. Ceci est dû à une réduction des activités de routine courante, mais ce qui a permis de développer la réorientation vers les analyses spécialisées. Le volume de travail reste important, avec 65.526 dosages hormonaux exécutés en 2012, en hausse de 6 % par rapport à 2011.

1.2. Le dépistage néonatal en 2012

Dans le cadre de la médecine préventive le service pratique 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 la mise en place d'un système de tracking permettant de vérifier si tous les enfants nés au Luxembourg profitent du dépistage. Sur 6.664 enfants nés en 2012, ont été dépistés 6 cas d'hypothyroïdie congénitale, ainsi qu'un cas d'hyperphénylalaninémie, soit un taux de 1 enfant atteint pour 952 nouveau-nés. Grâce à la rapidité des résultats fournis, le traitement des enfants affectés a pu être instauré dans les meilleurs délais.

Le service a participé à plusieurs réunions du groupe de dépistage néonatal en vue d'instaurer le dépistage néonatal de la mucoviscidose.

1.3. Les maladies métaboliques rares

Dans le cadre du diagnostic et du suivi thérapeutique des maladies métaboliques rares le service pratique un nouveau programme d'analyses comprenant la détermination des acides aminés, des acides organiques, des mucopolysaccarides et des acylcarnitines. 310 analyses ont été effectuées en 2012. 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

En 2012 une progression importante du nombre des dépistages prénataux a été enregistrée par

rapport à 2011. Ainsi, en 2012 ont été réalisés 5.109 tests de dépistage (contre 4.782 en 2011), et il y a 260 tests intégrés en cours qui se termineront dans les semaines à venir. Ces 5.109 tests correspondent à 5 paramètres (AFP, Estriol libre, HCG totale et Free-beta HCG, PAPP-A), ce qui fait un total de 18.099 analyses. La part des tests intégrés augmente légèrement (3.370 tests intégrés, soit 66%), comme celle des tests combinés au premier trimestre (743 tests combinés, soit 14.5%), au détriment de celle des triple tests (996 triple tests, soit 19.5%), ce qui est plutôt satisfaisant, compte-tenu des recommandations nationales du Groupe de Travail.

Le nombre de dépistages positifs était de 5.5% (soit 282 cas), tous tests de dépistage confondus, ce qui est conforme aux attentes, bien qu'en légère augmentation.

La division de chimie biologique et hormonologie travaillera à améliorer le retour des issues de grossesse au cours de l'année 2013, grâce à une meilleure collaboration des médecins, gynécologues et pédiatres et continuera 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 2012, le nombre d'analyses et de recherches effectuées dans le cadre de la médecine de l'environnement reste élevé. Au total, 37.315 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) depuis 2011/2012 ou le dosage de métaux lourds (analyse multiélément) sur des échantillons matriciels (tels poussières p.ex.) ont su compléter notre offre d'analyses.

Ainsi et à titre d'exemples, on peut relever que : 4.2% des échantillons d'air ambiant étaient chargés en formaldéhyde à concentration >100µg/m3 ; 9.4% des échantillons matriciels contenaient du Bisphénol A à concentration >5mg/kg ; dans 52.3% des échantillons matriciels la concentration de DEHP dépassait 100mg/kg ; 3.7% des échantillons matriciels étaient chargés en DDT, 9.3% en DecaBDE et 13.8% 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 plus de 85% des demandes d'analyse.

1.2. Programme de surveillance des crèches et garderies pour enfants

24 crèches et garderies d'enfants furent surveillées en 2012 afin de détecter la présence éventuelle de biocides, retardateurs de flamme, phthalates ou HAP's auxquels pourraient être exposés les plus jeunes.

105 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 26.8% en 2012 pour un total de 24.030 recherches (18.945 en 2011) et analyses élémentaires effectuées sur 11.636 échantillons (9.718 en 2011, +19.7%). Le dosage des paramètres accrédités selon ISO 17025 constitue près de 70% des analyses élémentaires effectuées.

Des analyses multi-élémentaires comprenant les dosages de métaux lourds et d'oligo-éléments ont été réalisées sur différentes matrices telles que cheveux, denrées alimentaires, poussières, etc.

Grâce aux collaborations internes (contrôle des denrées alimentaires, contrôle des médicaments) et externes et suite à l'offre de prestations nouvelles (analyses multiéléments de métaux lourds en milieux environnementaux) le nombre de profils multiéléments a nettement augmenté en 2012 : 139 demandes (2011 : 52) pour 3.997 (2011 : 1.612 dosages)) et en milieux plasmatiques et globulaires (1.328 (2011 : 1.155 dosages ; +15%)).

Des analyses de métaux lourds sur des échantillons de denrées alimentaires, de lait de vache et de poussières domestiques 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, 437 (+24% p.r. à 2011) 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, 44 tests complets et 260 (166 en 2011) analyses de cheveux et de chewing-gum ont été réalisés dans le contexte de l'exposition hydrargyrique. Est à noter que le LHMSB jouit de plus en plus d'une renommée internationale en ce qui concerne ce type d'analyse.

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 et considérant l'intérêt dans le contexte de vaccinations ainsi qu'en pédiatrie 347 analyses d'aluminium sérique (327 en 2011) ont été réalisées en 2012.

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 2012, 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 existants et potentiels reste indispensable pour approfondir ou créer de nouvelles collaborations

2. Divers

- collaboration au projet européen « COPHES », UE FP7

- collaboration au projet européen « DemoCOPHES », UE Life+
- présentations et conférences, MS, CRP-GL
- formation externe continue du personnel ; cours INAP, cours 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
- encadrement de stagiaires ATM et étudiants, travaux et rapports de fin d'études.
- plusieurs publications scientifiques, posters, présentations et conférences :
    - Bellanger M, Pichery C, Aerts D, Berglund M, Castano A, Cejchanová M, Crettaz P, Davidson F, Esteban M, Exley K, Fischer ME, Gurzau AE, Halzlova K, Katsonouri A, Knudsen LE, Kolossa-Gehring M, Koppen G, Ligocka D, Miklavcic A, Reis MF, Rudnai P, Tratnik JS, Weihe P, Budtz-Jørgensen E, Grandjean P : Economic benefits of methylmercury exposure control in Europe: Monetary value of neurotoxicity prevention. Environ Health. 2013 Jan 7;12(1):3
    - Fischer ME : An introduction to environmental health analytics in Luxembourg. MD, DSAT, ALSAT, EUROPAEM. Chambre de commerce Luxembourg. 11.-12.04.2012
    - Gutleb AC, Fischer ME, Cocco E, Yegles M, Guignard c, Arendt M, Hoffmann L : DemoCophes in Luxembourg : A small countries perspective. Poster at the Humanbiomonitoring conference at European presidency of Cyprus, 26.-30.10.2012
    - Fischer ME, Gutleb AC, Arendt M : Human Biomonitoring in Europe – Cophes DemoCophes. CRP-Gabriel Lippmann. 29.11.2012

3. Conclusion

L'année 2012 se caractérise par une nouvelle forte progression en nombre d'analyses. Les préparatoires 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 ainsi que la standardisation de certaines procédures d'analyses ont été les champs d'actions principaux.

En vue d'une possible évolution et progression des activités l'organisation en matière de ressources humaines est à considérer comme une priorité pour 2013.

07. Division de chimie toxicologique et pharmaceutique

Missions

- Toxicologie médico-légale : recherche de drogues abusées, de médicaments et toxiques dans les prélèvements biologiques à la demande des autorités judiciaires
- Toxicologie analytique : identification et dosage de stupéfiants.
- Toxicologie clinique: examens sur les prélèvements biologiques dans un but diagnostique en cas d'intoxications aiguës, de TDM et de surveillance

1. Activités

1.1. Nombres d'analyses

Les analyses toxicologiques effectuées en 2012 sont résumées ci-dessous:

	Cas	Echantillons
Toxicologie médico-légale :		
Autopsies	76 (86)	673 (723)

Affaires judiciaires sur le vivant	267 (200)	442 (328)
Alcoolémies	303 (350)	303 (350)
Analyse de saisies	477 (495)	1195 (1168)
Toxicologie clinique		
Intoxications	304 (210)	334 (235)
Dépistage urinaire de drogues/médicaments	4807 (4418)	4807 (4418)
Dosage sérique de médicaments « TDM »	778 (815)	778 (815)
Marqueurs d'abus d'alcool (CDT et EtG capillaire)	408 (271)	408 (271)

(entre parenthèses les cas et échantillons reçus en 2011)

1.2. Toxicologie médico-légale

Comparé à l'année 2011 le nombre des autopsies est en diminution (-6,9%) et celui des affaires judiciaires sur le vivant en augmentation (+34,8%) et celui des alcoolémies en diminution (-13,4%)

1.3 Analyses de saisies

Le nombre de cas et d'échantillons de saisies de stupéfiants s'est stabilisé à un niveau très élevé.

1.4. Toxicologie clinique

Le nombre d'échantillons reçus est comparable à celui de 2011. Il faut noter cependant l'augmentation de demandes de dépistage urinaire de drogues / médicaments (+8,8%) et des marqueurs de consommation d'alcool (+150%).

- augmentation pour les demandes d'analyse de drogues/médicaments dans les urines (+8.8%)
- en légère diminution pour les demandes « therapeutic drug monitoring ». (-5,5 %)
- en augmentation pour les demandes d'analyses « intoxications aigües » (+42 %). Cette rubrique regroupe les demandes d'intoxication proprement dites mais également les demandes de recherche de certaines médicaments (benzodiazépines, antidépresseurs, paracétamol, salicylés, alcool) et drogues dans le sang. Souvent les demandes d'analyses ne sont pas explicites et ils sont alors traités chez nous comme des intoxications.
- en augmentation importante pour les pour les marqueurs d'abus d'alcool (+150%).

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.

Ceci nous a permis de faire 4 publications dans des revues nationales et internationales et de présenter 7 communications ou posters 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 2012

3.1. Articles

- Martins Ferreira L, Binz T, Yegles M. The influence of ethanol containing cosmetics on ethyl glucuronide concentration in hair. Forensic Sci Int. 10:123-125.2012
- Agius R, Ferreira LM, Yegles M. Can ethyl glucuronide in hair be determined only in 3 cm hair strands? Forensic Sci Int. 10;218:3-9, 2012
- 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. Annales de Toxicologie Analytique (sous presse)

3.2. Posters et communications

- I. Kerekes, M. Yegles, Colouring, bleaching and perming: influence on EtG content. SoHT Meeting Torronto, 25-28 Juin, 2012 (communication)
- F. M. Wurst M. Dreher, I. Kunz, R. Hoffmann, V. Auwärter, M. Yegles, Interreg Ergebnisse: Sucht und Alter, Abschlusstagung Interreg Projekt, 4. Mai 2012 (communication)
- Staufer K, Andresen H, Kjer S, Yegles M, Schulz K-H, Nashan B, Sterneck M, Assessment of ethyl glucuronide in hair improves evaluation of long-term alcohol abstention in liver transplant candidates with alcoholic liver disease. European Society of Organ Transplantation, Dubrovnic, 5-7 Octobre 2012 (communication)
- M. Yegles, Résultats DRUGWIPE & drogues en général, Journée Police de Route, Luxembourg, 5 Décembre 2012 (communication)
- F. M. Wurst, M. Dreher, V. Schmidt, S. Lang, R. Hoffmann, V. Auwärter, M. Yegles, A. Kühberger, A. Laireiter, I. Kunz Alkohol- und Benzodiazepinkonsum und Folgen bei älteren und hochbetagten Menschen - Ergebnisse aus dem INTEREG Projekt Alter und Sucht. 14. Bayerisches Forum Suchtprävention, Augsburg, 11 - 12. décembre 2012 (communication)
- A. Gras, G. Iserentant, C. Lambert, O. Collignon, JC. Karasi, K. Iranyumviye, T. Binz, K. Klein, S. Schneider, JC. Schmit and C. Devaux. The GAC CYP2B6 haplotype is a strong predictor of high plasma efavirenz and 8-hydroxy-efavirenz concentrations in HIV-infected patients from Rwanda. Poster submitted to 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI),March 3-6, 2013, Atlanta, Georgia.
- S. Schneider. L'analyse des stupéfiants. Séminaires du mercredi du CEPT, 7 novembre 2012, Luxembourg.

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, clopidogrel, mdazolam (16 échantillons).
- Contrôle de qualité de médicaments (Myclausen) prélevés sur le marché européen (Grèce, Finlande, Suède); analyses effectuées pour le compte de l'Agence Européenne des Médicaments (6 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 (clenbutérol), anti-diabétique (métformine), divers (fluoxétine, furosémide, mélatonine, chlordiazéposyse, alprazolam, bromazépam, diclofénac, linézolide, éphédrine, azithromycine, pregnenolone, progestérone, hespérétine) (57 échantillons).
- Analyses de compléments alimentaires en collaboration avec la Sécurité Alimentaire (59 échantillons); les substances (médicamenteuses) suivantes ont été détectées: sibutramine, tétrahydrocannabinol (THC), mélatonine.
- Analyses pour des particuliers: les substances médicamenteuses suivantes ont été détectées: tadalafil, hydroxythiohomosildénafil, buprénorphine, naloxone, ephédrine, nicotine, fluoxétine, melanotan, ranitidine, amfépramone, tiamuline, hespéridine (32 échantillons).
- Contrôle de préparations magistrales (méthadone, cocaïne) (75 échantillons).
- Analyses dans le cadre de l'Assurance Qualité (19 échantillons).
- Analyses dans le cadre de la standardisation de méthodes (Pharmacopée Européenne et OMS) : méthylprednisolone, cefaclor, rémifentanil, pemetrexed, tribenoside, fluocinolone, lopinavir, triamcinolone, méthylphénidate (55 échantillons).

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 319 (304 quant à 2011). Le nombre total d'inscriptions s'élève à 3.571 (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. Cette activité est basée sur une directive de la Commission Européenne (médicaments falsifiés).

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

La division du contrôle des denrées alimentaires est accréditée depuis bientôt 10 ans et bénéficie du statut le laboratoire de référence national (LNR) auprès de la commission européenne dans 6 domaines analytiques différents (produits laitiers, pesticides, OGM, mycotoxines, «food contact materials», hydrocarbures aromatiques polycyliques). Il aurait été impossible d'atteindre ce statut sans un fonctionnement parfait au niveau analytique et administratif.

2012 aura aussi été la dernière année avant le déménagement au site de Dudelange. Comme les années précédentes, 2012 a été une année où l'accent a été mis d'une part sur le développement de nouvelles méthodes d'analyse moyennant les techniques de détection les plus récentes, et d'autre part sur l'extension de la portée des méthodes existantes à d'autres molécules et/ou matrices. Certaines de ces méthodes ont pu être incorporées dans la gamme de méthodes accréditées selon ISO 17025, ceci suite à l'audit de l'OLAS ayant eu lieu le 15 et le 16 mars 2012.

En ce qui concerne le domaine des organismes génétiquement modifiés, notre laboratoire a implémenté un certain nombre de nouvelles méthodes ciblant des variétés maïs et soja qu'il essayera de se faire ajouter à la portée de l'accréditation sans avoir à passer par un audit formel sur son site. Etant donné que l'implémentation de la nouvelle vision de l'OLAS concernant la portée flexible peine à se concrétiser, ce processus risque de durer. Par ailleurs, l'année 2012 était marquée par une augmentation sensible du nombre d'analyses consacrées aux riz OGM non autorisés, ceci suite aux divers incidents de contamination. D'une manière générale, étant donné l'augmentation spectaculaire du nombre d'OGM autorisés en UE, un accent particulier devra être mis sur les méthodes de screening dans la mesure où l'implémentation du séquençage nouvelle génération n'est pas d'actualité encore pour des labos de routine.

Au niveau des mycotoxines, le laboratoire a pu se faire accréditer la méthode de détection de la patuline par LC-MS/MS, en guise de remplacement de l'ancienne méthode de détection par DAD

(qui reste toutefois accréditée aussi). La détection par MS-MS est plus fiable, plus spécifique et plus rapide car combinée à une séparation chromatographique par UPLC. La détection d'autres mycotoxines, comme la HT-2 et la T-2 ainsi que les fumonisines, est désormais possible aujourd'hui également par LC-MS/MS, ceci en vue de garantir une meilleure identification et quantification.

Au niveau des matériaux et objets en contact avec les aliments, le laboratoire a effectué une campagne d'essais sur des articles en polyamide (dosage du relargage de PAA) et sur des articles en mélamine (dosage du relargage de formaldéhyde et de mélamine). De plus, le laboratoire a démarré une étude préliminaire d'essais sensoriels sur des récipients en plastique afin d'évaluer la possibilité d'implémenter cette méthode dans le laboratoire.

Au niveau des pesticides, le laboratoire a pu se faire accréditer 25 pesticides par détection en LC-MS/MS. Par ailleurs, un GC-MS/MS a été acquis ceci afin d'améliorer encore la sensibilité et la spécificité de la détermination de certains pesticides récalcitrants à une détection sensible par LC-MS/MS. Cet appareil se trouvant encore en phase d'implémentation/validation, les échantillons de nos clients ont toutefois encore été analysés avec l'ancien appareil GC-MS.

Au niveau des analyses enzymatiques il n'y a pas eu de changements majeurs.

Au niveau des contaminants, une méthode de dosage d'acrylamide dans les aliments à base de céréales et de pommes de terre, et le café, a été validée et accréditée. De plus, une méthode de dosage du furane dans le café et les aliments à base de céréales a été implémentée. De même, une méthode de dosage des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAPs) chrysène, benzo(a)anthracène, benzo(b)fluoranthène et benzo(a)pyrène dans les aliments a été implémentée pour pouvoir faire les analyses prévues dans les règlements 1881/2006 et 835/2011. Ceci a également permis au laboratoire d'adopter le rôle de laboratoire national de référence pour les HAP. Finalement, la méthode d'analyse des colorants interdits Soudan I, II, III et IV dans les épices a été révisée pour augmenter la sensibilité (passage d'HPLC-DAD à LC-MS/MS), et une campagne d'essais a été réalisée.

Au niveau des analyses microbiologiques, l'année 2012 a été marquée par l'accréditation des méthodes de dénombrement de germes témoins d'hygiène par l'instrument TempoTM ainsi que par celles visant le dénombrement des Bacillus cereus présomptifs respectivement la recherche et/ou le dénombrement des Listeria monocytogenes. Désormais notre laboratoire peut se prévaloir d'une portée d'accréditation respectable à l'égard des moyens en personnel (une personne et demi) mis à notre disposition.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu qualitatif et quantitatif des analyses effectuées en 2012.

Le nombre total d'échantillons analysés a été de 3.556 et se répartissant comme-suit :

1.1. Microbiologie

2.198 échantillons correspondant à 12.656 analyses individuelles:

Paramètres	Nb d'échantillons
Bacillus cereus	1113
Campylobacter	13
Coliformes	897
E.coli	2188
Enterobactéries	575
Staphylocoques coagulase +	2160
Germes aérobies mésophiles	1930

Levures+ moisissures	196
Salmonelles	2157
Listeria monocytogenes	1394
Toxines STX	28
EHEC	5
TOTAL	**12.656**

1.2. Mycotoxines

Matrice	Mycotoxines cherchées	Nb d'échantillons/nbre d'analyses
Compléments alimentaires	Aflatoxines B et G	1/1
Céréales consommation humaine	Aflatoxines B et G, Désoxynivalenol	17/24
Graines	Aflatoxines B et G	13/13
Poudres de lait pour bébés	Aflatoxine M1	10/10
Biscuits pour bébés	Désoxynivalénol, Ochratoxine A, zéaralénone	10/30
Céréales pour bébés	Désoxynivalénol, Ochratoxine A, zéaralénone	5/15
Aliments-bébés à base de pommes	Patuline	15/15
Aliments-bébés à base de maïs	Fumonisine B1 Fumonisine B2	4/4
Céréales petit-déjeuner	Zéaralénone	15/15
Céréales brutes	Désoxynivalénol	29/29
Aliments à base de maïs	Fumonisine B1 Fumonisine B2	21/21
Café	Ochratoxine A	25/25
Épices	Aflatoxines B et G	15/15
Raisins secs	Ochratoxine A	33/33
Cidres	Patuline	2/2
Jus de pommes	Patuline	13/13
Lait cru	Aflatoxine M1	16/16
Noix, fruits à coque	Aflatoxines B et G	30/30
TOTAL		274/311

1.3. Pesticides

Matrice	Nb d'échantillons	Nb de pesticides recherchés	Nb de pesticides détectés
Fruits	39	75	6
Herbes aromatiques	9		8
Légumes	18		4
Céréales brutes	52		2
Céréales consommation humaine	15		0
Épices	3		0
Thé, tisanes	10		0
TOTAL	**146**	**10.950 analyses**	**20**

1.4. OGM

Matrice	Nb d'échantillons	Nb de cibles ADN par échantillon	Total cibles ADN
Riz	38	moyenne: 7.36	280
Pommes de terre	16	2	32
Aliments base soja	19	moyenne: 4.89	93
Aliments base maïs	22	moyenne: 6.68	147
Aliments pour animaux	11	moyenne: 8.27	91
Semences maïs	8	Moyenne: 3	24
TOTAL	**114**		**667**

1.5. Chimie divers

Matrice	Paramètre	Nb d'échantillons
Biscuits pour bébés	Acrylamide	5
Biscuits pour bébés	Hydrocarbures aromatiques polycycliques	6
Céréales bébés	Acrylamide	5
Céréales bébés	Hydrocarbures aromatiques polycycliques	9
Pots bébés	Acrylamide	15
Pots bébés	Nitrates	10
Pots bébés	Sulfites	20
Céréales petit-déjeuner	Acrylamide	10
Pain	Acrylamide	25
Produits pour grignotage (chips)	Acrylamide	4
Frites	Acrylamide	21
Pain	Gluten	3
Plats préparés cuits	Histamine	7
Plats préparés cuits	Glutamate	2
Légumes	Plomb, Cadmium	33
Légumes	Sulfites	10
Chocolat	Gluten	2
Chocolat	Colorants	5
Aliments pour animaux	Mélamine	5
Café	Acrylamide	10
Bières sans alcool	Sulfites	20
Salades, épinards	Nitrates	77
Bonbons	colorants	18
Bonbons soft	Agents conservateurs	20
Bonbons soft	Colorants	20
Produits de boulangerie étiq. avec cannelle	Coumarine	17
Produits de boulangerie saisonniers avec cannelle	Coumarine	10
Anchois, thon	Histamine	108
Produits de grignotage	Glutamate	20
Charcuterie de poisson	Glutamate	15
Sauces	histamine	3
Sauces	3-monochloropropanediol	15
Viandes	histamine	3
Viandes	Glutamates	18
Viandes	Nitrates/nitrites	25
Fruits confis, fruits secs	Sulfites	10
Confitures	Sulfites	15
Confitures	Agents conservateurs	15
Huiles de friture	Composés polaires	18
Cidres	Sulfites	15

Epices	Colorants Soudan	31
Poissons	Azote basique volatil	62
Ustensiles en nylon	PAA	30
Ustensiles en mélamine	Formaldéhyde/mélamine	22
Légumes en conserve	Bisphénol A	10
TOTAL		**824**

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 ;
- division de la pharmacie et médicaments ;
- inspection sanitaire.

