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

RAPPORT D'ACTIVITE 2015

TABLE DES MATIERES

Chapitre I Ministère de la Santé 4

01. Mise en œuvre du programme gouvernemental 4
02. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2015 5
03. Présidence luxembourgeoise du Conseil de l'UE 6
04. Dossiers Union européenne 7
05. Organisme pour la Sécurité et la Qualité de la Chaîne Alimentaire 10
06. e-Santé 16
07 Institut National Cancer 19

Chapitre II La Direction de la Santé 21

01. La Direction et le secrétariat général 22
01 bis Le plan national cancer 28
01 quater Le service des statistiques 47
01 quinquies Le service orthoptique et pléoptique 49
01 sexies Le service audiophonologique 52
02 La division de la sécurité alimentaire 56
03. La division de l'inspection sanitaire (INSAN) 68
04. La division de la médecine curative et de la qualité en santé 73
05. La division de la médecine préventive 89
06 bis Le service de la médecine dentaire scolaire 111
07. La division de la santé au travail 112
08. La division de la pharmacie et des médicaments 119
09. La division de la radioprotection 126
10. La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale 138

Chapitre IV Les Services Conventionnés 140

01. Prévention - Aide 141

1. Le service « Rééducation Précoce – Hëllef fir de Puppelchen » a.s.b.l. 142
2. Le Service d'Evaluation et de Rééducation fonctionnelles - CHL 144
3. ALUPSE a.s.b.l. Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants 148
4. Patiente Vertriedung a.s.b.l. 155
5. La Ligue médico-sociale 158
6. Planning familial 164

02. Psychiatrie Extrahospitalière 168

1. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale 168
Centre de Santé Mentale et Centre Kompass 168
2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention 172
3. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l. 175
4. Caritas – Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbuer » 177
5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l. 180
6. Liewen Dobaussen a.s.b.l. 182
7. Mathëllef a.s.b.l. – Mutferter Haff 184

03. Maladies chroniques 187

1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC) 187
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « HIVberodung » (anc. Aidsberodung) 188
3. Fondation Cancer 190
4. Association Luxembourgeoise du Diabète 194
5. Association luxembourgeoise d'Aide pour Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et Maladies Rares - ALAN a.s.b.l. 198

04. Toxicomanies 202

1. Fondation Jugend – an Drogenhëllef 202
2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l. 208
3. Solidarité Jeunes a.s.b.l. – Service IMPULS 214
4. CNDS – ABRIGADO : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour personnes toxicomanes 219
5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies 222
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport , Moersdorf , Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig 226
7. Quai 57 - Suchtberodungsstell 228

05. Autres services 230

1. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine 230

Chapitre I Ministère de la Santé

01. Mise en œuvre du programme gouvernemental

Au cours de l'année 2015, beaucoup d'efforts ont été déployés au sein du ministère de la Santé en vue d'atteindre ses objectifs fixés dans le programme gouvernemental 2013-2018, à savoir garantir aux patients une prise en charge des plus qualitatives. C'est ainsi que le Gouvernement a initié en un nouveau plan hospitalier ainsi qu'une réforme de la loi hospitalière.

Tant le plan hospitalier que la réforme envisagée ont pour but de placer les intérêts du patient au centre des préoccupations afin de lui garantir à la fois le meilleur accès aux soins tout comme une prise en charge optimale de santé.

Le plan hospitalier est un des principaux instruments de la planification hospitalière qui a comme objectif de faire progresser la coopération entre les différents prestataires de soins en milieu hospitalier afin d'utiliser d'une façon plus efficiente les ressources disponibles, tout en promouvant la qualité des soins dont bénéficient les patients en milieu hospitalier. Ainsi, un avant-projet de loi qui a comme finalité d'intégrer les dispositions relatives au plan hospitalier dans un texte législatif mais également d'apporter de nombreuses adaptations à la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, est en cours d'élaboration.

Cet avant-projet de loi précisera notamment :

- certaines définitions d'établissements hospitaliers;
- les procédures d'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier et de services hospitaliers;
- le nombre maximal de lits par type (aigu, réhabilitation gériatrique, rééducation, réhabilitation psychiatrique, long séjour hospitalier) autorisable au niveau national;
- les définitions des différents types de lits;
- une fourchette de lits pour chaque catégorie d'établissement hospitalier ou un nombre maximum de lits pouvant être autorisés;
- les définitions des services hospitaliers et des centres de compétences, leur nombre maximal au niveau national,
- les procédures d'attributions des services et centres de compétences, les pathologies pouvant donner lieu à des centres de compétences;
- les dispositions relatives aux laboratoires hospitaliers et à la pharmacie hospitalière.

Il créera également un service de documentation et d'information médicale dans chaque hôpital. Cet avant-projet de loi devrait être finalisé au cours de l'année 2016.