09. Service d'identification génétique

Missions

Le service d'identification génétique a pour but la réalisation d'expertises à la demande exclusive des autorités judiciaires pour identification et/ou détermination de la filiation des individus dans le domaine médico-légal par la méthode des empreintes génétiques.

1. Activités

L'année 2012 a été la première année de fonctionnement du service d'identification génétique.

Parmi les travaux réalisés, nous comptons:

- l'intégration, la formation et l'habilitation du personnel,
- la mise en place et la validation des méthodes,
- la mise en place d'un outil LIMS pour assurer la traçabilité des échantillons,
- la construction du système d'assurance qualité à visée d'accréditation selon la norme ISO 17025 en 2013,
- la participation avec succès aux exercices inter-laboratoires organisés par le groupe GEDNAP (German DNA profiling group),

L'ensemble du personnel du service est polyvalent comptant pour chacun des missions techniques et spécifiques du métier comme des missions spécifiques à l'assurance qualité.

Le nombre d'expertises réalisées (et par extension le nombre d'échantillons traités) est nettement supérieur au nombre projeté pour cette première année d'activité. Toutefois, nous avons apporté une réponse de qualité à l'ensemble des sollicitations des Magistrats, dans un délai extrêmement satisfaisant.

Notre service bénéficie d'un comité d'accompagnement réunissant des représentants de tous les organes acteurs du domaine (Justice, Police et Santé) permettant un échange sur les besoins, attentes et satisfaction des requérants extrêmement efficace. L'année 2012 ayant été la première de l'activité de notre service, ce comité s'est réuni à quatre reprises afin de faciliter la mise en place de procédures précises de fonctionnement.

Le service d'identification génétique bénéficie également d'un conseil scientifique comptant dans ces membres des représentants scientifiques du service de police judiciaire et des représentants du LNS. Les réflexions de ce conseil mènent à des recherches et développements communs tant

au niveau fonctionnel qu'au niveau scientifique spécifiques à la criminalistique.

2. Conclusion

L'ensemble des objectifs pour l'année 2012 du service d'identification génétique a été atteint. En addition du maintien de la qualité de nos réponses aux sollicitations des Magistrats et de notre disponibilité tant pour les délais d'expertise que pour les échanges, nos principaux objectifs 2013 sont l'audit ILNAS en vue de l'accréditation ainsi que le travail en collaboration avec les sociétés savantes ad hoc dont nous sommes membres pour le maintien et l'évolution de nos compétences.

Chapitre IV Les Services Conventionnés

01 Prévention – Aide

02 Psychiatrie extra-hospitalière

03 Maladies chroniques

04 Toxicomanies

Dans le domaine de la psychiatrie extra-hospitalière, grâce à une convention des différentes associations avec la Caisse Nationale de Santé, le nombre de places de logement a atteint un total de 220 places disponibles.

Les associations actives dans ce domaine offrent : centre de consultation, centre de jour, centre de rencontre, logement et ateliers thérapeutiques et garantissent ainsi une bonne répartition géographique de l'offre extra-hospitalière.

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 123.465 contacts en 2012. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues plus de 1.200 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 372 % du budget investi par le Ministère de la Santé dans les mesures de réduction de la demande de drogues entre 2000 et 2012.

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

Le service médico-thérapeutique, « Rééducation Précoce (SRP) - Hëllef fir de Puppelchen (HFP) » assure 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.

Le SRP-HFP fonctionne avec une direction centralisée tout en assurant une rééducation délocalisée se faisant soit à domicile soit dans des centres régionaux (Strassen, Ettelbruck, Wiltz, Junglinster, Esch-sur-Alzette, Differdange). Les traitements sont gratuits.

Le SRP-HFP qui travaille comme une antenne médico-thérapeutique extra-hospitalière est essentiellement composé de professionnels de la santé.

C'est ainsi qu'en 2012, 737 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 risque 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 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 des cas réintégrer une vie sociale et scolaire normale.

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 « Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen » a.s.b.l.

Missions

Le Service « Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen » (SRP-HFP), offre ses services à travers tout le Grand-Duché et ceci au départ de ses six centres d'intervention qui sont situés à Strassen, Ettelbruck, Wiltz, Junglinster, 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.

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, psychomoteur 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 l'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 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

- 737 enfants en traitement, en observation et/ou en consultation, dont 323 nouvelles admissions en 2012 (262 sorties au courant de l'année 2012)
- concernant l'équipe des psychologues : 1686 heures de consultations psychologiques et/ou testing d'enfants avec rapports aux médecins pédiatres, 776 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- concernant l'équipe des kinésithérapeutes : 8125 heures de séances de kinésithérapie, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 349 heures de participation aux différents groupes de prise en charge collective (groupe de jeu, Airtramp, Böschgrupp). 2137 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- concernant l'équipe des ergothérapeutes : 3710 heures de séances en ergothérapie, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 393 heures de participation aux différents groupes collectives. 1351 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- concernant l'équipe des orthophonistes : 2160 heures de séances en orthophonie, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 44 heures de participation aux groupes de prise en charge collective. 1420 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- concernant l'équipe des éducatrices, psychomotricienne et pédagogue curative : 1992 heures en séances individuelles, préparation et assistance aux consultations médicales comprises. 1325 heures en participation aux groupes de prise en charge collective. 1099 heures de réunions thérapeutiques et travail en équipe multidisciplinaire.
- 2699 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 22 août 2012, les centres de Grevenmacher et d'Echternach fusionnent et sont transférés vers Junglinster où le Service ouvre un centre plus spacieux, mieux adapté et de part de sa situation géographique donnant accès à un rayon d'action plus élargi.

Le 6 décembre 2012, le centre de Differdange est transféré à 65, rue Lasauvage, L- 4696 Differdange. Les nouveaux locaux disposent de plus d'espace et permettent d'un côté, à tous les petits patients des communes avoisinantes de diminuer le temps de déplacement pour arriver en thérapie et de l'autre côté, de décharger le centre de Esch/Alzette.

Comme chaque année, le service a encadré des stages d'élèves de différents établissements scolaires luxembourgeois ainsi que d'étudiants des universités du Luxembourg et de l'étranger ; au total 15 stagiaires en 2012.

Afin de permettre des rencontres et échanges entre les parents et les thérapeutes dans un cadre convivial et non-thérapeutique, le service a organisé une fête de St Nicolas et un « Summerfest » qui ont connu un grand succès (130 enfants inscrits à la fête de St Nicolas et 272 participants pour le « Summerfest »).

Le service veille à poursuivre son étroite collaboration avec les autres services du secteur afin de permettre aux enfants une prise en charge la plus optimisée et a donc entretenu des contacts réguliers avec les crèches d'intégration des enfants à besoins spécifiques, le SIPO, le SREA, l'Institut pour Infirmes Moteurs Cérébraux, le Centre de Logopédie, les Services Audiophonologiques, 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 - CHL

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 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 2012

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'organisation des plans « urgences-médicales » dans différentes institutions, avec des contacts intensifs avec la maison Dolto,
- 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,
- l'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 Kräizbierg 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. 278 patients sont suivis dans les 5 foyers dépendants du Kräizbierg ainsi que dans les ateliers, le service de formation et le centre de jour sur le site de Dudelange,
- le suivi hebdomadaire systématique des patients de l'APEMH avec les Foyers Roude Fiels, SeniorHeem, de la Solidarité, Haus am Weier et le Centre du Jour au Nossbierg ainsi que le Foyer de l'Amitié et le Centre de Jour à Mondorf et le Centre de Jour de Clervaux et le Foyer de Walhausen,
- visites systématiques à la Fondation du Tricentenaire sur les 4 sites de Heisdorf, Walferdange, Bissen et Prettingen,
- des consultations mensuelles à Institut St Joseph à Betzdorf et à la demande au Réimecher Heem,
- l'encadrement rééducatif des personnes handicapées du CHNP avec participation à la commission d'admission,
- les centres EDIFF avec 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,
- les pédopsychiatres participent 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,
- 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 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 aux problèmes de la médecine scolaire,
- la participation au comité 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 « Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen asbl » et de la Fondation Kräizbierg.

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 Kräizbierg et il assure la continuité des soins des personnes y hospitalisées au cours de l'année (participation régulière aux staffs du Hôpital Intercommunal de Steinfort (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 2012

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination a constitué en 2012, 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 Kräizbierg 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 poursuivie en 2012.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 1153 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 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. L'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) et au Conseil Médical.

Sur le plan de l'encadrement de la rééducation fonctionnelle, le service a encadré 737 enfants suivis par le service Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen dont 323 admissions, 53 enfants de l'Institut pour IMC, 190 enfants accueillis par les structures EDIFF, 121 patients de la Fondation du Tricentenaire (Bissen, Heisdorf et Walferdange), 125 patients de la Fondation APEMH, 82 patients du CHNP, 128 patients de l'Institut St Joseph à Betzdorf, 278 patients des structures de vie de la Fondation Kräizbierg.

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 2012. Ainsi, on peut relever quantitativement :

- dans les structures d'aide précoce dépendant du Ministère de la Santé, 48 avis et concertations pédopsychiatriques d'équipe, 30 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et leurs parents, dont 6 ont nécessité un envoi et/ ou un suivi dans le service de pédopsychiatrie,
- dans les centres différenciées/instituts spécialisés 186 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 85 observations spécialisées, 85 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents, dont 25 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie,
- 167 avis pédopsychiatriques 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 265 enfants et leur famille, dont 38 nouveaux patients pour 2012,
- 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.

Les médecins rééducateurs et pédiatres ont contribué à la continuité des soins intra/extrahospitaliers à travers 2701 consultations prestées au CHL avec 1402 rapports détaillés adressés aux confrères et familles concernés ainsi que 1105 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, de la 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 Kräizbierg. 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 reste intensif 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 Kräizbierg a été maintenu avec une adaptation régulière des moyens thérapeutiques. 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'Assurance Dépendance, les directions du Kräizbierg et du CHL en vue de l'établissement d'un contrat entre le CHL et la Fondation Kräizbierg 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. Des réunions régulières avec la direction de l'APEMH ont été réinstaurées.

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. Des formations sont organisées régulièrement pour l'ensemble des équipes sur des sujets concernant l'alimentation, l'épilepsie, les traitements de la spasticité, les troubles vésio-sphinctériens, la prise en charge des (TC) traumatisés crâniens.

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 2012 grâce à des visites pluri-hebdomadaires systématiques. Un grand effort a été réalisé en 2012 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, 2001 et 2012 ont été caractérisées par une extension de l'activité dans le domaine de l'encadrement de la personne handicapée adulte et vieillissante.

Le service a pu augmenter en 2012 de façon significative le nombre de ses prestations dans la plupart de ses lieux d'intervention.

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, la prévention de la violence et de la négligence, la promotion de la bientraitance. Depuis le 5 juillet 2002, l'ALUPSE est reconnue d'utilité publique.

ALUPSE asbl représente ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-bébé.

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. Les membres de l'équipe se sont spécialisés en thérapie systémique et familiale, en psychothérapie et consultations psychologiques, dans la prise en charge des enfants et adolescents victimes de violence.

Les bureaux du service ALUPSE-DIALOGUE se trouvent à Luxembourg-Gasperich. Un jour par semaine, l'équipe propose des permanences à Ettelbrück.

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.

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.

Objectifs

- favoriser le développement et l'épanouissement de l'enfant,
- stabiliser l'enfant ou l'adolescent après un traumatisme ou une situation déstabilisante,
- sensibiliser les parents au vécu émotionnel et aux besoins spécifiques de l'enfant,
- favoriser la communication entre les membres de la famille.

2. Le service ALUPSE-Bébé

« ALUPSE-Bébé », service d'aide à domicile spécialisée, fonctionne depuis février 2007. Le service s'adresse aux futurs parents et à toute femme enceinte ou ayant accouché et en cas de besoin jusqu'à ce que l'enfant ait trois ans. L'équipe est spécialisée dans la promotion du lien parents-enfants et soutient les parents en situation de crise.

L'équipe se compose de professionnels du domaine social, pédagogique, psychologique et paramédical.

Les bureaux du service ALUPSE-Bébé « soutien à la parentalité » se trouvent à la Clinique Pédiatrique du Centre Hospitalier de Luxembourg.

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.

Approche

L'aide débute à un stade précoce, si possible déjà pendant la grossesse. 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.

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.

3. Les situations prises en charge en 2012 par le service ALUPSE-DIALOGUE

3.1. Situations avec ouverture d'un dossier

Le service a travaillé en tout dans 187 situations avec ouverture d'un dossier, dont 124 nouveaux dossiers ouverts en 2012 et 63 anciens dossiers 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, 395 enfants vivent dans ces familles et 234 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Au 31.12.2012, 63 dossiers sont toujours en cours, 124 dossiers ont été clôturés.

3.2. Motif de la demande

(dans les 124 nouveaux dossiers, facteurs principaux au départ)

52 % Violence sexuelle

12 % Violence physique

18 % Conflits familiaux

10 % Comportements alarmants chez l'enfant

3 % Négligence

2 % Violence psychologique

2 % Parent dépassé, surmenage

1% Violence institutionnelle

3.3. Age des enfants

	Filles (64%)	Garçons (36%)
Moins de 4 ans	6	5
De 4 à 6 ans	14	6
De 6 à 12 ans	26	16
De 12 à 16 ans	13	8
De plus de 17 ans	5	1

3.4. Prise en charge

Dans les 187 situations dans lesquelles le service a été actif pendant l'année 2012, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 63)	Les nouv.cas (TT : 124)	TOTAL 187
Evaluations * (de 1 à 5 entretiens)	23	72	95
Travail familial ** (de 4 à 10 entretiens)	21	16	37
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 20 entretiens)	23	22	45
Guidance des parents (de 4 à 22 entretiens)	24	17	41
Collaboration avec le réseau ***(de 1 à 10 entretiens)	35	50	85

En 2012, l'équipe a proposé un groupe thérapeutique ambulatoire pour des enfants de 10 à 13 ans.

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).

3.5. Demandes traitées sans ouverture d'un dossier

114 demandes et situations de 2012 ont été traitées « sans ouverture de dossier » :

12	supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau,
53	consultations par téléphone de personnes privées,
48	consultations par téléphone de professionnels du réseau médico-psycho-social,
1	situation où il y a eu des entretiens avec des membres de la famille élargie.

4. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Bébé

Nombre de familles et enfants pris en charge

En 2012, 42 familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé soutien du lien parents-enfants ». Dans 27 familles, le service était déjà actif l'année précédente et 15 nouvelles familles. Dans 17 situations, le travail a été clôturé.

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 79, dont 46 enfants en dessous de 3 ans. 11 femmes sont mariées, 2 couples sont pacsés, 14 vivent en concubinage et 15 vivent seules.

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 2012, l'équipe a fait 676 interventions : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence, visites médicales.

5. Travail de prévention et de formation

- journée de formation organisée par l'ALUPSE pour les professionnels du réseau médico-psycho-social et juridique sur la prise en charge des situations d'abus sexuel intrafamiliales, « Inceste : Pourquoi le drame arrive ? »,
- sensibilisation et information pour parents « Comment soutenir le bien-être et le développement psychosexuel de nos enfants ? », 3 réunions avec un groupe de parents,
- supervisions (12 situations) données aux professionnels et équipes du domaine psycho-social,
- réunion avec le Service Pédago-Psycho-Socio-Médical de la Ville de Luxembourg,
- réunion avec le Service Hôpitaux, Services conventionnés du Ministère de la Santé,
- formation donnée aux étudiants de l'école privée Fieldgen, sur le sujet «Körperliche, psychische und sexuelle Gewalt – Welche Hilfe ?»,
- conférence donnée dans le cadre de la formation continue des avocats pour enfants sur le sujet « Les violences intrafamiliales : Quelles sont les conséquences ? Comment soutenir l'enfant ? »,
- formation « Comment réagir dans les situations de maltraitance » pour les responsables de la Cellule d'Inclusion Sociale d'Esch sur Alzette,
- réunion avec l'a.s.b.l. « Behandlungs-Initiative Opferschutz Luxembourg, Opferschutz durch Therapie der Straftäter »,
- participation à la journée de réflexion organisée par les Ministères de la Famille, de la Santé, de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et de l'Egalité des chances « Vers une

stratégie nationale de la santé affective et sexuelle »,

- echange avec les représentants de la cellule « Plateforme Contre les Abus Sexuel » (PLCAS), sur le projet « Référentiel pour la Protection des Mineurs contre les Maltraitances »,
- participation comme intervenant à la journée d'échanges du secteur social « Petite-enfance et enfance », organisée par RESONORD,
- formations « Prévention de la violence sexuelle » pour les étudiants du Lycée Technique du Centre,
- réunion avec le service social du Centre Hospitalier de Luxembourg et des représentants du Tribunal de la Jeunesse de Luxembourg,
- conférence « Aliénation parentale » donnée pour les pédiatres du Luxembourg, organisée par la Société de Pédiatrie,
- formations « Maltraitance et abus sexuel » pour les gardiennes de l'Agence Dageselteren, service de l'association ARCUS,
- réunion avec la responsable du service CPI « La Cordée » de l'Office National de l'Enfance,
- réunion avec le responsable de la Police Judiciaire-Protection de la Jeunesse,
- formation « Comment réagir dans les situations de suspicion de maltraitance » pour l'équipe du SPOS au Lycée Technique d'Ettelbrück,
- réunion d'information avec les responsables au Département ministériel des Sports du plan d'action national « Gesond iessen, méi bewegen »,
- réunion avec le Directeur adjoint de l'association ARCUS,
- participation au travail du groupe QM-Psy (Qualitätsmanagement in der ambulanten Psychotherapie u. Beratung),
- participation aux réunions de la Plateforme Contre l'Exploitation sexuelle des enfants et des adolescents,
- participation à l'élaboration d'un référentiel pour la protection des mineurs contre la violence, en collaboration avec la plateforme contre l'exploitation sexuelle des enfants et adolescents,
- échanges avec des assistantes sociales stagiaires ou des étudiants faisant un travail de fin d'étude sur le sujet de la prise en charge de la maltraitance juvénile,
- réunions d'intervision avec l'équipe du service « ALUPSE-Bébé, soutien du lien parents-enfants »,
- réunions hebdomadaires du groupe de professionnels « grossesses à risques », au CHL.

6. Conclusions

En 2012, le service « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion du lien parents-enfants » a travaillé en tout avec 187 familles, dont 124 nouvelles demandes.

Il y a en plus 114 situations – sans ouverture d'un dossier - où l'équipe a supervisé des professionnels, donné des consultations par téléphone à des professionnels et des particuliers ou a réalisé des entretiens avec des membres de la famille élargie.

La prise en charge des enfants et adolescents ayant vécu des situations traumatisantes complexes peut impliquer un accompagnement thérapeutique à long terme ; au niveau individuel, familial et au niveau des parents. Ensemble avec la famille, le service s'engage dans un processus et évalue régulièrement avec elle l'évolution de l'enfant, de la situation et de leurs besoins. L'autonomie et l'autogestion par la famille sont des valeurs prioritaires.

Dans 64 (52%) des nouvelles situations, la violence sexuelle est le facteur principal de la demande au départ. Les professionnels qui orientent les personnes vers le service sont prioritairement des pédiatres, pédopsychiatres, des thérapeutes extérieurs, la police judiciaire - Service Protection de la Jeunesse et le Service Central d'Assistance Sociale. La police et le médecin sont souvent les premiers professionnels concernés lorsqu'un enfant a vécu des violences sexuelles. Le service constate que ceux-ci – quand il y a une révélation - orientent directement les parents, responsables ou tuteurs des enfants vers le service. C'est un moment de crise familiale, les parents eux-mêmes sont choqués et l'enfant souvent angoissé par rapport aux conséquences de ses révélations. Ils ont besoin d'être soutenu et confirmé. Afin d'éviter que l'enfant subisse des traumatismes secondaires à la suite des révélations, l'équipe cherche à proposer un rendez-vous à court terme

pour les parents et les enfants. Lors de ces premiers entretiens, l'équipe évalue avec les parents entre autre si l'enfant ou l'adolescent est suffisamment protégé dans son cadre de vie, si l'enfant ou l'adolescent doit rencontrer d'autres spécialistes (par exemple, pédiatre, gynécologue) et propose des mesures d'aide adaptées pour l'enfant. La famille est écoutée dans sa souffrance, ses émotions, dans le but de les canaliser et de guider les parents à activer leurs ressources et disponibilités vis-à-vis de leurs enfants.

Le service soutient l'importance de la disponibilité et de la collaboration avec le corps médical et les autres professionnels.

Dans 76% des nouvelles demandes, il s'agit de violences, négligences ou relations conflictuelles au sein de la famille. Beaucoup d'enfants dans une situation de maltraitance sont sous pression, ont peur et vivent parfois pendant des années dans le silence, avec un secret lourd. Les transgressions (sexuelles) continuent à se produire en grande partie au sein de la famille elle-même, parfois depuis plusieurs générations.

L'enfant ou l'adolescent ayant vécu des transgressions sexuelles ou d'autres violences, qui arrivent à se confier à un adulte responsable et à obtenir rapidement une aide adaptée, recouvre dans la majorité des cas son équilibre psychique de manière satisfaisante. Les dégâts psychiques dus à des expériences traumatisantes sont d'autant plus dévastateurs pour la victime (enfant, adolescent ou adulte), que celle-ci y a été exposée à des violences pendant une période plus longue et a été contrainte par l'auteur de garder le secret.

De plus en plus de situations sont rencontrées où un adolescent est l'auteur de violence. Le service a le projet de développer des outils de travail pour prendre aussi en charge des mineurs auteurs de violences sexuelles intrafamiliales.

Souvent les parents sont eux-mêmes traumatisés et se retrouvent face à un modèle de famille qui s'écroule. L'équipe tient à associer les parents au travail thérapeutique et les soutient pour qu'ils mettent en place la protection, afin d'offrir une contenance affective à leurs enfants et des réactions adaptées.

L'intérêt manifeste des professionnels du réseau -126 participants à la conférence du 29.11.13 au sujet de la violence sexuelle intrafamiliale – confirme le besoin de chercher ensemble les moyens adéquats pour réagir et pour prévenir la maltraitance : A identifier les signes et accompagner d'une façon respectueuse l'enfant et la famille.

De même, il y a le besoin de collaboration et de solidarité entre les professionnels du réseau – chacun avec ses compétences bien spécifiques - pour pouvoir maintenir un cadre de protection face à des situations complexes et des problématiques lourdes.

Dans la cadre de la prévention, l'équipe a proposé des séances d'information et de sensibilisation pour parents par rapport au développement psycho-sexuel de l'enfant. La réaction adaptée de l'entourage familial de l'enfant et des parents est primordiale quant à l'évolution et le développement psychosocial et sexuel sain.

Dans 95 des 187 des situations, l'équipe a fait une évaluation et des interventions brèves, souvent dans des situations de crise aiguë. L'équipe considère ce moment de crise comme un moment capital pour initier un changement et mobiliser les ressources au niveau des familles.

En 2012, le service « ALUPSE-Bébé, soutien du lien parents-enfants » a pris en charge 42 familles avec un nouveau-né.

En 2012, le service a offert un groupe thérapeutique ambulatoire d'enfants. Cette expérience positive conforte l'équipe à continuer et à élaborer cette pratique.

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 2012

Lors de l'exercice 2012, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a été confrontée à 1.596 prises de contact par téléphone, concernant des plaintes et demandes d'information liées aux droits et devoirs des patients en matière de santé et de sécurité sociale. Suite à ce premier contact par téléphone, 392 entrevues entre le patient et la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » ont été réalisées. Ces entrevues se sont déroulées au sein de la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » ou bien sous forme de visites à domicile, le facteur décisif étant la mobilité des demandeurs. 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 2012, 179 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 (5 à 10 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:

- la hausse de prix au sein de l'Hospice Civil de Hamm;
- la distribution d'eau au sein des établissements hospitaliers en relation avec le plan canicule 2012;
- le dossier médical électronique;
- le projet de loi sur les droits et obligations des patients;
- le dispositif du médecin référent entrée en vigueur le 11 juillet 2012;

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 « Plan National de Prévention du Suicide Luxembourg » ;

- à la table ronde de la septième Conférence Nationale de Santé (Optimisation de la prise en charge de la personne âgée à l'hôpital) ;
- à la commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;
- aux réunions de l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé (Agence esANTé);
- au groupe de travail : « Aspects éthiques et déontologiques en relation avec la protection et l'accessibilité des données »;
- au groupe de travail « Schéma Directeur des Systèmes d'Information du secteur de la Santé »" (SDSI santé) ;
- à une réunion de la « Commission consultative des Droits de l'Homme » en vue de l'élaboration d'un rapport sur les droits des personnes âgées dans les maisons de retraite et les maisons de soins ;
- au « Forum de la Sécurité et Santé au travail » ;
- à la « Journée Santé et Sécurité » organisée par la « Stëftung Hëllef Doheem » ;
- aux réunions de « LRIV » (Lëtzebuerger Rentner an Invalide Verband) ;
- à la « Conférence pour tout savoir sur les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers » ;
- au « Comité des don » instauré par les responsables du Centre Hospitalier Emile Mayrisch Esch-sur-Alzette;

La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a organisé:

- des réunions d'échange et d'information entre les « services gestion des plaintes » des différents établissements hospitaliers du Luxembourg et la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » ayant pour but l'amélioration des structures de communication ;
- une conférence avec table ronde sur « la substitution des médicaments originaux par des génériques » ;
- 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 (association pour le droit de mourir dans la dignité) sur le projet de loi des droits et obligations des patients;
- 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 1er janvier 2009. Elle a également constaté une croissance des demandes d'explications concernant les traitements dentaires et orthodontiques ainsi que des modalités de prise en charge de ces traitements. Un autre volet qui a connu une croissance des demandes d'explications, est celui des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Une légère croissance par rapport à l'année 2011 s'est manifesté au niveau des demandes d'explications concernant 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 matière de soins de soins de santé transfrontaliers,

- 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 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 à l'implémentation d'un contrôle de qualité systématique et transparent des prestations dans le secteur de la santé et de l'assurance dépendance,
- 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 2012

Le principal fait marquant a été en 2012 le nombre important de déclarations obligatoires enregistrées par rapport aux années précédentes (54 contre 36 en 2011). Il faudra en évaluer les causes.

Pour faire face aux nombreuses demandes d'asile politique, des séances spécifiques ont été organisées le mardi, mercredi et jeudi matin au CMS Luxembourg ensemble avec l'Inspection sanitaire. Ce nouveau dispositif a permis de bilanter ces nouveaux arrivants dans des délais plus courts.

1.3. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2012

La fréquentation totale des services a été soutenue et semblable à celle de 2011.

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

20.603	+0,93%	consultants
578		séances de consultations
7.202	+6,02%	examens radiographiques pulmonaires interprétés
8.002	- 8,48%	tests cutanés tuberculiniques (IDR) faits
7.123	- 8,03%	tests cutanés tuberculiniques lus
1.372		test sanguin IGRA (QFT) effectués et interprétés
23.255	+4,56%	rapports envoyés aux correspondants
54		déclarations obligatoires de TB reçues
11		déplacements pour dépistage TB
9		dossiers traités par l'assistante sociale.

1.4. Constats et évolutions

Le nombre de QFT effectués en 2012 s'élève à 1.372 tests. Le nombre total de tests tuberculiniques, cutanés et sanguins, effectués est de 10.116 (+ 15,7%). Au plan national, la fréquentation (-0,48%) s'est maintenue à un niveau élevé. La part effectuée par le site au Luxembourg (81,7%) est largement majoritaire.

Le nombre d'examens radiographiques réalisés a encore progressé (+ 6,02%) par rapport à 2011.

2. Le Service Médical Scolaire (MS)

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 décembre 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 décembre 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 3e et 4e cycle de l'enseignement fondamental et les bilans de santé (bs) de première année du 1er et 2e cycle ainsi que de deuxième année du 4e 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 2011 - 2012

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des chiffres enregistrés pour 114 communes:

N d'élèves inscrits	31.853 (+0,83%)
N de classes concernées	2.073 (+1,77%)
N de tests systématiques annuels (ts) effectués	30.091 (-1,43%)
N d'examens médicaux systématiques (ems) effectués	7.918 (+ 6,81%)
N de bilans de santé (bs) effectués	11.568 (+3,74%)
N d'avis médicaux formulés	12.669 (-4,39%)
N d'animations « promotion de la santé » effectués dans le cadre de la médecine scolaire	380 (+33,8%)

(N= nombre)

2.1.4. Constats et évolutions

La population des élèves inscrits sur nos listes a augmenté de 0,83%. Le nombre des examens médicaux, tous confondus (ems et bs), réalisés ont augmenté de 4,97%. Toutefois, les tests biométriques annuels (ts) ont légèrement diminué. S'agissant des problèmes de santé rencontrés chez les enfants, ils restent globalement les mêmes. L'on remarquera toutefois une réticence accrue par rapport aux vaccinations. Le nombre de dermatoses reste toujours important. On confirme la régression progressive de l'obésité chez les jeunes dont le niveau reste cependant à 7%.

Par ailleurs, les interventions (380) d'éducation et de promotion de la santé en faveur du bien-être des enfants (ateliers, animations et actions diverses) ont été beaucoup plus nombreuses au cours de l'année scolaire écoulée (+ 33,8%). Il reste encore à évaluer les domaines des activités réalisées.

Enfin, en parallèle de ces activités de terrain certains des professionnels participent aux groupes de travail « Gimp », « Médecine scolaire », « Poux » ou « Comité scolaire » ou 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 33.439 enfants1 2.218 enfants ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale pendant l'année scolaire 2011/2012.

SMS-Social 2011/2012	**Nombre d'interventions**
Anciens dossiers actifs en début de l'année scolaire	910
Nouveaux dossiers ouverts au cours de l'année scolaire 2011/2012	701
Dossiers clôturés en cours d'année scolaire	607
Total des dossiers traités	2.218

Le service note que le nombre de demandes augmente de façon continue les dernières années. Les demandes ainsi que les problèmes traités sont multicentriques.

Pour les communes de Rumelange et de Schifflange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire. Cela à l'adresse de quelques élèves.

Les problèmes les plus importants rencontrés lors de la prise en charge des enfants et de leurs familles sont regroupés dans le tableau suivant : (n= 4142)

Problèmes des enfants par catégorie	**%**
Problèmes sociaux et socio-scolaire	41,16 %
Problèmes de santé psychique	26,44 %
Problèmes socio-familiaux	20,30 %
Problèmes de santé physique	9,63 %
Problèmes socioculturels	2,46 %
Total	100.0 %

Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires, citons les plus fréquents :

Les enfants ayant des problèmes comportementaux, de violence ou d'agressivité, des problèmes de l'apprentissage scolaire, ou indiquant des problèmes d'absentéisme scolaire, de la fréquentation irrégulière ou tardive des cours, ainsi que les enfants avec suspicion de négligence ou négligence avérée.

En ce qui concerne les problèmes de santé physique, le service a pu constater l'obésité, le manque d'hygiène, la parasitose.

Sur un échantillon de 1.107 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	Motivation mère (%)	Motivation père (%)
bonne	52,66	25,48
mauvaise	15	10
aucune	1,81	2,98
inconnue	29,54	62,33

Evaluation de la motivation des parents en pourcentage

Le service note une variation importante entre les motivations des parents :

La motivation des mères est bonne dans 52,66% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 25,48% des cas.

Dans 62,33% 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	11,74%	positive	6,41%
plutôt positive	38,03%	plutôt positive	19,69%
stabilisation	25,11%	stabilisation	29,27%
plutôt négative	4,16 %	plutôt négative	4,70%
négative	1,63%	négative	1,99%
inconnue	19,33%	inconnue	37,94%

Parallèlement, l'évolution des situations prises en charge par les assistantes sociales a été analysée sur le même échantillon de 1.107 dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a amélioré la situation dans 49,77 % des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 25,11% 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.

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.

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) sur 9 sites du territoire. Elle assure des consultations sur sites (CNJE), des visites à la maternité (VM) du Centre hospitalier 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 s'est élevée à 1.856 consultations.

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 consultations d'aide au sevrage tabagique ont connu globalement un net regain d'activité (+22%) notamment en ce qui concerne les primo-consultants (+13,8 %), mais surtout pour ce qui est du suivi des clients (+33%).

Enfin, les experts de la Ligue ont participé aux séances d'information à l'initiative du ministère de tutelle et en collaboration avec d'autres partenaires à différents réseaux et groupes de travail.

Ces échanges et discussions représentent le fondement de l'élaboration des projets ou des programmes nationaux de santé publique.

5. Conclusions

Fort des expériences récoltées dans le cadre du projet pilote l'ensemble des consultations pour nourrissons et jeunes enfants est à revoir.

En matière de service médical scolaire, les problèmes et les besoins sociaux augmentent significativement alors qu'au plan médical ils restent continus.

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 Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale

Missions

Le Centre de Santé Mentale est un service de psychiatrie du secteur extra-hospitalier 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.

En 2012, le service de consultation a compté 6.841 rendez-vous, soit une diminution de 4,08 % par rapport à 2011. Il a reçu 817 patients. 524 personnes ont consulté pour la première fois en 2012.

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 : 856,
- psychologues : 3.956,
- infirmiers : 279 soit 20 patients différents (14 femmes et 6 hommes),
- thérapies de couple : 77 soit 13 couples différents,
- assistants sociaux : 885,
- ergothérapeute (soutien à l'emploi) : 529 soit 83 patients différents. Parmi ceux-ci, 26 ont trouvé ou repris un travail, 37 sont en cours d'élaboration d'un projet et 20 de ceux qui travaillent maintiennent le suivi,
- des évaluations ponctuelles ainsi que des visites à domicile sont réalisées par différents membres de l'équipe.

En plus de différentes prises en charge, un atelier théâtre a levé le rideau le 30 mai 2012, à raison d'une séance de 2h par semaine les mercredis. Il y a eu 16 personnes (8 femmes et 8 hommes) qui ont été vues en rendez-vous d'admissions, 12 personnes se sont inscrites et ont participé au moins à une séance. Durant l'année, 8 personnes ont interrompu l'atelier. Les motifs principaux

étant : la reprise d'une activité professionnelle ou une hospitalisation. En moyenne la participation par séance est de 4 personnes.

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

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. Les axes thérapeutiques exploités sont entre autres l'entraînement ou développement des compétences sociales, la gestion des symptômes, la psychoéducation, la musicothérapie, les activités sportives, artistiques et culturelles, la structuration du temps et de l'espace. Ce programme a été fréquenté par 38 patients différents en 2012. Les deux tiers des patients se situent entre 25 et 45 ans. Il y a autant d'hommes que de femmes. La durée du séjour varie ; 75 % des patients font un séjour court (entre 3 et 6 mois) et le dernier quart reste en moyenne un séjour long (plus de 6 mois).

Les patients souffrent principalement de psychoses (dans la moitié des cas, schizophrénies diverses et troubles bipolaires), de troubles de la personnalité (dans un tiers des cas) et de syndromes anxio-dépressifs (dont PTSD (post-traumatic stress disorder)). Pour une partie d'entre eux, une addiction à l'alcool, au cannabis ou à certaines médications vient se greffer au tableau. 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 peuvent être également adressés par différents services ambulatoires (centres de consultations, cabinets privés, services sociaux).

En plus du programme en groupe, des entretiens individuels sont prévus pour personnaliser la prise en charge de chaque patient (ce qui équivaut en moyenne à 3 entretiens individuels de 20 min /jour). Un bilan social et une anamnèse infirmière sont effectués en début de séjour pour cibler des problèmes éventuels.

Des évaluations mensuelles sont prévues avec le patient et 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 initiée à l'hôpital de jour. Certains patients optent pour un bénévolat, d'autres sont pris en charge par des groupes thérapeutiques à programme moins intensif.

4 stagiaires infirmiers ont été encadrés par les infirmiers de l'équipe dont 1 en stage de sensibilisation santé publique (durée d'une semaine à temps plein) et les 3 autres en stage de BTS infirmier psychiatrique (durée du stage 3 mois mi-temps). 2 lycéens dans le cadre d'un premier stage de découverte en entreprise ont également pu être pris en charge. Il y a donc eu au total pour l'année 2012, 111 jours d'accompagnement de ces étudiants.

A partir du mois d'août, le service a établi une collaboration spécifique avec le service de psychiatrie hospitalière de la clinique Sainte Zithe en vue de faciliter l'admission à l'hôpital de jour et/ou la sortie du service stationnaire. Le nombre de patients concernés est de 14 personnes sur cette période de 6 mois.

2.2. Les groupes thérapeutiques

Ces groupes dits « 2x2 » et « Partagos » ont pour buts la stabilisation, la socialisation, la lutte contre l'isolement et l'occupation de patients psychiatriques au long cours. La durée de leur participation se compte souvent en mois et en années.

Ils ont lieu à raison de 3x2h par semaine indépendamment du programme intensif de réhabilitation.

Ils réunissent en moyenne 16 patients par séance (soit un maintien du nombre par rapport à

l'année 2012). Pour un total de 28 inscrits.

2.3. L'atelier artistique

2 x par semaine (de 9h à 12h), l'équipe de l'atelier artistique propose aux patient intéressés un lieu d'expression et de créativité. Ils réunissent en moyenne 11 personnes par séances pour un total de 20 inscrits. Les chiffres de fréquentation sont stables.

Un projet d'exposition dans les murs du centre sur le thème « ZOOM sur… » a été concrétisé en novembre 2012.

3. Le service « appartements thérapeutiques »

Les appartements thérapeutiques de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale existent depuis 1986 et disposaient fin 2012 de 50 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 réservées à des patients ne remplissant pas les conditions suffisantes pour vivre sans encadrement.

Ces logements sont soit mis à disposition aux résidents par la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale, soit sont directement loués par les résidents eux-mêmes à des propriétaires privés. 64 résidents (14 entrées et 15 sorties durant l'année) ont séjourné en 2012 en hébergement résidentiel thérapeutique. Leur âge varie entre 20 et 68 ans pour une moyenne de 37 ans.

Sur le plan diagnostique (symptomatologie principale), 53% présentaient une psychose ou un trouble schizo-affectif, 21% un trouble de la personnalité, 9% un trouble de l'humeur et 7,5% un trouble anxieux, 6,2% un trouble lié à l'utilisation lié à l'alcool et 3% un retard mental léger.

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. 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, des accompagnements individuels plus ciblés comme des visites chez le psychiatre, chez le médecin généraliste,… 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. 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 2012 s'élevait à 95%.

4. Le Centre de rencontre « Espace Compello »

Compello est un lieu d'accueil et de socialisation pour les patients souffrant de troubles psychiatriques et isolés socialement. Une fois inscrit, le patient vient de manière libre, aussi souvent et longtemps qu'il en ressent le besoin et l'intérêt pour lui. Le but est d'offrir à ces patients l'occasion et un lieu convivial, où rencontrer d'autres personnes, boire un café, jouer à un jeu de société. Les permanences ont lieu trois fois par semaine de 14h à 18h (mercredi, jeudi, vendredi) et un samedi sur deux de 14h à 17h. Le service travaille en collaboration avec le Centre Kompass (CERMM asbl) qui assure les permanences du dimanche et du lundi après-midi.

48 nouvelles personnes se sont inscrites en 2012 (soit un total sur trois années de fonctionnement de 169 inscrits) pour une fréquentation en moyenne en semaine de 7 à 8 patients par permanence et de 4 à 5 patients le WE.

En plus des permanences l'espace Compello propose ponctuellement des activités de décoration, bricolage (Noël, Halloween,…) ainsi que quelques activités de dégustation (crêpes, salade de fruits, cocktails,…) et l'édition d'un petit journal « Hello Compello » (3x/an). L'espace Compello a participé à l'encadrement des stagiaires des différents services en leur permettant de participer à quelques permanences.

2. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.

Missions

La mission de Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen 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 2012

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.

2.1. Le centre de consultations à Grevenmacher

Au centre de consultations à Grevenmacher (avec un bureau à Echternach) 95 (86) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 215 (215) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.758 (1.860) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 274 (267) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 152 (96) démarches dans le cadre du suivi social et 18 (10) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

2.2. Le centre de consultations à Esch-sur-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 127 (125) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 564 (469) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.191 (4.140) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 603 (647) visites à domicile, à l'hôpital ou autre avec un ou plusieurs intervenants, 422 (478) démarches dans le cadre du suivi social et 99 (137) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services. 564 (408) entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

2.3. L'accueil au Centre « Oppen Dir »

A l'accueil ont été enregistrés 1.506 (1.830) entretiens téléphoniques, 237 (285) entretiens avec des patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil, 2.925 (2.715) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances, 3.089 (1.716) distributions de médicaments et 18 (10) interventions de crise.

2.4. Groupe Parentalité

Le Service Parentalité a été davantage sollicité, puisque les interventions proprement dites auprès des clients ont quasi doublé. Ainsi, si l'on dénombrait 182 interventions « parentalité » en 2011, il y en a eu 305 en 2012. A côté de ces consultations qui représentent l'essentiel du travail, le travail de réseau représente également une partie considérable et tout aussi essentielle de la mission visant à aider les parents fragiles psychiquement dans leur rôle. Ainsi, outre les réunions hebdomadaires qui permettent de coordonner les interventions presque toutes pluridisciplinaires, l'équipe a durant cette année pu renforcer les liens avec les services de psychiatrie du Centre

Hospitalier Emile Mayrisch de la Ville d'Esch-sur-Alzette, mais aussi avec le groupe de grossesse à risque du Centre Hospitalier de Luxembourg. Entretemps, l'apport du pédopsychiatre apparaît être, non seulement un apport et une ressource importante au sein de l'équipe, mais aussi et surtout une balise et une aide cruciale pour les enfants impliqués dans ces situations souvent complexes.

2.5. Logement Supervisé

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 3.183 (3.660) visites à domicile et à l'hôpital, 25 (47) entretiens d'admission, 1.120 (1.022) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales…), 401 (314) démarches dans le cadre social, 184 (114) réunions, 1.634 (1.651) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Les infirmières ont effectué 136 (144) soins infirmiers, 340 (316) administrations médicamenteuses et 128 (224) préparations médicamenteuses. Dans le cadre de la permanence, 139 entretiens téléphoniques et 4 déplacements ont été enregistrés. Le service Logement Supervisé a encadré en tout 83 (78) personnes pendant l'année 2012.

2.6. Villa Reebou

Au centre de jour « Villa Reebou » 92 (91) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 93 (73) activités et entretiens individuels et 54 (37) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6.041 (6.004) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4.758 (4.628) présences, 600 (727) absences excusées et 683 (649) 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. L'Atelier Petit Déjeuner, qui a lieu tous les mardi et jeudi matins, rencontre un grand succès.

2.7. KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 3.760 (3.947) fréquentations de plus ou moins 120 (120) 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 (30) de sorties ont été organisées avec les clients du « KasparHaus ». Activité annuelle importante pour les clients: rencontre internationale de 5 jours avec des services psychiatriques étrangers au Camping « Misärshaff » et le camping à la Côte Belge.

3. Formations et Relations Publiques

Les différents membres des équipes ont participé comme chaque année à divers congrès et conférences sur différents thèmes: « De génération en génération – aller au-delà des répétitions et des secrets » ; « Pertes et Traumas – une perspective narrative » ; « Irre Verständlich » ; Journée luxembourgeoise des Assistants Sociaux ; Alupse-Dialogue : « Inceste : Pourquoi le drame arrive ».

Co-organisation du congrès « Rêves d'Exil, exil des rêves » en décembre 2012.

4. Conclusion

Après plusieurs années de croissance considérable de la quantité de travail, liée notamment et surtout à l'augmentation importante du nombre de logements supervisés au sein de l'asbl, les équipes se sont engagées à conserver et à renforcer la qualité des prestations offertes, ceci toujours dans un souci de mieux-être et de plus d'autonomie pour les usagers. La qualité demeure une priorité essentielle pour Réseau Psy, notamment au travers d'un travail de réseau de plus en plus important, mais aussi plus récemment dans le cadre du service parentalité, par une aide, qui se veut avant tout préventive, aux parents psychiquement fragiles et indirectement aux enfants de ceux-ci.