Le Gouvernement a également poursuivi, sinon complété les réformes en matière de santé publique entamées entre 2009 et 2013. Ainsi, ont été adoptées la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute et la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.

Concernant la profession du psychothérapeute, la loi afférente confirme l'intégration de la santé mentale en tant que priorité de santé publique.

Dans ce contexte, le Gouvernement a également adopté le plan national sur le suicide qui s'appuie sur la loi réglant la profession du psychothérapeute.

Le Conseil de Gouvernement a par ailleurs marqué son accord quant à un avant-projet de loi sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du *branding*, cutting, ainsi que du bronzage UV.

En outre, le Plan National Cancer, qui fut adopté par le Gouvernement en juillet 2015, est en voie d'implémentation à travers la création d'un Institut National du Cancer ainsi que la mise en place de programmes structurés pour la prévention et le dépistage de formes complexes, voire agressives de cancer.

Le Gouvernement a également adopté la stratégie et le plan d'action gouvernementaux pour la période 2015 – 2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées.

Ce plan vise à contribuer à un niveau élevé de protection en termes de santé publique, de sécurité publique et de cohésion sociale.

Le Conseil de Gouvernement e encore marqué son accord de principe concernant un renforcement de la législation anti-tabac, cela dans le cadre de la transposition dans le droit national la directive 2014/40/CE relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE.

02. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2015

1. Loi adoptée en 2015

- Loi du 16 avril 2015 autorisant l'État à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.
- Loi du 25 juin 2015 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine.
- Loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute et modifiant 1) le Code de la sécurité sociale; 2) la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical; 3) la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est a) du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles, b) de la prestation temporaire de service.
- Loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique.

2. Exécution de lois existantes

- Règlement grand-ducal du 27 février 2015 relatif au statut, aux modalités de désignation et aux attributions du médecin-coordinateur.
- Règlement grand-ducal du 7 mars 2015 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 26 mai 2004 déterminant les conditions d'accès, les études ainsi que les conditions de réussite de la formation spécifique en médecine générale.
- Règlement grand-ducal du 28 avril 2015 portant organisation d'une formation professionnelle spéciale en matière de lutte contre la toxicomanie.
- Règlement grand-ducal du 19 juin 2015 modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes.
- Règlement grand-ducal du 31 juillet 2015 fixant la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute.
- Règlement grand-ducal du 25 août 2015 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, les allégations nutritionnelles et de santé ainsi que le marquage du numéro de lot.
- Règlement grand-ducal du 27 novembre 2015 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 10 décembre 1998 portant organisation et fonctionnement de la Commission Paritaire en exécution

de l'article 12-b) de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

- Règlement grand-ducal du 16 décembre 2015 modifiant: 1) le règlement grand-ducal du 7 octobre 2002 relatif à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine; 2) le règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

3. Exécution de règlements grand-ducaux existants

- Règlement ministériel du 12 juin 2015 modifiant le règlement ministériel du 14 février 2006 déterminant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins.

03. Présidence luxembourgeoise du Conseil de l'UE

L'année 2015 fut aussi l'année de la Présidence luxembourgeoise, du moins en ce qui concerne le deuxième semestre. Une Présidence représente toujours un grand défi pour un État membre, mais aussi une formidable opportunité de participer à la conception de la politique européenne et de formuler des priorités. S'il est vrai que c'est la 12e fois que le Luxembourg a pris les rênes du Conseil de l'Union européen en 2015, cette Présidence se situait dans un contexte particulier : celui d'une Europe qui a du mal à se relever de la crise, d'une Europe à démographie vieillissante. C'est aussi l'Europe d'un nouveau Parlement qui a maintenant atteint son rythme de croisière et d'une nouvelle Commission qui articule ses actions autour d'une nouvelle méthode de travail et d'une approche centrée sur la relance de la croissance et des emplois dans un environnement marqué par les changements et les innovations.

Pendant la Présidence luxembourgeoise, il fut jugé important que le patient ne soit pas oublié dans la mise en œuvre de cet agenda ambitieux. C'est la raison pour laquelle la santé a été placée sous le signe du patient et de l'innovation – un leitmotiv qui se mariait bien avec le thème général de la Présidence luxembourgeoise « Une Union pour le citoyen. » A cette fin, une approche plaçant le patient au centre des discussions a été poursuivie de manière conséquente à travers tous les sujets abordés au cours du semestre de la Présidence luxembourgeoise.

Dans les domaines relevant des compétences du ministère de la santé, 68 groupes de travail du Conseil ont été présidés, 5 trilogues avec le Parlement européen ont été tenus, 7 conférences ont été (co)organisées. Des avancées notables ont été engrangées dans le domaine des dispositifs médicaux et de la sécurité alimentaire notamment. A cela s'ajoutent une réunion informelle des ministres de la santé (24-25 septembre 2015) et un Conseil formel des ministres de la santé (7 décembre 2015).