3. Ligue Luxembourgeoise 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,
- conseils pour familles et entourage des personnes en détresse,
- orientation vers d'autres structures sociales et/ou thérapeutiques,
- information et sensibilisation sous forme de conférences-débat, de conférences grand public, de groupes de discussion, ceci en grande partie en collaboration étroite avec d'autres structures,
- 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 Nationales 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 2012, en tout, 102 personnes ont été suivies par le centre de consultation ; 29 personnes ont présenté une problématique suicidaire. 6 personnes ont consulté pour aider une personne en détresse suicidaire et 5 personnes ont consulté pour un deuil après suicide.

En tout, 622 consultations, dont 38 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

Pour l'année 2012, 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 2012 :

- 6e Journée Nationale de Prévention du Suicide en février 2012 qui avait pour thème « Suizidpräventioun am Alter – ee weidere Bausteen! »

Soirée d'inauguration avec

- un Interlude théâtral de la Croix Rouge,
- une conférence: « Geborgenheit im Anderen erfahren und Sorge geben : zwei vernachlässigte Themen der Alterspsychologie»,
- deux journées de travail avec des ateliers sur « la prévention et la prise en charge bio-psycho-sociale » et sur « La perte d'autonomie chez la personne âgée »,
- le Centre d'Information et de Prévention a reçu la mission d'élaborer avec le Ministère de la Santé

un Plan National de Prévention du Suicide,

- groupes de travail réguliers sur les sujets : «Jeunesse et prévention du suicide», «Suicide et addictions », «Site-Internet » et «Crises suicidaires: quelles interventions?» et «Prévention du suicide chez la personne âgée». « Traumatismes et prévention du suicide » « Prévention du suicide en milieu professionnel ». 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. Les différents groupes de travail constituent également une plate-forme de réflexion sur les recommandations pour les stratégies du plan national de prévention du suicide,
- conférences sur le stress, la dépression et le suicide pour la Ville de Luxembourg.

1.4. Service de consultations « Stress au travail »

Le Service de consultation « Stress au travail » ou « Stressberodung » 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 2012, 86 personnes ont consulté le service pour un total de 182 consultations, ce qui fait environ deux consultations par consultant. 12% des consultants étaient des responsables RH ou des délégués qui ont demandé du conseil concernant des cas spécifiques au sein de leur entreprise. 7% des demandeurs d'aide ont été orientés vers d'autres services. Pour adapter les services de la « Stressberodung » aux besoins des salariés au Luxembourg, le service a lancé le projet d'un coaching de groupe, tout en favorisant des coopérations diverses (avec l'ASTF, EMCC, Zitha Gesondheetszentrum, etc.).

1.5. Formations continues

- relations soignant-soigné : pour l'année 2012 il y avait deux séances de supervision qui s'adressaient particulièrement au personnel infirmier travaillant aussi bien dans le cadre d'une institution que dans les services des soins à domicile,
- en collaboration avec l'Institut Milton H. Erickson de Luxembourg en octobre 2012
- formation en « Interventions en soins palliatifs »,
- formation en « Intégration par les mouvements oculaires », formation destinée aux psychiatres et psychologues.

4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur »

Missions

L'atelier laverie/buanderie ÉILERENGER WÄSCHBUR (EW), appartenant à Caritas Accueil et Solidarité a.s.b.l. (CAS a.s.b.l.) est agréé par le Ministère de la Santé 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 physiques et psychiques, afin de retrouver un travail rémunéré sur le « premier marché du travail » ou, à défaut d'un tel travail, de leur accorder une période plus longue de maintien dans un processus de travail adapté à leurs capacités.

L'EW propose 3 niveaux de formations et d'emplois:

- formation de base,
- formation pratique comme laveur repasseur,
- emplois fixes au sein des « kléng Wäschburen » (projet Economie Sociale et Solidaire)

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 d'une mesure CAT ou CAE de l'AdEm.

2.1. Origine et âge des participants du EW (données 2011 entre parenthèses)

En 2012, l'EW a accueilli 42 (39) participants, dont 33 femmes et 9 hommes. 38 (30) personnes ont été orientées par différents SRAS (statut ATI) ; 3 (6) via les services internes de CAS a.s.b.l. ;1 par le SCAS (condamné à des travaux d'intérêts généraux (TIG)).

Origine		Classes d'âge	
SRAS	38 (30)	< 25	2 (3)
CAS a.s.b.l.	3 (6)	25-29	2 (3)
SCAS	1 (0)	30-39	10 (10)
		40-49	17 (11)
		50-59	11 (11)
		>60	0 (1)

2.2. Les problèmes de santé des participants

Des 42 personnes : 1 a eu des problèmes de toxicomanie et a été en traitement (en abrégé : e.tt. par la suite), 2 ont eu des problèmes de poly-toxicomanie et ont été en traitement, 6 personnes ont connu des problèmes de dépendance à l'alcool dont 2 ont été en traitement.

10 personnes ont eu des problèmes psychiques, psychiatriques : 7 ont été en traitement médical dont 4 ont été suivis par des institutions spécialisées : Réseau Psy a.s.b.l. 2 ; Centre Kompass (CERMM a.s.b.l.) :1 ; Planning Familial – service psychologique :1.

La majorité des 42 personnes ont connu d'autres problèmes de santé (une personne pouvant présenter plusieurs problèmes): problèmes d'articulations (e.tt.): 7; autres chroniques (e.tt.): 15; problèmes de dos (e.tt.): 7; soins dentaires (e.tt): 5; problèmes d'obésité :2; diabète (e.tt) :3; problèmes cardiaques (e.tt) : 3; problèmes artériels (e.tt) : 2 ; eczéma chronique (e.tt.) : 1 ; problèmes respiratoires (e tt) : 6.

2.3. Les problèmes sociaux des participants

A côté de ces problèmes de santé, pratiquement tous les participants ont été confrontés à différents problèmes sociaux: (n= 42); manque de formation: 36; problèmes de comportement: 5; capacités réduites : 17; sans-abri : 4.

Des 20 parents, 6 avaient des enfants placés en famille ou en institution.

Des 42 participants, 3 avaient le statut de travailleur handicapé.

Au courant de l'année, 7 personnes ont commencé des cours divers : langue luxembourgeoise: 3; langue française: 6; formation PC: 3; formation RTPH (Réseau pour le Travail et la Promotion Humaine): 1.

Des 42 personnes, 1 a eu un logement de la WUNNENGSHELLEF, 1 a été en logement thérapeutique, 3 ont eu un logement dans des foyers encadrés, 7 occupent un logement à loyer réduit.

3. Demandes d'admission et les suites

Les candidats prennent un premier R-V 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 une visite de l'atelier est proposée.

Un 2e entretien est fixé avec l'assistante sociale pendant lequel, après anamnèse, les bases pour un PISEP (Projet d'Insertion Sociale et Professionnelle) 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 ou non. Dans l'affirmative, le nouveau participant entame son travail à l'EW sur base d'un contrat signé.

En 2012, 30 personnes ont fait leur demande d'admission à l'EW. 18 sur 30 ont été engagées en 2012 et 3 sont prévues pour commencer en 2013. Raisons des non-engagements (n=9) : réorientation : 2 ; abandon du candidat : 7.

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=42	19	6	4	5	6	2
Sorties	1er marché du travail	Stage en entreprise	Fin mesure	Réorientés vers autre mesure	Abandon du projet par le participant	Renvois
n=13	0	0	5	3	5	0

5. La production (données 2011 : entre parenthèses)

5.1. Le volume total de la production

L'année a été marquée par une amélioration appréciable des consommables (eau, gaz, électricité) suite au remplacement de la chaudière.

Les grands clients: institutions médico-sociales, maisons de soins, ateliers thérapeutiques ou protégés, etc.

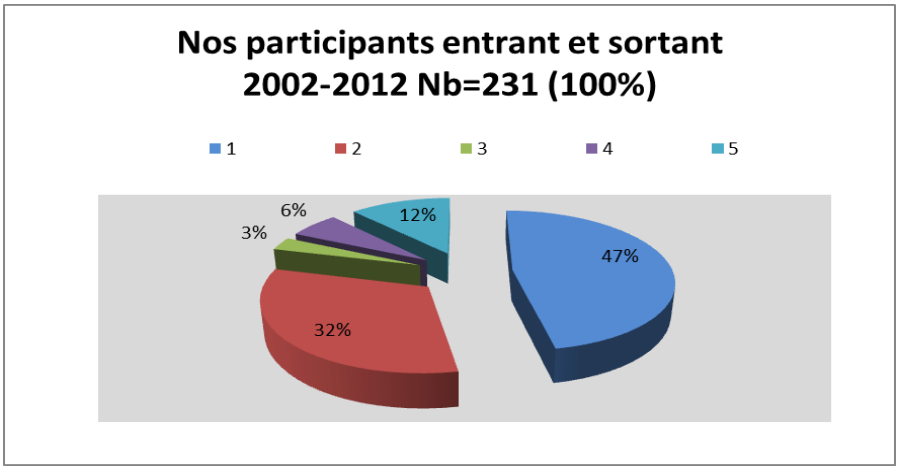
Le volume des grands clients a augmenté à : 97.602 kg (90.252) soit de +8%.

Les petits clients : clients individuels des services de soins à domicile Hëllef Doheem et Help

Le volume des petits clients a continué d'augmenter à 38.834 kg (37.765), soit de +3%.

Au total la production moyenne était de 546 kg (511) de linge par jour de travail sur un volume annuel de 138.054 kg (128.264) (incl.1.617kg (247) de linge à décontaminer).

6. Dix ans « Eilerenger Wäschbuer »



1	réorientés vers d'autres Services Sociaux		47%	109
2	abandon par le participant		32%	74
3	résiliation du contrat par le SNAS ou le EW		3%	7
4	départ vers le 1er Marché du Travail		6%	14
5	restent toujours au EW		12%	28
	Nb Total des participants accueillis		100%	231
	dont ATI		87%	201
	autre statut (ATI, SVO, TIG, bénévolat, CAT, CAE)		13%	30
	durée moyenne de séjour à l'EW:	14 mois		

5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l.

Missions

Les services gérés par l'ATP a.s.b.l. travaillent dans les domaines de la réhabilitation, de la réinsertion et de la formation professionnelle des personnes souffrant de maladies psychiatriques. L'ATP a.s.b.l. propose deux offres de services concomitantes : offre thérapeutique et offre de contrat de travail (atelier thérapeutique et atelier protégé).

Les services de l'ATP a.s.b.l. collaborent étroitement avec tous les services de la psychiatrie extra-hospitalière 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.

ATP a.s.b.l. gère les ateliers suivants :

- *Eilenger Konschtwierk* (EK) à Ehlange-sur-Mess

- *Haff Ditgesbaach* (HD) à Ettelbruck

- *Schierener Atelier* (SA) à Schieren

- *Kielener Atelier* (KA) à Kehlen

- *Walfer Atelier* (WA) à Walferdange (jusqu'à mi-octobre 2012)

ATP a.s.b.l. représente également le service *Job Coaching.*

ATP Administration se trouve à Kehlen depuis mi-septembre 2012.

1. Les ateliers de travail thérapeutiques et protégés :

En 2012, l'ATP a.s.b.l. a encadré en moyenne 183 personnes dans ses ateliers réparties de la manière suivante :

Eilenger Konschtwierk (EK) à Ehlange-sur-Mess	37
Haff Ditgesbaach (HD) à Ettelbruck	52
Schierener Atelier (SA) à Schieren	43
Kielener Atelier (KA) à Kehlen	51

Les personnes étaient encadrées dans les ateliers suivants:

1.1. L'atelier « Eilenger 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. 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 en 2012 (collaboration de l'atelier de graphisme et de l'atelier de sérigraphie). Après une période de formation et d'apprentissage l'atelier reproduction sur tissus a pu sortir ses premières productions destinées à la vente : t-shirts au design original en série limitée, nappes, etc…

1.2. 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.

Le Haff Ditgesbaach a pu accueillir des classes scolaires de manière régulière en 2012 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.

1.3. 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).

1.4. Le « Walfer Atelier » « Kielener Atelier »

Les activités thérapeutiques proposées au Kielener 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 de l'ATP a.s.b.l. 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.

2012 a été marqué par le déménagement du Walfer Atelier. Une grande partie des travaux de déménagement a été réalisé par l'équipe du Walfer Atelier.

2. Le Job Coaching

Avec le soutien du Ministère de la Santé, du Ministère du Travail et du Fonds Social Européen, le service Job Coaching de l'ATP en place depuis 2009 (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) a pu conseiller et assurer le suivi individualisé de 96 candidats en 2012 (34 femmes, 62 hommes) dont :

- 14 suivis depuis 2009
- 9 suivis depuis 2010
- 11 suivis depuis 2011
- 62 nouveaux en 2012

Certains candidats sont passés plusieurs fois, ainsi 175 entretiens ont été menés et 438 appels

téléphoniques ont eu lieu.

En 2012, 42 personnes ont été dirigées vers le service par la Commission d'Orientation et de Reclassement, 16 personnes ont été orientées par le service psycho-social des ateliers protégés et 38 ont pris contact avec le Job Coaching grâce à d'autres services.

3. Commission d'admission

Les entrées au sein des ateliers se font via une Commission d'admission. En 2012, 105 personnes ont fait une demande d'admission pour les ateliers de l'ATP a.s.b.l. (19 demandes pour le SA, 21 pour le WA-KA, 31 pour le HD et 35 pour le EK).

15% des demandeurs ont été refusés pour l'admission principalement dû au fait que le diagnostic qu'ils présentaient ne correspondait pas aux critères d'admission de l'a.s.b.l.

4. Contrats de travail en atelier protégé

50% des places prévues par l'agrément sont réservées aux personnes ayant le statut de salarié handicapé. La mise en place des premiers contrats de travail en atelier protégé date de 2008. En 2012, le SA et le KA ont atteint leur quota de places disponibles pour des contrats de travail en atelier protégé. Quelques places restent ouvertes sur les sites du KA et du HD.

5. 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 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, et repas de fin d'année et des formations internes comme des formations de sensibilisation à la santé - sécurité au travail.

6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l. (CERMM)

Missions

Le Centre Kompass géré par l'a.s.b.l. 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 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.

2. Le centre de consultation

Le centre de consultation 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.

3. Le centre de rencontre

Le centre de rencontre est un 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. Il est ouvert le dimanche et le lundi après-midi.

4. Le Service de Logements Encadrés

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. Le suivi au domicile privé

Le suivi au domicile privé permet d'apporter une aide aux personnes en difficultés psychiques qui souhaitent rester 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.

5. Rapport chiffré des activités 2012

5.1. Centre de Jour

Dans le centre de jour, en 2012, le nombre des participations/mois s'élève à 401 clients.

5.2. Centre de Consultation

Pendant l'année 2012, 223 consultations mensuelles ont été réalisées.

5.3. Centre de rencontre

Durant l'année 2012, l'espace rencontres a comptabilisé 773 passages pour deux jours d'ouverture par semaine soit 64 passages par mois.

5.4 Structures du service « logements encadrés »

En moyenne, 36 personnes ont été suivies par l'équipe des différentes structures du service «logements encadrés» pendant l'année 2012.

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 ainsi qu'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» gère cinq logements communautaires (maisons) avec 32 places ainsi que quatre appartements avec 11 places et 7 studios individuels. De plus, le service offre un service de prise en charge au domicile privé pour 5 personnes. Le service logement peut encadrer un total de 55 personnes.

L'offre s'adresse à des personnes qui nécessitent un soutien individuel et adapté à leurs besoins spécifiques pour vivre de façon stabilisé en milieu ouvert. La prise en charge soutient l'usager pour atteindre son autonomie maximale individuelle et une stabilité au niveau psycho-social.

L'admission peut se faire, soit directement à partir d'un hôpital général (3 personnes en 2012), soit après une phase de traitement et de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP (30 personnes) ou encore à partir des services du secteur social (6 personnes). 18 personnes ont été admises à partir d'un logement privé et 3 personnes d'un logement précaire.

L'encadrement psycho-social mis à disposition soutient l'usager dans le processus de la réintégration sociale, malgré la présence d'une maladie psychiatrique à évolution chronique. 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 51 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2012 à 98,75% (2011: 98,55%), avec un ratio hommes/femmes 49/51. Le service a enregistré 9 nouvelles admissions et 5 départs en 2012.

1.1.2. Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2012 :

	2012
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	5%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	15%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	51,70%
Troubles de l'humeur	15%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	5%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	5%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	3,3%

1.2. Le Centre Psycho-Social (CPS)

1.2.1. Le Centre de Consultation

- consultations avec le médecin psychiatre, le psychologue et/ou l'assistante sociale, équipe 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

1.3.1. Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2012 :

	2012
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	22%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	18%
Troubles de l'humeur	24%

Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	28%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	4%
Troubles du développement psychologique	1%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	0%

1.3.2. Nombre et provenance des usagers du CPS

Le «Centre de Consultation» a proposé 5.035 consultations (+20 %) à 279 patients différents (+1%). 133 personnes différentes (+3%) ont visité le «Centre de Rencontre» à 2.783 reprises au total. Le «Centre de Jour» a proposé 5.240 aides socio-thérapeutiques (-7%) à 150 clients différents (-5 %). En résumé, le Centre Psycho-Social a proposé 10.275 aides médicales, sociales et thérapeutiques à 308 personnes différentes en 2012 (-3%).

8. Mathëllef a.s.b.l. – Mutferter Haff

Missions

Avec son atelier thérapeutique Mutferter Haff, Mathëllef a.s.b.l. soutient les efforts des 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 peut accueillir jusqu'à 50 collaborateurs dans trois départements distincts :

- les écuries (alimentation des chevaux, entretien des boxes et des paddocks ainsi que l'entretien des alentours),
- la brasserie « Beim Pier » (restauration et service à table)
- l'accueil-réception.

En tant qu'atelier thérapeutique, il propose actuellement une prise en charge thérapeutique. Le Mutferter Haff est une structure à seuil bas (niedrigschwellig), d'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 les services de la psychiatrie extra- et intra-hospitalière et avec les médecins psychiatres libéraux. Des contacts intensifs ont aussi été établis avec les services sociaux des communes, les responsables de l'Office National de l'Enfance, le milieu de la formation professionnelle et du travail (ADEM, SSH). Il fonctionne proche de la communauté (gemeindenah) et se base sur les besoins réels des personnes malades.

1. Admissions et résiliations

Au 31 décembre 2012, 37 personnes étaient inscrites au Mutferter Haff ; 17 femmes et 20 hommes. La durée moyenne hebdomadaire de travail variait entre 3 et 40 heures. En moyenne, un collaborateur masculin travaillait 26 heures par semaine, une collaboratrice féminine travaillait 20,5 heures par semaine. La moyenne d'âge des collaborateurs masculins était de 35 ans, celle des collaboratrices féminines 32 ans.

Au cours de 2012, 34 personnes ont été admises au Mutferter Haff et 25 collaborateurs l'ont quitté.

2. Demandes en cours

En 2012, 19 personnes se sont présentées au Mutferter Haff et leurs dossiers sont toujours en cours de constitution.

Trois candidats sont inscrits sur une liste d'attente pour le département « accueil – réception ».

4. Le département « Ecuries »

Au 1er janvier 2012, 23 chevaux de 23 propriétaires étaient au Mutferter Haff.

Au 31 décembre 2012, le Mutferter Haff avait sous-loué 20 boxes à 19 propriétaires.

Au cours de l'année 2012, 16 chevaux de 12 propriétaires ont quitté le Mutferter Haff, tandis que 10 nouveaux chevaux de 10 nouveaux propriétaires sont venus.

En outre, Mathëllef a.s.b.l. est propriétaire de 2 chevaux, 3 poneys et 2 ânes.

5. Le département « Brasserie »

Les collaborateurs de la cuisine préparent quotidiennement le déjeuner pour les collaborateurs et pour les clients de la brasserie.

La cantine pour les collaborateurs est ouverte à midi du lundi à vendredi. Depuis le changement des heures d'ouverture en octobre 2012, au moins 4 collaborateurs mangent en plus en soirée et pendant leur travail de week-end à midi. En moyenne, elle accueillait 24 personnes par jour (collaborateurs, éducateurs instructeurs, membres de l'équipe psycho-sociale).

Jusqu'au 12 octobre 2012, la brasserie était ouverte du lundi au vendredi, de 9h30 à 16h30. A partir la date pré-mentionnée, elle était ouverte les lundis, mercredis et vendredis de 9h30 jusqu'à 21h30, les mardis, jeudis, samedis et dimanches de 9h30 à 16h30.

En moyenne, la brasserie accueillait 22 clients par jour.

6. Nouveau projet : Location de salles de réunion

Avec l'achèvement des travaux d'aménagement du premier étage du Mutferter Haff, le département « brasserie » a pu démarrer une offre de services supplémentaires : à partir d'octobre 2012, deux salles de conférence et de réunions climatisées peuvent y être loués par des associations ou des particuliers pour des journées de réflexion, des formations, des conférences et des réunions administratives diverses. Les deux salles sont équipées avec le matériel informatique adéquat.

Le service lors de l'accueil et lors des différentes « pauses-café » est assuré par les collaborateurs de la brasserie.

7. Le département « Accueil-Réception »

Dans ce département 5 collaborateurs se partagent 3 postes à temps plein et y assurent l'accueil physique et téléphonique des clients et des visiteurs du Mutferter Haff. Ils participent à des travaux administratifs et de secrétariat, organisent la distribution du courrier, font des recherches Internet sous la guidance de la secrétaire-comptable du Mutferter Haff.

8. Manifestations

- Porte Ouverte : Le 13 mai 2012 se tenait la première Porte Ouverte au Mutferter Haff. Quelques 500 visiteurs sont venus et ont participé aux différentes manifestations équestres et musicales, ainsi qu'aux jeux, organisés en bénévole par le personnel avec l'aide d'amis et de sympathisants de Mathëllef a.s.b.l.
- Inauguration officielle : Le 14 mai 2012 Mathëllef a.s.b.l. fêtait l'inauguration officielle du Mutferter Haff.
- Wanterfest : Une fête d'hiver, organisée le 21 décembre au Mutferter Haff clôturait l'année 2012.

9. Projets terminés

Les travaux d'aménagement du premier étage ont pu être terminés en avril 2012.

Un autre 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 (ALGSC)

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-sur-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-sur-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.

1. Activités 2012

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	200	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	136	séances de 1 heure
	à Esch-sur-Alzette	74	séances de 1 heure
2. Natation	à Luxembourg	41	séances de 1 heure
	à Esch-sur-Alzette	66	séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	41	séances de 1 heure
	à Dudelange	43	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	55	séances de 1 heure
4.Footing	à Luxembourg	46	x 1/2 journée de 8-10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	86	séances de 90 min
	à Ettelbruck	52	séances de 90 min
6. Bicyclette	à Luxembourg	58	sorties à 4 heures, 2 groupes
7. Fitness	à Ettelbruck	45	séances de 1 heure
8. Prévention	à Ettelbruck	36	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 psycho-sociale, de logements encadrés et des activités de prévention, le service développe des programmes de dépistage VIH, IST 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 amener à prendre conscience des multiples dangers des transmissions. Le dépistage volontaire (comme porte d'entrée d'une prise en charge plus globale) de ceux qui ne se savent pas infectés et le concept de « treatment as prevention » sont devenus au fil des années, les priorités dans la lutte contre le Sida.

Principales activités en 2012 :

1. Consultations psychosociales

Dans le cadre de la prise en charge psycho-sociale, 203 (182 en 2011) personnes vivant avec le VIH/Sida ont consulté le service. Sur les 203 clients séropositifs, 29% se définissent comme hommes homosexuels, 53% comme hétérosexuels, 18% comme usagers de drogues. 66% sont des hommes et 34% des femmes. 72% sont originaires de l'Union européenne et 28% sont des non-communautaires (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique-latine). 18% des personnes sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2012. 63 autres personnes (proches et entourage des personnes vivant avec le VIH) ont consulté les services psycho-sociaux et 90 personnes ont consulté le Dimps. 17 microcrédits ont été accordés à des patients essentiellement pour les raisons suivantes : paiement de caution, car 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 2012

En 2012, le DIMPS a effectué 50 sorties d'une durée moyenne de 2 heures.

90 personnes ont consulté, dont 67 hommes et 29 femmes. Parmi ces 90 personnes, 22 (24,5%) avaient déjà consulté le DIMPS avant 2012. 6 personnes ont consulté deux fois en 2012, le nombre de consultations s'élève donc à 96.

2.1. Les usagers

- L'âge des usagers se situe entre 19 et 68 ans (m= 34 ans).
- Pourcentage de personnes ayant une caisse de maladie : 77,1 %.
- Pourcentage de personnes vaccinées contre l'hépatite B : 25%.
- Nationalité des usagers : 32% luxembourgeoise, 11% portugaise, 11% albanaise, 10% française, 7% belge,7% serbe, 22% autre nationalité.

- 25% des usagers disent ne jamais avoir fait un test VIH auparavant et 28% n'avaient pas connaissance d'avoir déjà été testé pour l'hépatite C.

2.2. Usage de substances illégales

- Pourcentage d'usagers de drogues : 54,2 %
- Pourcentage d'usagers de drogues par voie intraveineuse : 36,5 %

Même si 58% des usagers de drogues ont répondu pratiquer toujours le safer-use et 65,1% des personnes ayant des partenaires sexuels changeants disent pratiquer toujours le safer-sex, il reste un nombre important de personnes admettant avoir des comportements à risque, d'où l'importance d'un counseling fait par un psychologue visant à favoriser un changement de comportement en vue d'une réduction de risques.

2.3. Les actions réalisées

Le DIMPS a réalisé 219 tests en 2012. 13 personnes ont été testées positives à l'hépatite C, 11 avec un test rapide et 2 avec un test labo. Deux personnes ont été testées positives à l'hépatite B avec un test labo et une personne a été testée positive à la syphilis avec un test labo.

38% des personnes qui ont fait une prise de sang ont reçu leur résultat. 63% n'ont pas eu leur résultat, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas venus chercher ces résultats. Ce chiffre assez haut s'explique par le fait du grand nombre de prises de sang faites au Don Bosco, foyer d'accueil des primo-arrivants, qui sont très souvent relogés dans un autre foyer avant la prochaine visite. Il y a également quelques visiteurs de l'ABRIGADO qui ne sont pas (encore) revenus chercher leurs résultats.

14 personnes ont été orientées vers d'autres services.

2.4. Conclusions

En 2012 le DIMPS affiche une baisse au niveau du nombre de consultations (96) et de clients (90) comparé à 146 consultations et 109 clients en 2011. En 2011 le DIMPS a permis de dépister 6 hépatites C. Ce chiffre a augmenté à 13 en 2012. Parallèlement, en 2011, 70% des usagers de drogues disaient pratiquer le safer-use, comparé à 58% en 2012. Les activités du DIMPS depuis 2009 ont permis de dépister 56 infections, dont 42 hépatites C.

3. Maison Henri Dunant, foyer Patton et appartements: logements encadrés en 2012

Le projet « logements encadrés » consiste en différents lieux d'hébergement et d'accompagnement pour personnes vivant avec le VIH, lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie. Le service Aidsberodung assure une permanence 24/24heures et 7/7 jours pour les logements. Il dispose de 26 chambres. Durant l'année 2012, 10 personnes ont quitté le foyer (9 adultes et 1 enfant). 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 de nos foyers. Nous avons accueilli 11 nouveaux résidents (dont 1 enfant) au sein des foyers tout au long de l'année 2012.

En janvier 2012, l'Aidsberodung hébergeait 32 personnes; 16 hommes, 9 femmes et 7 enfants. Les adultes se répartissaient comme suit : 23 hétérosexuels, 1 homme homosexuel et 1 bisexuel et 9 de ces personnes sont toxicomanes.

Sur les 25 adultes, 21 adultes étaient issus de pays de l'Union européenne et 4 issus d'autres pays.

En décembre 2012, les foyers, composés de 26 chambres, abritent 35 personnes, 17 hommes, 10 femmes et 8 enfants. 25 de ces adultes sont hétérosexuels, 1 est homosexuel, 1 est bisexuel et 8 personnes sont toxicomanes.

Sur les 27 adultes recensés, 21 sont issus de pays communautaires et 6 de pays non communautaires.

Par ailleurs, l'Aidsberodung continue d'assurer le suivi psychologique, social et éducatif des personnes n'habitant plus dans les foyers.

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 2012 n'a pas dérogée à cette « tradition » et a également connu son lot d'actions de prévention.

4.1. Groupes/Populations cibles de la prévention VIH :

- les lycées,
- les enfants de 10 à 12 ans via la formation d'acteurs-relais en prévention (multiplicateurs),
- le centre pénitentiaire : détenus et gardiens,
- les migrants,
- la population gay/msm,
- les adultes,
- le Dimps : cf rapport Dimps.

4.1.1. Les lycées

3.048 lycéens ont participé à une séance de prévention ou au parcours Round About Aids. 426 lycéens ont assisté au spectacle « Si d'Aventure la Vie ».

4.1.2. Les acteurs-relais en prévention (multiplicateurs)

Formation de multiplicateurs pour combler le manque de prévention pour les élèves de 10-12 ans : 8 éducateurs/instituteurs ont été formés.

4.1.3. Le centre pénitentiaire

92 détenus et 32 gardiens ont bénéficié de séances de prévention. Journée santé au Centre Pénitentiaire de Givenich avec la participation de 36 détenus à l'atelier prévention sida.

4.1.4. Les migrants

Séance de prévention au foyer 1er accueil Don Bosco : 40 personnes. Théâtre Portugais : 4 représentations pour 305 personnes.

4.1.5. Les gays/MSM

Mise en place d'un groupe de prévention Gay qui a permis de jeter les bases d'une collaboration Grande Région et la création d'une brochure reprenant les lieux de dépistage VIH et HCV dans la Grande Région : Gay region.

Rédaction d'articles informatifs à destination des hommes gay dans la revue « Pie qui Chante ».

Participation à la Gay Mat.

4.1.6. Le Dimps : cf rapport Dimps

4.1.7. Les adultes

194 adultes ont profité de séances de prévention essentiellement via le Forum pour l'emploi de Bastendorf.

4.2. Matériel

Création d'une brochure sur les modes de transmission du VIH et d'une brochure portant sur le test de dépistage.

4.3. Formation

4 cycles de formation pour le counseling dépistage pour professionnels de santé (57 personnes formées) ont été organisés en 2012.

3. Fondation Cancer

Missions du département psycho-social

Le cancer touche un grand nombre de personnes : chaque année au Luxembourg, près de 2.000 nouveaux cas sont diagnostiqués et 1.000 personnes en meurent. Parmi les priorités de la Fondation Cancer figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, le département psycho-social 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 2012

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 2012, il y a eu 1.251 demandes.

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Demandes	1.084	1.001	1.160	836	919	641	691	850	757	809	1.046	1.251

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 2012, il y a eu 978 consultations pour 238 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Consultations	440	604	578	485	472	508	553	636	696	809	788	978

1.3. Consultations sociales et pratiques

En 2012, l'infirmière a assuré 191 consultations (65 sur place et 126 par téléphone) pour aider 104 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**	**2012**
consultations sociales et pratiques	16	48	55	137	139	75	102	115	135	120	139	124
demandes aides financières	33	37	24	30	28	51	41	33	28	24	38	34
consultations esthétiques	/	32	53	35	36	26	7	11	4	2	6	3
écoute	12	2	18	36	33	16	17	14	9	18	20	30
TOTAL	61	119	150	238	236	168	167	473	176	164	203	191

1.4. Groupes pour patients

La Fondation offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes: groupes de parole, groupes de relaxation ou de yoga, groupe de sport, groupe de Nordic Walking ou atelier d'art-thérapie. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2012, on a pu compter : 1 groupe de parole, 1 groupe de relaxation, 2 groupes de yoga, 1 groupe de sport pour patientes atteintes d'un cancer du sein, 1 groupe de Nordic Walking et 2 groupes d'art-thérapie.

Patients participants :	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
à un groupe de parole	6	6	6	24	23	13	19	22	26	26	4	7
à des groupes de relaxation ou de yoga	15	20	14	18	33	36	31	45	69	50	32	20
au groupe de sport	28	32	28	19	21	18	19	14	24	19	20	23
au Nordic Walking	/	/	/	25	34	14	11	14	19	17	18	14
à des ateliers d'art											4	11
Total	49	58	48	86	111	81	80	95	138	112	78	75

1.5. Conférences et expositions pour les patients

De temps à autre, la Fondation Cancer organise une soirée pour patients qui s'adresse aux personnes concernées. En 2012, une soirée pour patients a eu pour thème : « L'Art-Thérapie » (23 janvier).

Comme chaque année, lors du 'Relais pour la Vie', la Fondation Cancer organise 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 patients actuellement en traitement.

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 90.000 personnes et est lu par 37% de la population (TNS-Ilres 2012).

En 2012, la Fondation Cancer a mis à jour et réédité la brochure « Guide pratique » (4.000 exemplaires en français et 4.000 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 psycho-social, a pour but de tenir compagnie aux patients atteints de cancer ou de leur fournir une aide pratique.

Depuis 2003, une présence régulière dans les services d'oncologie est assurée par des bénévoles dans 5 établissements hospitaliers (ZithaKlinik, Hôpital Kirchberg, Centre Hospitalier de Luxembourg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch et le Centre National de Radiothérapie). En 2012, 25 bénévoles ont assuré 755 présences dans les hôpitaux.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre de bénévoles	17	20	35	30	43	40	35	42	48	37	21	25
interventions ponctuelles à domicile	81	125	174	149	110	100	78	65	80	98	33	/
présences à l'hôpital			58	139	583	794	611	535	497	471	498	755

1.8. Relais pour la Vie

Les 24 et 25 mars 2012, la Fondation Cancer a organisé pour la 7ème 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 2012, 8.789 personnes ont participé avec 332 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 lancé 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 2012, le groupe s'est réuni 4 fois.

1.10. 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 psycho-sociales, 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. Association Luxembourgeoise du Diabète

Missions

L'Association Luxembourgeoise du Diabète (ALD) 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 socio-culturelles et l'assistance de groupes de rencontre et/ou d'entre-aide (p.ex. parents d'enfants diabétiques…),
- sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2.

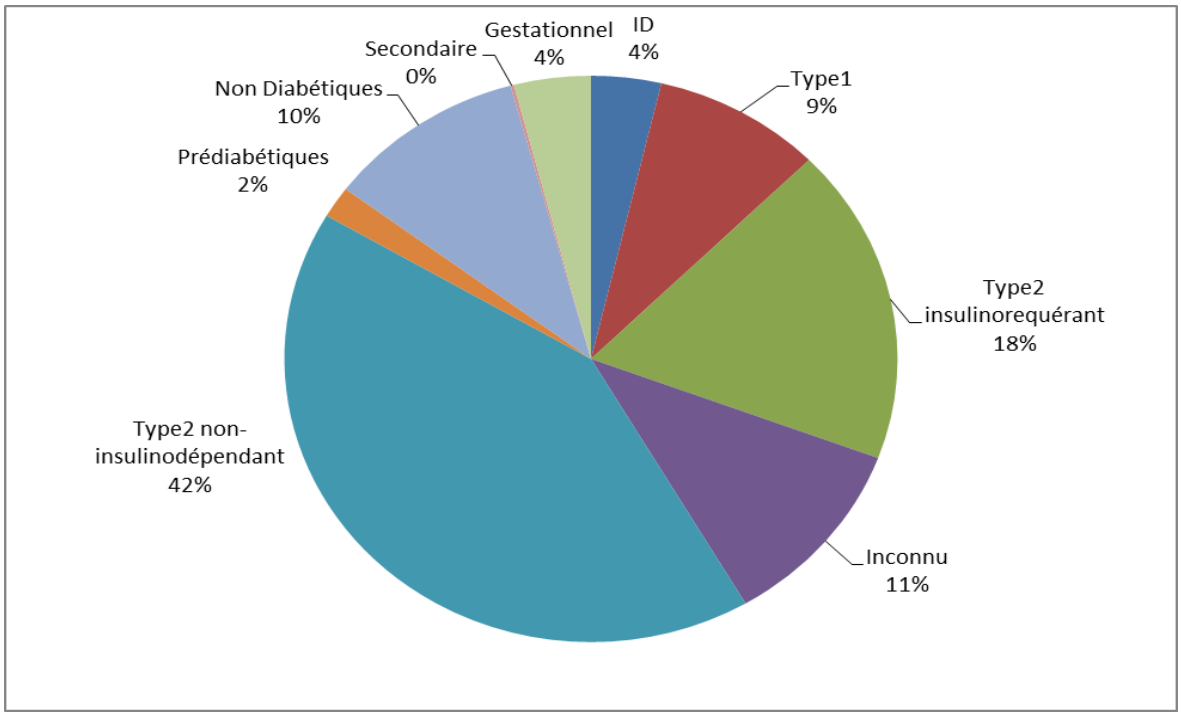
1. Activités Maison du Diabète

1.1. Permanences

La Maison du Diabète est ouverte 3 jours/semaine (lundi, mercredi et vendredi) de 9 à 16 heures, les jeudis matin à Ettelbruck sur rendez-vous. Les permanences ont été assurées par une infirmière en éducation et une diététicienne - chargée de direction, ainsi que par des collaborateurs bénévoles et depuis août 2012 également par une nouvelle secrétaire.

1.222 fiches d'accueil (1.180 en 2011) ont été remplies et évaluées :

Répartition des visiteurs



- 832 (68%) appels (804 en 2011), 248 (20%) visites (251 en 2011) et 142 (12%) courrier-mails (124 en 2011),
- 600 hommes (598 en 2011), 622 femmes (582 en 2011),
- âge moyen: 59 ans (61,5 en 2011),
- 72% des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (52% en 2011), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (13%), le médecin ou autre professionnel de santé (36%), une connaissance (10%), la documentation de l'ALD (14%), le site internet (11%), passage (5%), anciens membres et personnes habituées (6%).

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:

- 288 consultations (307 en 2011) ont été effectuées, (170 femmes et 119 hommes), âge moyen : 57 ans,
- 18 diabétiques de type 1 (17 en 2011), 49 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (44 en 2011),
- 159 diabétiques de type 2 sans insuline (145 en 2011), 11 pré-diabètes (8 en 2011) et 40 diabètes de grossesse (86 en 2011).

dont:

- 32 consultations à Ettelbruck (12 en 2011)
- 53 consultations en langue portugaise (41 en 2011),

1.3. Cours d'éducation pour diabétiques

L'ALD a offert en 2012 des cours pour diabétiques traités à l'insuline et pour diabétiques de type 2, des cours de cuisine ainsi que des réunions d'information sur des sujets divers ayant trait au diabète pour 129 participants (66 en 2011), des séances thématiques en langue portugaise pour 14 participants (21 en 2011) et un cours de base sur la prise en charge du diabète de type 2 pour 13 participants.

1.4. Formations pour professionnels

17 formations pour professionnels de santé ont eu lieu auprès du personnel de l'ANIL,HELP, Home pour personnes âgées a.s.b.l. et des élèves du LTPS (8 en 2010).

1.5. Groupe des infirmières spécialisées en éducation INFEDIAB

4 réunions de travail et d'échange pour l'élaboration de l'affiche : « Les bonnes pratiques du prélèvement capillaire de la glycémie ».

2. Information du public, conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a enregistré 46.137 visites au total (32 573 en 2011) (88,91 % de nouveaux visiteurs et 11,09 % habitués).

2.2. Conférences d'information sur le diabète

- conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: «Den Diabetes akzeptieren»,
- 7 conférences grand public sur les risques du diabète, la prévention et le traitement (4 en 2011).

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» (6 classes).

2.4. Stands d'information (informations et/ou possibilité de tester la glycémie)

« Journée Santé et Bien-être » portugaise du CASA, « Journée Santé » Université de Luxembourg, « Journée Santé et Sécurité » de la Ville de Luxembourg, « Journée Santé 60+ » de la Ville de Luxembourg.

2.5. Journée Mondiale du Diabète

- journée Porte ouverte sur le Diabète sous le thème : «Diabète : Protégeons notre futur»,
- ± 300 personnes (300 en 2011) ont assisté aux conférences et se sont renseignées auprès des différents stands d'information (matériel d'autocontrôle, diététique, stand ALD, livres sur le diabète...).

2.6. Campagne de sensibilisation aux risques du diabète de type 2 et de l'obésité

Campagne médiatique «Diabète : ne joue pas avec ton corps !» réalisée en collaboration avec le Ministère de la Santé et certains hôpitaux dans le cadre du projet Interreg IV-A Edudora2.

Au total 870 personnes ont participé à la campagne et ont évalué leur risque de diabète avec le questionnaire Findrisk (1 277 en 2011).

3. Publications

- parution de 4 numéros du « Journal du diabétique » (tirage 1 600-2 000 exemplaires/numéro) (1 600 exemplaires en 2011),
- publication d'une affiche : « Les bonnes pratiques du prélèvement capillaire de la glycémie » (750 affiches, 1 000 affichettes A4), distribuées dans les Hôpitaux, Maisons de soins, Centres médicaux

4. Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques

4.1. Activités du service DECCP du CHL

- week-end éducatif pour enfants diabétiques à Chiny (13-15 mai), participation: 27 enfants (29 en 2011),
- camp de voile international pour jeunes diabétiques dans l'Ijsselmeer du 23 au 30 juillet (participation Luxembourg: 20 adolescents, 3 professionnels de santé (21+4 en 2011)),
- formation pour personnel enseignant et éducateurs en collaboration avec le SCRIPT le 13 octobre

(participation +/- 60 personnes (80 en 2012)).

4.2. Activités du groupe de parents d'enfants diabétiques

- 6 réunions du groupe de parents,
- organisation d'un concours de dessin pour un logo,
- organisation d'une visite de la ChocolaTri du Tricentenaire à Bissen,
- concert de l'orchestre DIA-BOLUS, groupe musical de jeunes diabétiques à l'occasion de la Journée mondiale du diabète.

5. Activités sociales et culturelles

5.1. Groupe de randonnée « Osons Bouger » 32 inscrits (40 en 2011)

- 12 randonnées avec une participation moyenne de 16 personnes (12 randonnées en 2011),
- participation au «Relais pour la Vie » de la FLCC : 45 personnes (26 en 2011).

5.2. Excursions

- « Trëppeltour » au Mullerthal: 51 personnes (55 en 2011),
- excursion Blankenberge: 60 personnes (30 en 2011).

5. Association Luxembourgeoise d'Aide pour Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et Maladies Rares – ALAN asbl

Missions

L'ALAN a.s.b.l. 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'a.s.b.l. 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 rares afin d'aider ces personnes et leurs familles à résoudre les différentes difficultés d'ordre organisationnel, matériel et psycho-social causées par la maladie ;
- soutenir en accord avec les malades, les relations avec les différentes institutions (Caisses de maladie, Sécurité Sociale, Assurance Dépendance, etc.) ainsi qu'avec le corps médical et paramédical ;
- favoriser et encourager des groupes de rencontre pour les personnes touchées 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 rare ;
- contribuer à la diffusion des informations relatives au dépistage, à la recherche et aux nouvelles méthodes thérapeutiques des différentes maladies 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.).

2. Statistiques 2012

2.1. Répartition des demandes

	2012	2011
nouveau patient	69	56
nouvelle demande d'un patient passif	19	16
continuation d'une demande de 2011	26	(2010) 16
Total	**114**	**88**

En 2012, 69 nouveaux patients (60%) se sont adressés à l'association, ce qui représente une augmentation de 29,5 %. Cette année, 19 demandes (17%) ont été formulées par des patients ayant profité antérieurement des services et chez lesquels la situation de santé/personnelle a évolué de sorte qu'ils ont eu à nouveau recours à l'association. Pour 26 autres personnes (23%) la prise en charge s'est prolongée de 2011 à 2012.

En 2012, le service a également recensé 17 patients, qui ont contacté le service mais pour lesquels il n'y a pas eu de prise en charge. Soit ces derniers n'avaient pas de demande particulière, soit ils ont été réorientés vers des services compétents en fonction de leur demande.

2.2. Statistiques Techniciens d'Insertion (TI)

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 ou sociale de base (infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute, assistant social) à laquelle se rajoute une formation supplémentaire proposée par l'AFM.

	2012	2011
nombre de premiers entretiens TI/PSY	47	41
nombre d'entretiens TI de suivi	54	28
nombre de visites médicales accompagnées	2	5
nombre de réunions de collaboration avec le réseau	11	22
Total	**114**	**96**

Le rôle des techniciens d'insertion est d'accompagner et d'orienter la personne touchée dans ses démarches tant administratives que médicales et de favoriser/sauvegarder son intégration sociale. L'équipe accompagne les patients tout au long de leur vie s'ils en font la demande. Généralement, l'accompagnement des personnes touchées se fait à long terme.

En 2012, l'équipe des TI a effectué 47 nouveaux entretiens (41%) et 54 suivis (47%). Deux accompagnements (2%) de visite médicale du patient suite à sa demande et en accord avec le médecin.

Comme base pour la plupart des entretiens (individuels/avec d'autres professionnels), l'équipe des TI fournit des documents d'information sur les différentes maladies, afin de permettre une meilleure compréhension de la maladie et des conséquences qui en résultent, au patient. Ces recherches nécessitent du temps et des moyens suivant le type de pathologie présentée par le patient.

2.3. Statistiques Service psychologique

	2012	2011
nombre de premiers entretiens TI/PSY	34	28
nombre d'entretiens de suivi TI	14	/
nombre d'entretiens psychologiques	70	85
nombre de visites médicales accompagnées	1	6
nombre de réunions de collaboration avec le réseau	5	11
Total	**124**	**130**

En 2012, 70 entretiens (64%) ont été des entretiens psychologiques. Ils peuvent se faire en individuel avec le patient, en couple ou en famille. La psychologue offre un soutien psychologique professionnel en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire pour les aider à mieux vivre avec leur maladie, ce qui engendre une meilleure qualité de vie et favorise l'autonomie de la personne.

2.4. Statistiques téléphoniques

En 2012, l'association a comptabilisé 471 interventions téléphoniques (orientation, information, soutien, coordination des suivis médico-sociaux, etc.) ainsi que 293 courriers/emails. En 2011, l'équipe a effectué 392 entretiens téléphoniques (écoutes, soutiens, interventions).

2.5. Répartition des maladies rares

	Adultes	Enfants	Total
Maladies auto-immunes, systémiques et rhumatologiques	12	0	12
Maladies neurologiques	31	5	36
Maladies dermatologiques	4	2	6
Maladies gastroentérologiques	1	0	1
Maladies métaboliques	3	2	5
Maladies ophtalmologiques	0	0	0
Maladies ORL	3	0	3
Maladies endocriniennes	2	0	2
Maladies hépatiques	0	0	0
Maladies osseuses	0	0	0
Maladies rénales	0	0	0
Maladies respiratoires	0	0	0
Maladies hématologiques	2	1	3
Maladies neuromusculaires	18	9	27
Maladies du système immunitaire	1	0	1
Anomalies de développement embryonnaire et syndromes malformatifs	0	5	5
Sans diagnostic	7	6	13
Total	**84**	**30**	**114**

Les chiffres visualisent bien l'hétérogénéité des maladies rares dans notre population. Bon nombre de personnes souffrent d'une maladie rare qui n'existe qu'une seule fois au Luxembourg. Les chiffres révèlent que 32% des patients souffrent d'une maladie neurologique et 24% de maladies neuromusculaires. En 3ème position, viennent les maladies auto-immunes, systémiques et rhumatologiques ainsi que les patients sans diagnostic.

A remarquer que 52% de ces maladies sont des maladies génétiques.

Chez les adultes, ce sont les maladies neurologiques et neuromusculaires qui sont le plus représentées. Chez les enfants, 30% souffrent d'une maladie neurologique et 20% sont sans diagnostic. L'autre moitié des enfants se voit confrontée à une multitude de maladies.

2.6. Population

Les demandes exprimées sont de divers ordres :

information ALAN a.s.b.l.	80
aide à la personne	28
soutien	96
soutien psychologique	22
démarches sociales	69
orientation médicale/paramédicales	24
informations médicales	26
aides techniques	14
assurance-dépendance	28
accueil spécialisé	6

intégration scolaire/professionnelle	20
loisir/Vacances	15
mise en contact avec autre patient	32

La plupart des demandes émanent d'un désir d'information, de soutien et de démarches sociales.

Concernant la répartition des âges : 11% des personnes ont entre 0 et 5 ans, 18% entre 6 et 20 ans, 27% entre 21 et 40 ans, 32% entre 41 et 60 ans, 9% ont plus de 60 ans et 3% sont inconnus. Les tranches d'âge les plus représentées au sein de notre population sont celles entre 21 et 60 ans.

Les professionnels du secteur médico-psycho-social envoient 37% des personnes au service. 32% des personnes ont découvert le service grâce aux médias (journaux, publicité, reportages, conférences, etc.) et 24% par des connaissances. Comme on peut le voir, dans l'envoi des patients vers les structures, ce sont les professionnels du secteur médical qui sont le plus représentés.

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

- 28.02.2012 : Journée Internationale des Maladies Rares - Conférence de presse suivi d'une conférence-débat sur « Les biothérapies pour les maladies rares » ;
- 27.09.2012 : « Nous qui avons des maladies rares » conférence-débat sur la situation des personnes ayant une maladie rare ;
- 03.10.2012 : Conférence de presse à l'occasion d'une exposition sensibilisant sur « le parcours des examens médicaux dans l'attente d'un diagnostic des personnes touchées d'une maladie rare ».

3.2. Autres Activités

- du 22 au 29.02.2012 : Semaine de sensibilisation aux maladies rares avec différentes manifestations : Conférence de presse, stand d'information, un après-midi avec « Kaffee und Kuchen » pour les membres de l'ALAN a.s.b.l. ;
- 13.06.2012: 1ère rencontre entre associations pour maladies rares ;
- 28.06.2012: Visite du Zirkus Roncalli avec les enfants membres de l'ALAN a.s.b.l. ;
- 05.07.2012: Visite du spectacle RedBlueGreen à la Philharmonie avec les enfants membres de l'ALAN asbl ;
- 25.09.2012: 2ème rencontre entre associations dans le domaine des maladies rares ;
- 25.10.2012: 3ème rencontre entre associations dans le domaine des maladies rares ;
- 07.11.2012: Entrevue avec les responsables du Téléthon Luxembourgeois ;
- 23.12.2012: Fête de Noël pour tous les membres de l'ALAN a.s.b.l. ;
- Tous les jeudis après-midi: Reha-Schwammen au Rehazenter ;
- 6 séances « Atelier d'expression artistique » pour les membres de l'ALAN a.s.b.l.

3.3. Participation à des activités

- 29.02.2012: Journée Internationale des Maladies Rares: Meeting des membres Eurordis à Bruxelles ;
- 26.04.2012: Journée nationale de l'alimentation saine à Dudelange ;
- Du 03 au 13.05.2012: 1ère Semaine de sensibilisation pour personnes à besoins spécifiques à Luxembourg-Ville « Une ville pour tous » ;
- Du 23 au 25.05.2012: Eurordis Membershipmeeting et « 6th European Conference On Rare Diseases » à Bruxelles;
- 07.07.2012: Journée de la Santé à Dudelange ;
- 29.10.2012: Eurordis Membershipmeeting à Paris ;

- 07.12.2012: Séance académique du Téléthon: présentations de trois associations dans le domaine des maladies rares ;

Nombreuses rencontres formelles et informelles avec d'autres associations et institutions.

04. Toxicomanies

1. Jugend - an Drogenhëllef (JDH)

En 2012 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, Luxembourg, Esch/Alzette, Ettelbrück

3. Le programme de substitution

4. Les services médicaux

4.1. Service médical psychiatrie

5. Logements accompagnés « Les Niches »

6. Le service parentalité

1. Les offres du secteur bas seuil de la Jugend- an Drogenhëllef

Le « secteur bas seuil » englobe les offres orientées vers la réduction des risques et des dommages liés à l'utilisation de drogue.

Le secteur bas seuil de la Jugend- an Drogenhëllef 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 : 24.016, Esch : 9.401, distributeur de seringues : 1.336). Le taux de retour des seringues était au Kontakt de 86% et à Esch de 111 %. Promouvant le safer-use, des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et des feuilles d'aluminium (1.154 feuilles) sont offertes.

Les offres:

- conseils relatifs à la consommation de drogues (substitution, sevrage et thérapie)
- prévention/ informations SIDA, hépatites (safer-use, safer-sex)
- consultation et accompagnement psychologique, psycho-sociale, administratif
- écoute active, motivation et orientation en cas de crise
- visite en clinique et prison

Rapport chiffré 2012 sur l'activité du secteur bas seuil

Il est à noter que les chiffres se sont stabilisés par rapport à 2011. Cela est principalement dû au fait que la nouvelle équipe du secteur bas seuil est maintenant intégrée et acceptée chez les clients toxicomanes.

1.1. Kontakt 28

En 2012, 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 2011 était de 14.411 et a baissé légèrement en 2012 à 13.978 contacts/passages, dont 78% d'hommes et 22% des femmes. C'est à dire 433 contacts en moins par rapport à l'année 2011.

1.2. Porte ouverte

En 2012, 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 qui s'élève de 4.486 clients différents en 2011 à 7.047 clients différents en 2012, dont 76% des hommes et 24% des femmes. C'est-à-dire 2.561 contacts en plus par rapport à l'année 2011.

Service social du Kontakt 28, porte ouverte Esch et centre de consultation Ettelbruck :

Kontakt 28 : 1.602 entretiens dans délai de suivis concrets, 11 gestions budgétaires, 98 entretiens externes et 143 entretiens à visée thérapeutique par l'infirmier psychiatrique et 48 par la psychologue, qui est en même temps responsable de secteur bas-seuil. Pendant l'ouverture 1.215 entretiens psychosociaux en 2012 étaient enregistrés par les collaborateurs.

Porte ouverte Esch: 1.055 entretiens dans délai des suivis concrets, 8 gestions budgétaires, 104 entretiens externes et 344 entretiens à visée thérapeutique par l'infirmier psychiatrique. Pendant l'ouverture 1.206 entretiens psycho-sociaux en 2012 étaient enregistrés par les collaborateurs.
Les nombreuses démarches téléphoniques ne sont pas comptées, qui constituent souvent des entretiens à part entière.

2. Les centres de consultation: Luxembourg, Esch/Alzette et Ettelbruck

Missions

Informations, consultations psychosociales, thérapies ambulatoires et orientations pour personnes usagers de drogues et leurs proches ou autres personnes tierces.

Nombre de consultations

En 2012 les trois centres ont eu un total de 2.139 consultations.

A Luxembourg l'ensemble des prises en charge était de 928 consultations, dont 720 individuelles et 208 avec famille et/ou autres intervenants.

A Esch/Alzette on compte 720 entretiens, dont 608 en individuel et 123 avec famille et/ou autres intervenants.

Finalement, à Ettelbruck ont eu lieu 480 entretiens dont 426 en individuel et 54 avec famille et/ou autres intervenants.

L'ensemble des entretiens extérieurs se chiffre à 140 entretiens en dehors des locaux de la JDH.

Composition de la population selon le sexe

Clients masculins		Clientes féminines	
Luxembourg:	137 (59%)	Luxembourg :	94 (41%)
Esch:	57 (37%)	Esch/Alzette:	98 (63%)
Ettelbruck :	27 (27%)	Ettelbruck :	67 (73%)

Répartition en nouveaux et anciens clients

A Luxembourg et à Ettelbruck on compte plus de 50% de nouvelles situations:

- En détail: 263 nouveaux clients en 2012
- Luxemburg: 147(64%)
- Esch/Alzette: 64 (41%)
- Ettelbruck: 52 (58%)

Problèmes présentés à la 1ière demande

Dans les 3 centres on trouve des parallèles concernant la première demande :

La poly-toxicomanie reste la raison principale de consultation. Ensuite vient la consommation de cannabis, et finalement la consommation d'un proche et les problèmes psycho-sociaux.

En détail voir le tableau

Problèmes présentés lors de la 1ière demande	Luxembourg	Esch/Alzette	Ettelbruck
poly-toxicomanie	64 (38%)	77 (50%)	32 (36%)
cannabis	43(19%)	19(12%)	18(20%)
consommation d'un proche	60(26%)	26(17%)	9 (10%)
problèmes psychosociaux	19 (8%)	12 (8%)	6 (7%)
autres (précisons dans rapport détaillé)	45 (9%)	21 (13%)	24 (27%)
TOTAL :475 (413/2011)	231 (100%)	155 (100%)	89 (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 2012, 78 personnes dont 58 hommes (74,4%) et 20 femmes (25,6%) ont participé au programme de substitution. 38,5% des clients ont un emploi respectivement une affectation d'insertion professionnelle.

66,7% des clients sont depuis moins de 3 années au Programme de Substitution.

Age des clients

Catégories d'âge	**2011**		**2012**	
	N	**%**	**N**	**%**
20 à 24 ans	4	5	5	6,5
25 à 29 ans	14	17	9	11,5
30 à 34 ans	22	26,5	21	27
35 à 39 ans	12	14,5	12	15,5
40 ans ou plus	31	37	31	39.5
Total	83	100	78	100

On constate à nouveau que l'âge des clients du programme de substitution est assez élevé puisque 43 clients (55%) ont plus de 35 ans.

Lieu de résidence

Lieu de résidence	2011		2012	
	N	%	N	%
Sud	50	60	42	54
Centre	19	23	20	25,5
Nord	9	11	11	14
Est	2	2,5	1	1,5
Ouest	2	2,5	2	2,5
Etranger	1	1	2	2,5
TOTAL	83	100	78	100

Plus de la moitié des clients (54%) vit au sud du pays.

Type client	N	%
Nouveaux clients	14	18
Anciens clients	5	6,5
Année précédente	59	75,5
Total	78	100

4. Service médical- médecin généraliste

Nombre total de patients vus :

	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Pour sevrage (*) /substitution	85	80	65	71					
	126	95	85	96	85	83	86	101	114
Pour examen somatique seul	41	15	20	25					

(*) Demande de sevrage pour cannabis seul - cocaïne seule -héroïne seule - et poly-consommation

Nombre total de consultations :

	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Sevrage/substitution	1.238	961	873	880					
	1.300	991	897	910	762	759	718	695	697
Examen somatique seul	62	30	24	30					

Sexe (sur 85 patients) : hommes (60) = 71%, femmes (25) = 29%

Nationalité (sur 85 patients): Luxembourgeois (42) 50%, Portugais (25) 29%, Italiens (4) 5%,

divers (Allemand, Algérien, Hongrois, Belge, Slave) (14) 17%.

Age moyen (sur 85 patients): 36 ans (extrêmes : 21 ans et 59 ans)

Problématique (sur 85 patients) : Mono-toxicomanie (17) 20% dont 96% à l'héroïne, cocaïne 4%, divers 2%

Poly-toxicomanie (68) 80%

Rétention (sur 65 patients) :

	2012	2011	2010	2009	2007	2005
Jusqu'à 1 mois	20,5%	24,75%	16,9%	23,9%	48,2%	49,5%
De 1 à 4 mois inclus	20,5	17,75	24,6	27,6	24	23,8
De 5 à 12 mois inclus	25	21,25	27,7	23,9	15,2	14,9
Plus de 12 mois	34	36,25	30,8	22,5	12,6	11,8

Patients orientés par :

	2012	2011	2010	2009	2008
Consultation JDH (1)	44%	44,5%	56,8%	79%	60%
Bas Seuil JDH	8	8	18	3	15
Programme méthadone	27	28,75	13	13	15
Médecin de ville/ hôpitaux	2	2,5	4,6	2	7
Service des Niches JDH (2)	2,5	2,5	1,5	/	/
Service Parentalité JDH (3)	10,5	6,25	4,6	/	/
Initiative propre	6	7,5	1,5	3	3

NB : les items (1), (2), (3) étaient tous compris dans le premier (1) en 2009 et 2008. On voit que le pourcentage de patients envoyés par le service parentalité augmente d'année en année, il s'agit dans 95% des cas de prise en charge de femmes enceintes.

Traitements proposés:

- substitution par méthadone / buprénorphine
- aide au sevrage du cannabis
- auriculothérapie comme aide adjuvante à la substitution le plus souvent
- prise en charge somatique de médecine générale avec soutien psychologique et aide motivationnelle

Commentaires:

On constate une augmentation du nombre de patients pris en charge et du nombre de consultations. Il y a un début d'équilibration entre les différentes durées de rétention, le turn over des patients a légèrement augmenté. La prise en charge des femmes enceintes a également fortement augmenté.

Perspectives :

- informatisation du dossier médical
- développement du programme de Traitement Assisté à la Diacétyl Morphine (TADiAM)

4.1. Service médical (psychiatrie) – statistiques 2012 du 01/1/2012 au 31/12/2012

Nombre de patients vus : 51

- pour substitution et suivi psychiatrique : 18
- pour suivi psychiatrique seul : 33

Nombre total de consultations : 162

- pour substitution et suivi psychiatrique : 71
- Pour suivi psychiatrique seul : 91

Nombre total de rendez-vous pris : 255

- JDH Luxembourg : 168
- JDH Esch/Alzette : 87
- % RDV non respectés : 36,5%

Sexe (sur 51 patients vus)

- féminin : 19
- masculin : 32

Nationalité :

- Luxembourg : 36
- Portugal : 10
- Italie : 2
- France : 1
- Allemagne : 1
- Iran : 1

Problématique :

- addictive : 50
- comorbidité psychiatrique : 41

Hospitalisations en psychiatrie : 13

Demande de cure à l'étranger : 10

Patients orientés par:

- service médical 11 (21,6 %)
- consultation JDH 10 (19,6 %)
- bas seuil JDH 5 (9,8 %)
- programme Méthadone 9 (17,6 %)
- service niches 3 (5,9 %)
- service parentalité 9 (17,6 %)
- initiative propre 2 (3,9 %)
- médecin de ville/Hôpital 2 (3,9 %)

Traitements proposés:

- substitution par méthadone/buprénorphine,
- aide au sevrage du cannabis,
- consultation psychiatrique,
- psychothérapie cognitivo-comportementale,
- organisation de séjours stationnaires.

Commentaires:

- début du travail du psychiatre le 1er août 2012 (mi-temps),
- 16 heures/semaine à la JDH Luxembourg,
- 4 heures/semaine à la JDH Esch/Alzette.

5. Logements accompagnés « Les Niches »

C'est en septembre 2000, que la JDH a pris en location son premier appartement dans le cadre de son nouveau service de logements accompagnés « les Niches ».

Ce service a actuellement atteint sa vitesse de croisière, avec, au 31.12.2012, un parc de 41 logements (du studio à la maison unifamiliale) dans lesquels sont hébergés 49 adultes et 18 enfants. Le service offre à chacune des personnes suivies un encadrement adapté à sa situation et à ses besoins du moment. Pour les situations avec enfants, le service exige une étroite collaboration avec le Service Parentalité afin que le bienêtre et la sécurité des enfants soient assurés.

Par ailleurs, le service a continué à travailler (gestions financières et accompagnement) avec 4 clients qui dans un passé plus ou moins récent sont passés par un des logements.

Trois sources de financement pour le service :

- Ministère de la Santé : frais de personnel et frais de fonctionnement
- Ville du Luxembourg : frais de personnel, frais de fonctionnement et subventions loyers
- Fonds de Lutte contre le Trafic de Stupéfiants : frais de fonctionnement (subsides)

Origine des logements:

- 31 objets loués auprès des propriétaires privés
- 7 mises à disposition par le Fonds du Logement
- 1 fait partie du parc de logements sociaux de la Ville d'Esch/Alzette
- 1 provient de l'Agence Immobilière Sociale
- 1 location résulte du partenariat avec la Wunnengshëllef

La répartition géographique est la suivante: Nord 8, Centre 11 et Sud 22. Sur l'ensemble de l'année 2012, le service a enregistré 11 emménagements, déménagements/relocations.

6. Le Service Parentalité

Missions

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 2012 : 71 (2011 : 70)

(Remarque : situations supplémentaires pas retenues car interventions ponctuelles ne dépassant pas un nombre d'entretiens > à 3).

- Monoparentales : 37
- Couples : 34

Nombre de grossesses : 14 (2011 : 21)

8 naissances dont 1 mort-né, 1 IVG, 5 femmes enceintes au 31.12.2012.

Les interventions concernaient 108 adultes (parents, partenaires, ex-) ainsi que 104 enfants dont 55 enfants vivant auprès de leur(s) parent(s) et 49 enfants absents au ménage (6 vivent auprès de l'ex-conjoint/e ; 43 enfants grandissent en placement volontaire ou judiciaire).

37 situations se situent dans un contexte de contrainte judiciaire suite à des décisions du Tribunal de la Jeunesse.

Placements en 2012 :	4 nouveau-nés
Nouvelles situations en 2012 :	19, (16 toujours en cours au 31.12.2012)
Situations rencontrées avant le 1.1.2012 :	52, (32 toujours en cours au 31.12.2012)
Fin d'intervention :	20

6.2. Nombre et type d'interventions

Nombre total des interventions : 1.489 (1.377 en 2011)

- 1.151 entretiens à 1 seul intervenant,
- 338 entretiens en co-intervention (2 intervenants du Service Parentalité)
- 826 interventions dans les locaux de la JDH.
- 663 à l'extérieur dont 417 en visites à domicile et 246 à l'hôpital, la maternité ou autre institution.

Constatations :

Voici le nombre des situations et des interventions au cours des 5 dernières années :

2008 :	57 situations	873 interventions
2009 :	57 situations	985 interventions
2010 :	61 situations	1.035 interventions
2011 :	70 situations	1.377 interventions
2012 :	71 situations	1.489 interventions

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 2012, 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)	36
Travailleurs bénévoles	17
Travaux d'intérêt général	7
Total	60

1.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2012

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. 539 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 110 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. 27.225 repas y ont été servis. Au sein de l'atelier Kleederstuff, 25 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. Un éducateur gradué 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 journées de consultation ont été effectuées. 8,3 personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites. 159 personnes ont profité de ce service en 2012. 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 110 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. 16 personnes ont été logées dans 16 appartements, chambres ou studios.

3 personnes ont reçu des aides financières pour location sur le marché privé; nombreuses demandes de logement ont été introduites, 1 seule a été satisfaite. Les autres n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable, 19 demandes de mobilier et d'appareils électroménagers gratuits ont été faites auprès du service d'aide et de proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise, 5 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 5 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: concert Art against Discrimination, excursion à Paris, réalisation du livre Och mir sin Lëtzebuerg, sortie Schueberfouer, formation Théâtre Forum

pour les personnes mises au travail, fête de Noël au centre culturel de Bonnevoie.

1.3. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2011

- grâce à la collaboration avec un hypermarché, 12,5 tonnes de denrées alimentaires ont pu être utilisées et distribuées gratuitement aux personnes démunies,
- 475 personnes sont membres de l'asbl,
- le service a accueilli en moyenne 110 personnes par jour contre 99 en 2011, soit une augmentation de 11 personnes/jour. Au total, 1.666 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS au cours de l'année 2012 contre 1.605 en 2011, soit une augmentation de 3,8%. 18,4% étaient des femmes. La proportion de la population étrangère s'est située à 84 nationalités différentes.

2. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette

2.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2012

En 2012, 77 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)	64
Travailleurs bénévoles	9
Travaux d'intérêt général	4
Total	77

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 personnes mises au travail préparent chaque jour des repas chauds pour 110 personnes. Les repas sont e.a. préparés pour les 30 personnes qui travaillent au sein de l'atelier « Schweesdrëps ». 27.000 repas ont été servis au cours de l'année.

Le service a accueilli en moyenne 79 personnes par jour en semaine et 48 le week-end. Au total, 1.241 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS, dont 942 hommes, soit 76 %. En 2012, 55,60% des personnes ont eu leur premier contact avec l'asbl. La proportion de la population étrangère s'est située à 59 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 2 assistantes sociales engagées à mi-temps, 1 éducateur gradué et une éducatrice graduée à mi-temps, ainsi qu'une éducatrice diplômée.

Les personnes occupées dans cet atelier lavent les uniformes de 39 clubs sportifs, ce qui correspond à 275 équipes. Chaque semaine, les personnes « mises au travail » récupèrent en moyenne entre 4.000 et 4.500 shorts, tricots et chaussettes qui sont triés, lavés, séchés et redistribués à temps pour le match suivant. Au besoin, des services de couture et de raccommodage sont offerts aux clubs.

Cet atelier à caractère productif permet aux 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 2012, 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,…).

Grâce à l'engagement d'une personne bénévole, une quinzaine d'usagers ont été coiffés gratuitement.

2.2. Calendrier des activités

UrbanTrail et Escher Kulturlaf : équipe parcours et ravitaillement, participation au Workshop Urban Knitting organisé par Archipel.

3. Solidarité Jeunes asbl – Service Thérapeutique Solidarité Jeunes

Missions

Le STSJ apporte une aide d'ordre psycho-social 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;

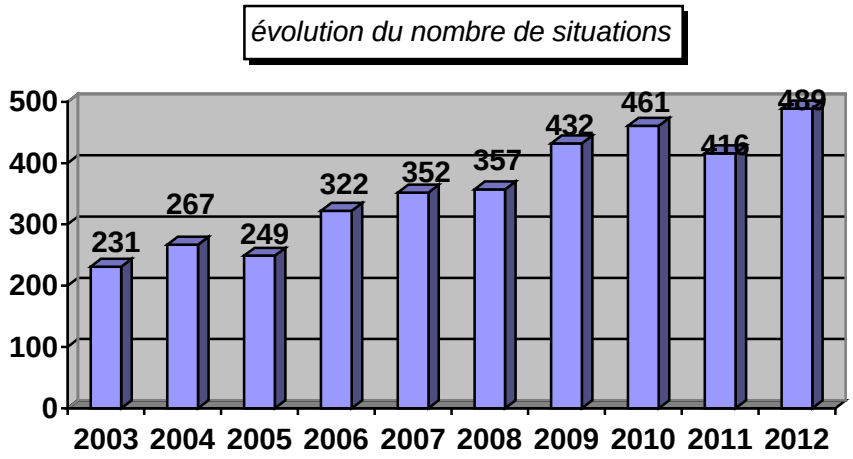
Les thérapeutes du STSJ favorisent l'évolution d'un contexte sociétal mieux adapté pour traiter les questions relatives à la consommation de drogues et aux problématiques des jeunes en général ;

Le STSJ organise des formations ponctuelles et des actions de sensibilisation pour grand public sur demande.

1. Activités psycho-sociales et thérapeutiques

1.1. Nombre de situations prises en charge

Nombre de situations en 2012	N	%
Total	489	100.00
dont nouvelles	289	59.1
dont anciennes	200	40.9



1.2. Types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
entretiens individuels avec un jeune	958	873	1067	982	1109	1195
entretiens familiaux	403	427	490	556	448	557
entretiens avec parent(s) sans le jeune	324	343	295	266	170	286
entretiens avec autres institutions	16	24	26	22	18	24
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	153	127	176	146	127	109
choice/echo	192	128	160	264	160	288
TOTAL	2046	1922	2214	2236	2032	2459

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
2012	100	18	72

1.4. Age des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
< 14 ans	4.9	5.1	5.6	4.6	4.6	5.3	3.5
14 à 15	28.8	25.2	24.9	25.8	29.8	30.1	26.9
16 à 17	49.3	50.9	52.5	52.4	47.5	46.4	49.0
>17 ans	17.0	18.8	18.0	17.2	18.1	18.2	20.6

1.5. Sexe des jeunes (en pourcentages)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
masculin	69.9	75.6	69.5	75.7	70.6	70.2	66.9
féminin	30.1	24.4	30.5	24.3	29.4	29.8	33.1

1.6. Substance psychoactive pour laquelle il y a demande (en %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
cannabis	73.3	67.7	69.4	72.8	74.2	73.8	76.8
héroïne	3.7	2.5	1.7	1.6	1.1	0.3	0.8
XTC / cocaine	1.6	1.1	0.6	0.9	0.8	1.0	0.4
drogues légales	3.1	5.1	7.8	6.2	5.4	8.2	9.9
plusieurs drogues	3.7	5.4	4.5	5.8	5.1	5.3	3.6
autres	2.5	2.5	2.5	1.7	1.1	1.2	0.6
aucune	10.2	9.6	8.7	6.1	9.7	7.3	7.2
inconnu	2.5	6.1	4.8	4.9	2.6	2.9	0.7

1.6.1. Envoyeurs (regroupés en %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
secteur judiciaire / forces de l'ordre	46.2	44.4	43.4	44.1	50.8	49.7	46.3
secteur de placement	7.8	6.5	6.4	6.6	4.1	7.2	8.8
secteur médico-psycho-social	5.6	6.5	5.8	4.6	2.8	4.9	2.9
secteur scolaire	5.9	7.7	10.1	9.7	10.4	9.8	10.8
tiers (famille, copain, autres…)	19.9	21.8	21.6	20.1	20.8	19.0	17.4
demande propre du jeune	14.6	13.1	12.7	12.9	11.1	9.4	13.8

2. Interventions en institution

2.1. Interventions en classe d'élèves/groupes de jeunes

- Secteur scolaire : 10 interventions au sein de 4 établissements scolaires différents
- Secteur éducatif : 3 interventions dans des Internats
- Secteur médical : 1 intervention à l'hôpital de jour de l'Hôpital Kirchberg

2.2. Formation de professionnels

En 2012, le STSJ a donné suite à 23 demandes de formations pour le corps enseignant et éducatif réparties sur 7 établissements scolaires, 3 internats et 2 foyers d'accueil.

2 établissements scolaires, 4 internats et 1 structure d'accueil du SNJ ont été soutenus dans l'élaboration d'une grille d'intervention (outil méthodologique pour faire face au phénomène de la consommation de substances psychotropes auprès des élèves).

3. Conclusions

A la fin de l'année 2012, le service a atteint un nombre record de prises en charge depuis les débuts du service. Environ 10% des demandes (49 situations) ont été adressées au service pour intoxication à l'alcool, dont 14 jeunes filles entre 13 et 15 ans. Ce phénomène a conduit le service à élaborer un nouveau programme d'intervention nommé « ProST- Programm für Selbstverantwortliches Trinken », un programme similaire au programme CHOICE, pour la thématique de l'abus d'alcool.

Cette nette hausse de demandes de prises en charge est la suite des incidents qui ont eu lieu au sein de divers établissements scolaires (Lycée Technique Agricole, Ecole privée Ste Anne et LTC) entre novembre 2011 et février 2012. La médiatisation a amené la plupart des lycées et des internats à réagir face à cette thématique et 9 demandes d'élaboration de Grille d'intervention ont été formulées et sont toujours en cours, puisqu'il s'agit d'un travail de longue haleine.

Suite à la demande du Ministère de l'Education Nationale, une réédition du fascicule « Le cannabis chez les adolescents – un défi pour le personnel scolaire » a été demandée et d'un commun effort, le CePT et le STSJ, ont adapté la version de 2009 aux besoins actuels.

4. CNDS –Abrigado: Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes

Missions

Le centre Abrigado 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 l'Abrigado est centré sur la population du milieu de la toxicomanie. L'approche est basée sur un travail d'accès bas-seuil, centré sur l'acceptation, la tolérance, le respect et le non-jugement. L'offre de l'Abrigado est gratuite et anonyme et représente un lieu de protection et de repos pour les usagers.

Offres de l'Abrigado:

- lieu de protection et de repos,
- offre d'hébergement d'urgence,
- utilisation de la salle de consommation,
- échange de seringues, distribution d'aluminium, distribution de préservatifs et de lubrifiants,
- premier secours et petits soins médicaux,
- consultations, conseils et orientation,
- service médical bas seuil.

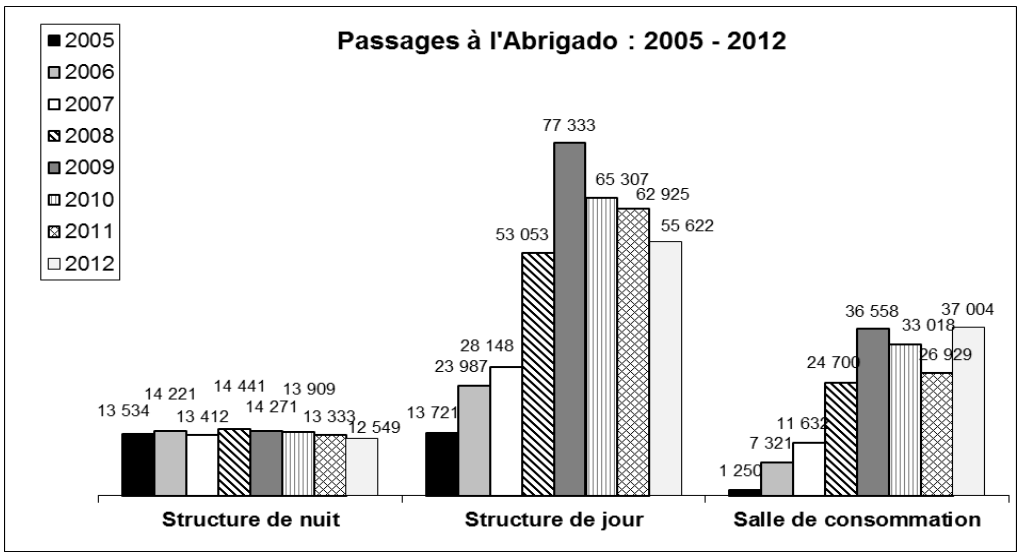
Rapport chiffré sur l'activité 2012

En 2012 la structure de jour (salle de consommation incluse) était ouverte pendant 304 jours. Dû au déménagement dans les nouveaux containers en janvier 2012, la structure de jour (café-contact et salle de consommation) était fermée pendant 7 jours. Les horaires d'ouverture étaient les suivants: structure de jour: 3 jours/semaine de 13h00 à 20h00 et 3 jours de 8h00 à 15h00. La structure de nuit était ouverte 7 jours/semaine de 22h00 à 7h30.

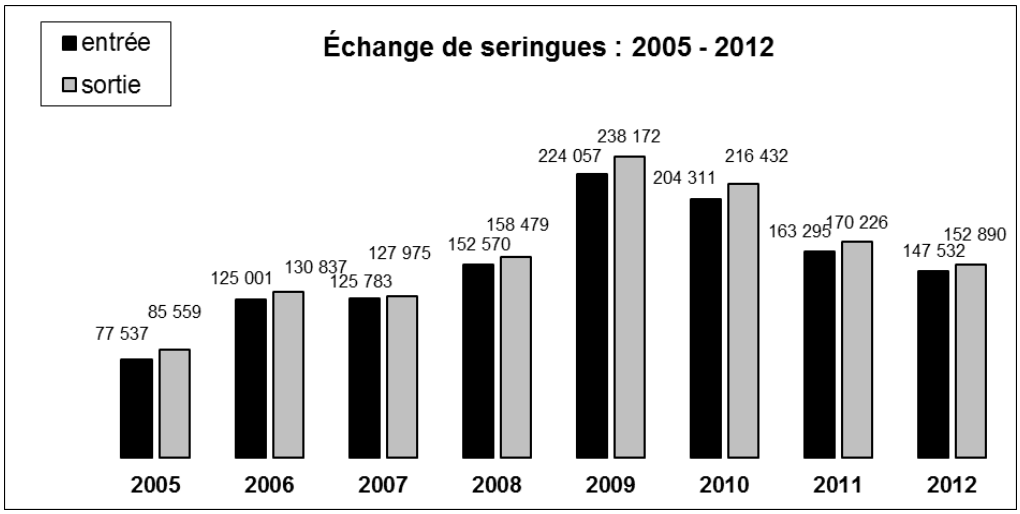
En 2012, l'Abrigado enregistrait 55.622 passages pour la structure de jour et 12.549 pour la structure de nuit. La salle de consommation comptait parallèlement 37.004 passages. Les usagers de la salle de consommation sont inclus dans les visites totales de l'Abrigado, parce qu'ils utilisent également les offres de la structure de jour et de la nuit.

Passages à l'Abrigado: 2005-2012

Pendant l'ouverture de l'Abrigado, 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 147.532 seringues usagées étaient échangées contre 152.890 seringues nouvelles. Promouvant le safer-use, l'Abrigado propose 3 différentes tailles d'aiguilles et microfiltres. En plus des feuilles d'aluminium et des chalumeaux pour sniffer, à usage unique, sont mis à disposition des clients.



Échange de seringues : 2005 - 2012



1. La structure de jour

1.1. Offre

Le but principal du service de 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, psycho-sociale et pour des questions d'ordre juridique,
- consultation administrative : « aide de base » : (RMG, caisse de maladie, domiciliation).

1.3. Orientation, accès, accompagnement

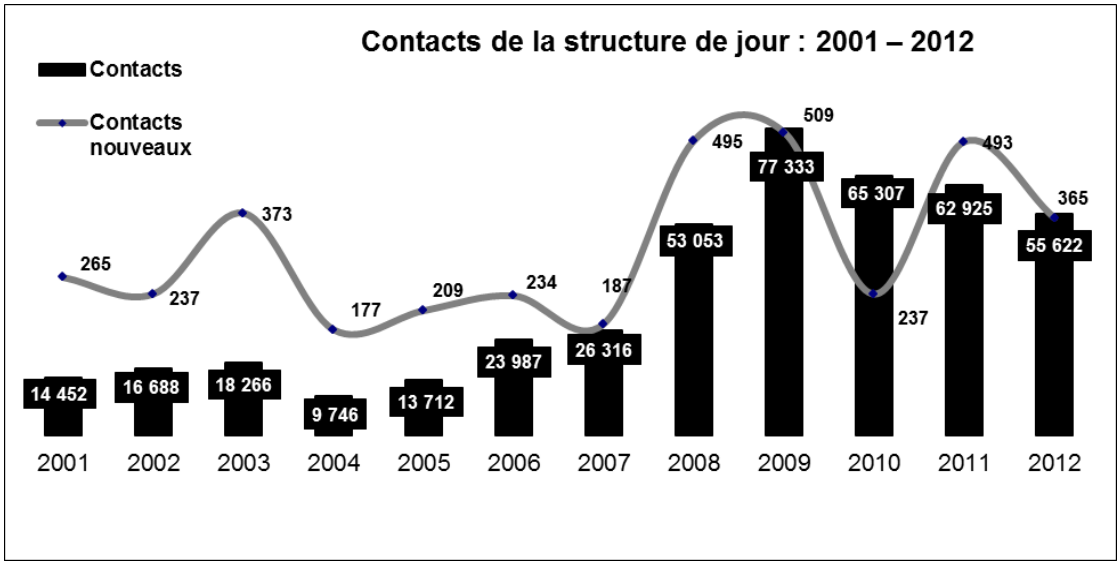
- visite en clinique et prison,
- accompagnement lors de démarches administratives,
- préparation et accès au sevrage, thérapie.

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 2012 sur l'activité de la structure de jour

1.5.1. Contacts de la structure de jour : 2001 – 2012



En 2012 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 nationalité des clients reste à peu près identique à celle de l'année dernière.

1.5.2. Service médical

Depuis le déménagement dans les nouveaux containers en janvier 2012, l'Abrigado offre aussi un service médical. Deux fois par semaine, les clients toxicomanes peuvent consulter un médecin généraliste.

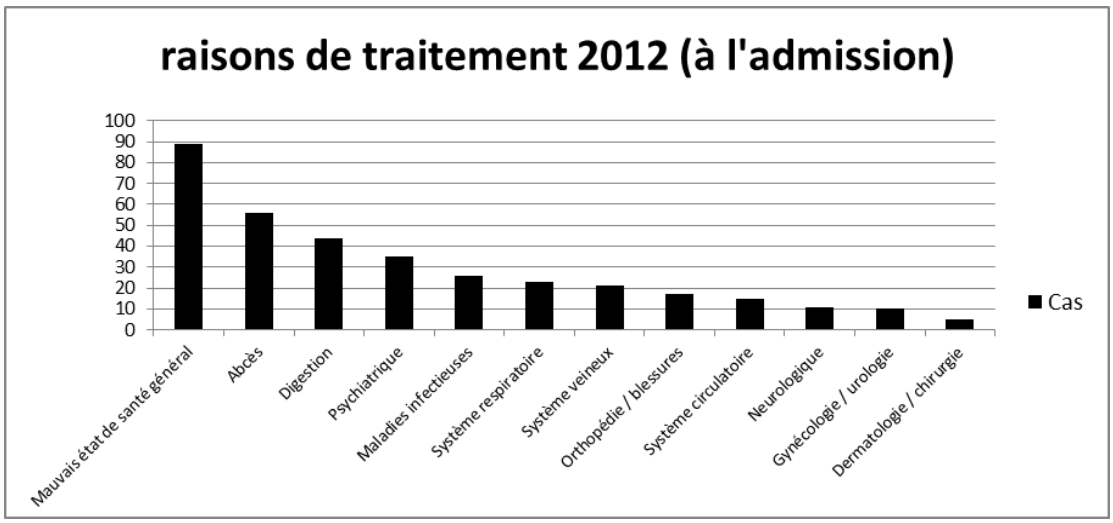
1.5.3. Clientèle

Les clients visés en premier lieu sont des personnes toxicomanes sans caisse de maladie.

1.5.4. Interventions

Pendant tous les autres jours, les clients peuvent obtenir des petits soins médicaux, des soins de veines et de plaies dans l'infirmerie de l'Abrigado. En 2012, 2.271 clients (2011: 2.017 ; 2010: 2.226) ont profité de soins à l'infirmerie et du service médical (66% hommes, 34% femmes). Dans ce cadre ont eu lieu 4.489 interventions (2011: 2.630 ; 2010 : 3.905) de types différents (pansements, paramètres vitaux, injections, conseils, prises de sang, orientations et transferts). En outre l'Abrigado coopère, à raison de deux fois par mois, dans le Projet DIMPS (test rapide HIV et hépatite dans les locaux de l'Abrigado). 430 bons ont été établis pour la prise en charge de soins médicaux.

196 clients ont été admis pour traitement au service médical avec établissement d'un dossier médical. Parmi eux 71% étaient assurés. Ils ont eu des traitements de base et ont été transférés dans d'autres services. 29% des clients admis étaient des sans-abris et n'avaient aucune assurance-maladie. Le médecin était présent pendant 92 jours (30% des jours ouvrables). L'infirmerie était ouverte pendant 304 jours. (100% des jours ouvrables)



Lors de l'admission du client la raison de son traitement était souvent une combinaison de différents facteurs.

En 2012, 74 analyses de sang ont été effectuées en laboratoire. 32 de ces analyses ont pu être réglées par une assurance-maladie. Pour les 42 analyses de clients sans caisse de maladie le paiement s'est fait par l'Abrigado. Par ailleurs ces 74 analyses en laboratoire incluent 48 tests HIV et 51 tests Hepatites C.

2. 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). Dans le cadre des nouveaux containers 5 tables pour fumer de l'héroïne ont été installées. Pour cette forme de consommation on met des feuilles d'aluminium à disposition du client.

2.1. Clientèle

Des personnes toxicomanes majeures, non-substituées.

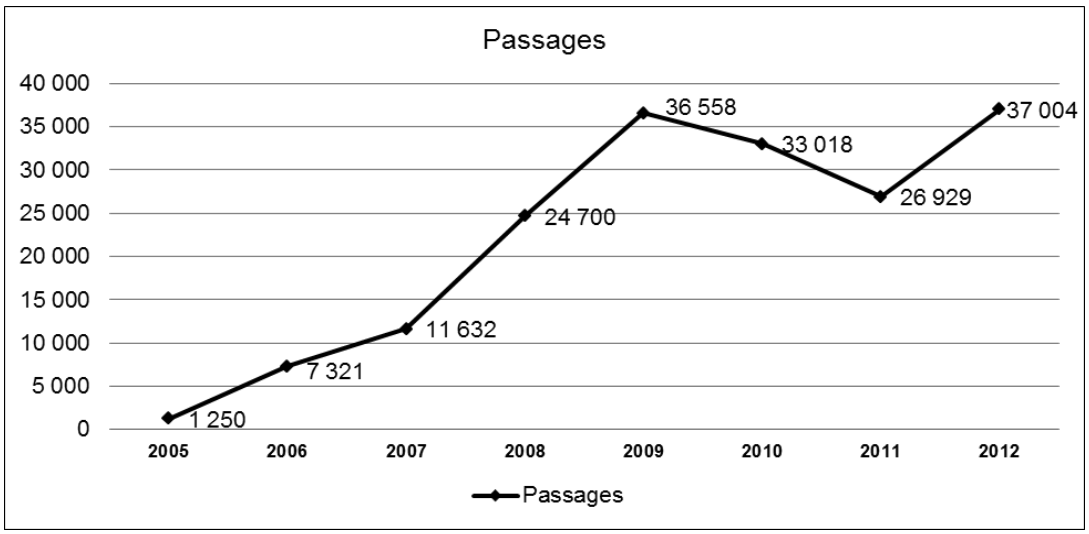
2.2. Offre

- consommation intraveineuse et par inhalation légale dans une salle hygiénique,
- matériel stérile pour injecter et fumer,
- safer-use,
- aide en cas d'urgence,
- information et orientation.

2.3. Rapport chiffré 2012 sur l'activité de la salle de consommation

En 2012, 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 2012, 96 nouveaux contrats (2010: 119) étaient signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 1.023 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 dans la salle de consommation : 2005 – 2012



En 2012, l'héroïne (95%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 3% et les cocktails avec 2%. (2011: héroïne: 87%; cocaïne: 8%; cocktails: 5%). On constate une régression de la consommation de cocaïne.

Les formes de consommation se présentent comme suit: 61% de consommation intraveineuse, 33% fument de l'héroïne et 6% sniffent. La possibilité de sniffer ou de fumer de l'héroïne devrait aider les clients de changer d'une forme de consommation à grands risques, (consommation intraveineuse), à une forme à petits risques et moins malsains. Avec 24.537 actes de consommation intraveineuse en 2012 (2011: 31.588, 2010: 39.960) on a pu voir une réduction de cette forme de consommation de 22% par rapport à l'année passée et un changement vers une autre forme de consommation.

Pendant l'année 2012, l'équipe de l'Abrigado a pris en charge 37 (2011: 33) surdoses avec perte de conscience et 276 surdoses sans perte de conscience (2011: 250) 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 43 reprises (2011: 31).

6.086 clients (2011 : 1.938) ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use et 1.043 clients se sont servis de la possibilité d'une conversation informative (2011 : 806 ; 2010: 1.388; 2009: 710). 106 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.

3. 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.

3.1. 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.

Accueil sans obligation et maintenance du contact.

3.2. Réduction des dommages (harm-reduction)

- conseils en safer-use, safer-sex,
- accès aux soins médicaux,
- renforcement de l'auto-détermination,
- aide au quotidien.

3.3. Intervention de crise

L'accent est mis sur l'écoute active, motivation et orientation en cas de crise.

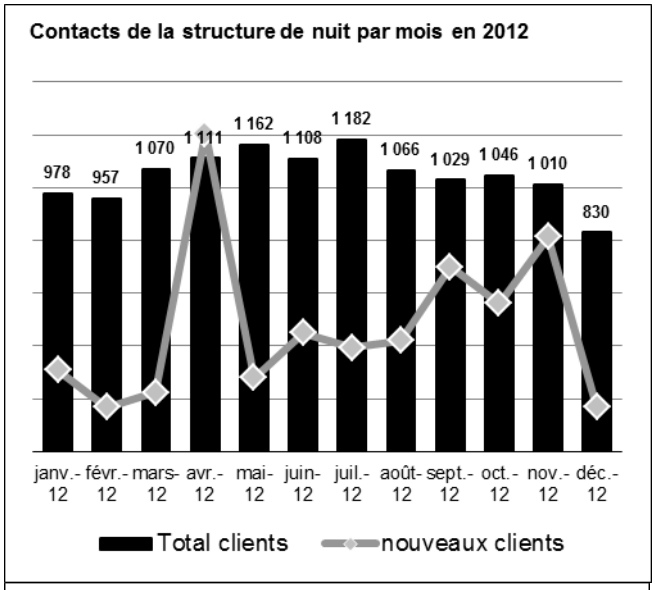
3.4. Rapport chiffré 2012 sur l'activité de la structure de nuit

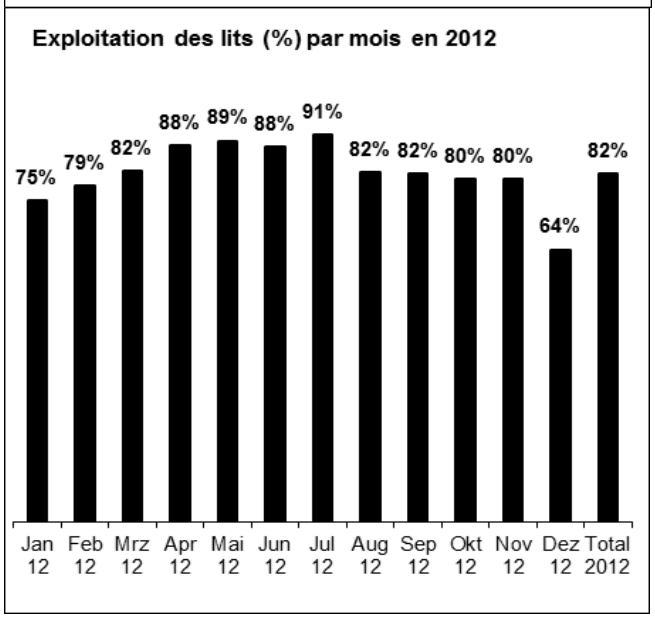
La structure de nuit était ouverte pendant 366 jours en 2012 (100%). Le taux moyen d'occupation durant l'année était de 82% (2011 : 87% ; 2010: 90% ; 2009: 91%; 2008: 92%); donc 1.050 clients par mois et 35 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 2.353 clients différents ont bénéficié de cette offre.

La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 78% d'hommes et 22% de femmes en 2012.

La majorité des usagers avaient entre 25 et 34 ans (55%) suivis de personnes âgées entre 35 et 44 ans (32%). 11% étaient âgés entre 18 et 24 ans et 10% étaient âgés de 45 ans ou plus. 203 nouveaux clients ont été enregistrés.

Contacts de la structure de nuit et exploitation des lits (%) par mois en 2012





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

En 2012, le service pour le grand public a été contacté à 250 reprises, soit 151 fois par téléphone et 85 fois par e-mail. 14 visiteurs se sont présentés aux bureaux pour des renseignements et pour retirer du matériel d'information.

En ce qui concerne les différentes catégories d'appelants pour des renseignements, la plupart étaient des professionnels suivis de proches de personnes concernées puis de personnes concernées personnellement. Le nombre d'appels provenant de femmes est largement supérieur à celui provenant d'hommes.

Concernant le matériel d'information, pour faire face à une demande constante du public, les brochures « Services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies » et « Services de consultation pour enfants, jeunes et leurs parents » ont été retirées à 5.000 exemplaires. De même, la série des dépliants substances a été augmentée d'une version anglaise/portugaise du dépliant héroïne.

Depuis août 2012, un présentoir-test offrant toute la série des dépliants substances a été disposé dans l'entrée de l'immeuble permettant au public du Fonds national de solidarité de découvrir les informations. Dès décembre, 384 brochures et dépliants étaient enlevés.

L'annuaire répertoriant les services médico-sociaux de la Grande Région élaboré dans le cadre du projet MAG-Net social a été mis à jour et réédité à 1000 exemplaires. L'annuaire électronique accessible sur le site www.mag-net.eu a aussi été actualisé.

2. Le service Trampolin – Formations et Conférences

Le travail de formation de professionnels en devenir et de professionnels confirmés issus du secteur social, psychologique, éducatif et médical comprend différents axes d'action. Une autre catégorie de formation concerne les parents.

Le premier axe s'inscrit dans la continuité. Tout comme les années précédentes, le CePT a été présent en 2012 dans des modules de formation initiale figurant au programme d'entités éducatives. Ainsi, le CePT est intervenu à l'Université du Luxembourg dans le cursus du Bachelor en Sciences Sociales et Educatives (BSSE), du Bachelor en Sciences de l'Education (BScE) et dans une formation pédagogique des enseignants du secondaire (FOPED) en biologie. Le CePT a d'autre part assuré des cours à L'Ecole de Police, au LTPS ainsi pour les chefs de groupes des Lëtzebuerger Jugendpompjeeën.

Le deuxième pilier de formation s'adresse aux professionnels confirmés. Au cours de ces formations continues différents thèmes ont été abordés tels que la prévention des dépendances, les substances psychotropes, l'utilisation de l'outil didactique « Cannabis – Quo Vadis ? », lequel a ensuite été transposé dans le cadre de formations continues. Un certain nombre de ces formations sont proposées à travers de l'offre de formations du SCRIPT.

Les formations pour parents organisées en collaboration avec un établissement scolaire - en 2012 la Waldorfschoul - posent les bases de la prévention des dépendances et de la promotion de la santé dans l'éducation au quotidien.

A côté de ces principaux axes de formation, le CePT propose des formations plus spécifiques qui s'adressent uniquement à un public de professionnels. Celles-ci ont lieu sous la forme de séminaires mensuels intitulés les « séminaires du mercredi ».

3. Le service m.e.s.h. - Méthodes et Evaluations en Sciences Humaines

3.1. Enquête sur le public festif au Luxembourg

Une enquête sur les habitudes (utilisation des transports, consommation de substances psychotropes, âge, langue utilisée) des visiteurs d'événements festifs, a été réalisée en 2012.

Dans le cadre du projet MAG-Net, 4.413 questionnaires portant sur 11 manifestations ayant accueilli 80.000 visiteurs ont été recueillis dont 4.284 validés.

L'évaluation de cette enquête a permis de donner une image plus précise pour adapter le travail de prévention en conséquence.

3.2. Enquête sur l'utilisation des nouveaux médias auprès des élèves des écoles secondaires sur la base de données de 2010

A la demande du ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, le service m.e.s.h. a réalisé une enquête en collaboration avec le service « myschool ».

Le recueil des données a été effectué en ligne pour les classes de 7e et de 11e/3e au moyen du questionnaire « Luxembourg New Media Survey ». L'objectif étant de déterminer l'utilisation actuelle des nouvelles technologies en fonction du type d'appareil utilisé. L'échantillon retenu était constitué de 1569 élèves. Le rapport final de cette étude est disponible sur demande à l'adresse : mesh@cept.lu

4. SchoulFest : un programme de prévention en milieu scolaire et en milieu festif

Une série d'actions de prévention des dépendances dans ces contextes bien définis ont été poursuivies en 2012.

4.1. Actions en milieu scolaire

Le projet pilote initié en 2010 dans 2 écoles fondamentales à Luxembourg dans le cadre du projet « MAG-Net scolaire » a été finalisé en 2012.

Une documentation décrivant le cycle du projet, les activités réalisées avec les élèves ainsi qu'un rapport de l'évaluation du projet sont disponibles au CePT.

En outre, une collection d'outils didactiques à l'intention du personnel scolaire a été compilée sous forme de mallette contenant des descriptions d'exercices et d'ateliers pour promouvoir la prévention des dépendances en milieu scolaire. Cette mallette est empruntable à la bibliothèque du CePT.

En collaboration avec d'autres institutions, le CePT continue à assurer le suivi du parcours interactif « ExtraTour Sucht Lëtzebuerg ». Il a résulté de l'évaluation réalisée d'octobre 2009 à janvier 2012 qu'en moyenne par année, 60 modérateurs issus du personnel scolaire ont été formés. C'est-à-dire qu'ainsi 1.500 élèves ont été initiés au parcours. Le parcours interactif est très apprécié comme instrument de formation à la prévention des dépendances, car il permet de réfléchir à cette problématique tout en apportant une spécialisation aux formateurs.

4.2. Actions en milieu festif

Des interventions concentrées sur la préservation de l'esprit festif et la gestion des conduites à risques ont été mises en place. L'objectif principal est de renforcer la responsabilisation des organisateurs et leur personnel. Ainsi, le CePT a été présent dans la plupart des festivals de musique en 2012 touchant un public de plus de 80.000 visiteurs issus de la Grande Région. Le CePT disposait d'un stand « MAG-Net festif » sur lequel les visiteurs pouvaient obtenir des informations sur la réduction des risques. Par ailleurs, le CePT a bénéficié de précieux conseils de la part du service « Aidsberodung » de la Croix Rouge luxembourgeoise, de la campagne « Save Your Ears » du ministère de la Santé et de la campagne « BEE SECURE » pour l'agencement du stand et la mise à disposition de matériels informatifs.

Afin de mieux mettre en place ses actions de prévention en milieu festif nocturne, le CePT collabore à des projets européens. Avec « Nightlife Empowerment & Well-being Implementation

project (NEWIP) » sur des standards qualitatifs, avec « Club Health - Healthy and Safer Nightlife of Youth » et avec « Party + » sur des labels de qualité européens. On notera que le CePT a dans ce contexte fait la promotion de la « European Party Friends Night » organisée lors du festival « Sonic Visions » à la Rockhal à Esch et destinée à encourager la solidarité festive pour limiter les risques.

5. Travail de prévention pour des groupes spécifiques

5.1. Groupe de Mondorf

Le CePT a poursuivi son travail avec 4 institutions spécialisées oeuvrant dans la région transfrontalière.
Dans ce contexte une formation pour les professionnels des institutions (pour le Luxembourg : le CSEE de Schrassig) et un projet pour jeunes ont été réalisés. Le projet pour des jeunes en situation de vie difficile intitulé « Montre-toi - tu as le droit ! » était constitué d'ateliers basés sur des méthodes de pédagogie culturelle. Une représentation publique a été donnée à la fin du projet à Bitbourg dans l'institution partenaire.

5.2. Évaluation de la campagne « Keen Alkohol ënner 16 - Mir halen eis drun! »

Suite à l'évaluation de la campagne « Keen Alkohol ënner 16 Joer - Mir halen eis drun! » effectuée par l'Université du Luxembourg dans le cadre du projet de recherche « SORES » (Social responsibility as a strategic concept of prevention work 2009-2012), les résultats ont été compilés dans une publication « Lokale Netzwerkbildung als strategisches Konzept in der Prävention - Evaluation einer Sensibilisierungskampagne zum Alkoholkonsum im Jugendalter ». Cette publication a été présentée lors d'une conférence de presse organisée par l'Université du Luxembourg en décembre 2012. Les résultats soulèvent le besoin des jeunes générations d'avoir une image d'adulte responsable comme référence. Le rapport a aussi mis en exergue l'importance du travail en réseaux en matière de prévention.

5.3. Plan national alcool

Dans la continuité du colloque international : « Vers un Plan national alcool » qui a eu lieu en février 2012, le ministre de la Santé a convoqué un groupe de travail multidisciplinaire pour développer un « Plan national alcool ». Ainsi, le CePT ayant la charge du sous-groupe Prévention a échafaudé en collaboration avec d'autres partenaires un modèle de plan d'action en plusieurs étapes.

6. Formations dans le cadre des projets

6.1. PRO SKILLS 2 - Train-The-Trainer concept (formation des formateurs)

Inscrit dans le projet « PRO-SKILLS » qui fait partie du programme de l'éducation et de la formation tout au long de la vie du programme européen GRUNDTVIG, le concept de formation continue « formation des formateurs » vise à sensibiliser les professionnels à la promotion des compétences de base et pour les qualifier dans ce domaine.

En tant que partenaire du projet, le CePT a organisé un atelier européen de « formation des formateurs » en mai 2012 au Centre Culturel de Rencontre Neumünster. Les 20 institutions partenaires provenant de huit pays ont pu échanger des réflexions et des matériels de même qu'étudier de près des méthodes de formation. Les méthodes de formation acquises dans cet atelier européen ont fait l'objet de cas pratiques au cours du 2ème semestre 2012 dans les huit pays participants. Une formation pilote a ainsi été réalisée entre octobre et décembre 2012 au Luxembourg.

6.2. MAG-Net jobistes

Pour ses interventions au cours d'événements festifs, 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 2012, une formation de pairs a été organisée sur 2 jours en décembre à Luxembourg-Ville. Deux groupes de formations se sont tenus en parallèle; l'un en allemand, l'autre en français. Ainsi, 36 jobistes ont été formés, dont 10 jeunes adultes luxembourgeois. Ces jobistes travaillent sous la supervision d'un professionnel du CePT.

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 telle la JDH e.a.

1. Objectifs

L'équipe se charge de l'encadrement de clients vivant en communauté dans les 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,
- 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 (canoë ; tour de vélo ; visite zoo d'Amnéville ; week-end côte belge),
- 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,
- 30 personnes ont vécu en post-cure en 2012,15 hommes et 9 femmes âgés entre 18 et 47 ans, ainsi que 6 enfants âgés entre 5 et 12 ans, en plus 5 personnes ont été suivi en logement accompagné,
- au cours de l'année 6 personnes ont quitté la post cure volontairement, 8 personnes ont dû quitter la post cure (dont 2 mères avec 3 enfants),

- en tout 11 usagers sont père ou mère de 16 enfants; 14 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent,
- tous les usagers exerçaient une activité rémunérée, une personne effectuait un bénévolat à mi-temps,
- journées de présence : 6.839 (8.325 en 2011),
- taux d'occupation (max 26 places) 71,5% (87,72% en 2011),
- au 31/12/2012, 16 personnes vivaient en post-cure et 2 personnes étaient suivies en logements accompagnés.

05. Autres services

1. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine

Missions

Etablissement à vocation nationale, le Centre de Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge luxembourgeoise (CTS/CRL) 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 2012

1.1. Donneurs actifs

Au 31 décembre 2012, leur nombre s'élevait à 13.704 donneurs (45% de femmes, 55% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, volontaires et anonymes.

- donneurs de sang total: 12.650
- donneurs de plasma: 855
- donneurs de plaquettes: 199

Cette population dynamique présente un taux de renouvellement annuel de l'ordre de 8% 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 1106 nouveaux donneurs (pour 1.582 postulants au don).

Postulants nouveaux donneurs : 1.582

- évictions définitives immédiates 120 (7,6%)
- dons immédiats 740 (46,8%)
- dons différés 366 (23,1%)
- suspensions temporaires ou attente de don 356 (22,5%)

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 du fait de la péremption à 5 jours des concentrés plaquettaires et à 42 jours des concentrés de globules rouges.

Les 753 collectes faites en 2012 se décomposent de la manière suivante:

253 collectes de sang total au CTS	15.287 dons homologues
	34 dons autologues
249 collectes externes de sang total	5.344 dons homologues
251 collectes d'aphérèses	3.132 dons de plasma
	679 dons de plaquettes

Le CTS a par ailleurs assuré le prélèvement et le groupage sanguin de 3.836 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 35 minutes (27 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 (analyses accréditées), 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 2012**	**Remarques**	**Positifs confirmés**
Hémogrammes	25.139	pour chaque don et contrôles	
groupages ABO Rh Kell	5417	prénupt., nvx donneurs, recev.	
contrôles ABO RhD poches	24.480	chaque CGR	
phénotypes étendus	120	donneurs réguliers	
RAI	26.020	demandes externes et chaque don	
Coombs directs	546	demandes externes et chaque don avec RAI positive	
agglutinines froides	127	demandes externes	
hémolysines	679	sur chaque cytaphérèse	
cross match	370	sur demande externe	
protéines totales	649	dosage annuel pour chaque donneur d'aphérèse	
transaminases Gamma GT	1.813	sur premier don de chaque nouveau donneur et contrôles	
antigène HBS (hép. virale B)	25.139	chaque don	3
anticorps anti-HVC (hép. virale C)	25.139	chaque don	2
anticorps anti-VIH1 et 2 (infection VIH)	25.139	chaque don	0
TPHA (syphilis)	25.139	chaque don	2
anticorps anti-CMV	1.010	poches CMV- pour immuno-déprimés	40%
anticorps anti-HTLV 1et 2	1.580	sur premier don de chaque nouveau donneur	1
anticorps anti-HBC totaux (hép. virale B) (LNS)	1.580		22
PCR hép. virale B	25.139	pour chaque don par la Croix Rouge allemande (Francfort)	3
PCR hépatite virale C	25.139		0
PCRVIH 1+2	25.139		0
PCR hépatite virale A	25.139		0
PCR Parvovirus B19	25.139		3

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 produits sanguins à péremption et 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 une fois à l'EFS Lorraine Champagne pour l'importation de 2 pools plaquettaires à l'occasion d'une distribution massive.

Production « in situ » :

- concentrés de globules rouges homologues 20.534
- concentrés de globules rouges pédiatriques 74
- pools plaquettaires 2.557
- concentrés de plaquettes d'aphérèse 1001
- concentrés GR et plasma autologues 38

Production externalisée:

- plasma frais congelé Solvant Détergent 351 litres
- octalbine-CRL, Octagam-CRL, Octaplex-CRL 7.632 litres

1.5. Activités de distribution

Le CTS a délivré des produits sanguins labiles et des dérivés plasmatiques à 8 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 Saint Joseph de Wiltz et la Clinique Sainte Marie d'Esch.

- concentrés de globules rouges homologues 19.855
- concentrés de globules rouges pédiatriques 27
- pools plaquettaires 1904
- concentrés de plaquettes d'aphérèse 861
- concentrés GR et plasma autologues 35

L'âge moyen des produits à la livraison est de 11 jours pour les concentrés érythrocytaires (DS = 6) et de 3,5 jours (DS = 1) pour les concentrés de plaquettes.

222 produits ont été irradiés (107 concentrés érythrocytaires adultes, 23 concentrés érythrocytaires pédiatriques, 92 concentrés plaquettaires).

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 2012, 25 notifications ont été faites: 21 fois en relation avec des concentrés érythrocytaires seuls, 3 fois avec des concentrés érythrocytaires et plaquettaires, 1 fois avec des plaquettes seules.

Vingt incidents étaient d'imputabilité possible et de gravité nulle ou faible, cinq étaient d'imputabilité probable et de de gravité faible.

Nombre de notifications pour 1.000 PSL distribués: 0,86

L'hémovigilance concerne également les donneurs de sang pour lesquels le CTS/CRL a eu un évènement indésirable (un malaise avec chute) à notifier à l'autorité de tutelle.

2. Changements et orientations en 2012

2.1. Pour le système qualité

- obtention de l'accréditation ISO 15189 version 2007 le 5 mars 2012 en complément de la certification ISO 9001 version 2008,
- choix d'un nouveau système informatique qu'il conviendra d'implémenter en 2013,
- refonte du manuel qualité.
- audits internes ISO 15189 par des auditeurs internes de l'hôpital du Kirchberg ou du Centre Hospitalier du Nord.

2.2. Pour les donneurs

- report de la limite d'âge supérieure de 65 ans à 70 ans, pour le don de sang total, à compter du 01/08/2012.
- réfection du service d'aphérèse et acquisition de 7 lits neufs (août 2012).

2.3. Pour les receveurs

- instauration d'une garde laboratoire distribution 7j/7, 24h/24 à compter du 02/04/2012,
- fourniture d'un plasma frais congelé traité par chromatographie pour la protéine du prion.

2.4. Equipements et fonctionnement

- remplacement d'un cryofuge en production.

2.5. Activités orientées vers l'extérieur

- une journée "portes ouvertes" par trimestre pour les donneurs de sang.