Des Conclusions du Conseil des ministres de la santé de l'Union européenne ont été adoptées dans le domaine de la médecine personnalisée, de la démence, de la préparation pandémique (enseignements tirés d'Ebola) et de la lutte contre l'alcool.

Dans le domaine de la radioprotection, des Conclusions ont été adoptées en relation avec la justification de l'exposition aux rayonnements ionisants à des fins d'imagerie médicale ainsi que la préparation et la réaction aux situations d'urgence nucléaire hors site.

Finalement, des Conclusions ont été avalisées sur la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE (2013-2016) en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de la demande de drogue dans l'Union européenne.

Lors de la réunion informelle des ministres de la santé européenne, des sujets aussi divers, comme la démence, la place de la santé dans le semestre européen, la santé des migrants, l'application de la directive sur les soins de santé transfrontaliers et la présence des acides gras dans certains aliments, ont été discutés.

De plus amples informations sont consultables sur le portail santé : www.sante.lu/presidence

04. Dossiers Union européenne

1. Santé publique

Depuis l'entrée en fonctions de la nouvelle Commission, aucune proposition de texte législatif dans le domaine de la santé publique n'a vu le jour. La DG SANTE s'efforce en effet à trouver de nouveaux domaines d'actions justifiant une action au niveau européen, sans empiéter sur les compétences nationales exclusives, depuis que les travaux sur les textes phares relatifs à la mobilité des patients, la gestion des menaces transfrontières graves pour la santé et la lutte anti-tabac ont été clôturés.

Les travaux se poursuivent donc dans l'esprit de la lettre de mission du président de la Commission Jean-Claude Juncker dont l'une des idées générales est de s'affranchir de la mentalité de silos dans la politique européenne. Dans le cas de la santé publique, cela se traduit par le concept du « health in all policies ». Un autre domaine de coopération important au niveau européen cité dans la lettre est l'évaluation de la performance des systèmes de santé, mais aussi la gestion de crises sanitaires, domaine de coopération essentiel en cas de menace sanitaire comme p. ex. le virus Ebola.

Lors du premier semestre 2015, aucune activité législative n'est à recenser dans le domaine de la santé publique, la Présidence lettone ayant décidé de limiter les activités dans ce domaines à des conférences qui depuis, n'ont pas connu de suite.

Les quatre corps de Conclusions du Conseil précités adoptés sous la Présidence luxembourgeoise, visent à impulser de nouvelles initiatives.

2. Dispositifs médicaux

En juin 2015, la Présidence lettonne a réussi à dégager une orientation générale sur les deux propositions visant à moderniser le cadre législatif applicable en matière d'autorisation de dispositifs médicaux. Le Luxembourg a ensuite su faire des progrès substantiels dans les négociations au courant du deuxième semestre 2015.

En initiant les trilogues avec le Parlement Européen, une nouvelle étape cruciale a pu être entamée, trois ans après le début des négociations. Au cours de cinq trilogues entre octobre et décembre 2015, tous les sujets cruciaux des propositions de règlement ont été abordés. Des progrès importants ont notamment été réalisés dans les domaines suivants : la réglementation des produits esthétiques (p. ex. lentilles de contact colorées sans but médical) ; l'introduction d'une carte d'implant pour les produits à haut risque (p. ex. implants mammaires) et une traçabilité accrue pour les produits à haut risque.

Même si la Présidence luxembourgeoise a préparé le chemin pour un accord sous présidence néerlandaise, il reste toutefois de nombreux problèmes à résoudre à la fin de l'année 2015 à commencer par le juste équilibre entre les intérêts des Etats membres avec une industrie de dispositifs médicaux, et ceux qui mettent davantage l'accent sur la sécurité des patients.

3. Sécurité des denrées alimentaires

3.1. Autorisation des nouveaux aliments

Les ministres ont approuvé en novembre 2015 le règlement sur les nouveaux aliments facilitant la mise sur le marché de l'UE de nouveaux aliments tout en préservant le niveau élevé de protection de la santé humaine.

Ce texte met à jour la définition des nouveaux aliments en tenant compte, notamment, de l'inclusion explicite d'éléments de première importance, tels que les nanomatériaux, les tissus et cellules ainsi que les insectes. La clarification de ces catégories d'aliments offre l'indispensable sécurité du cadre juridique qui permettra d'évaluer et de garantir leur innocuité en vue d'assurer la santé du consommateur.

Le marché unique est favorisé par une procédure harmonisée. L'évaluation des nouveaux aliments est confiée à une seule autorité, l'EFSA, qui devra tenir compte de toutes les études scientifiques disponibles pour formuler son avis.

Par ailleurs, la proposition vise à faciliter le commerce de nouveaux d'aliments provenant de pays tiers (en particulier de pays en voie de développement) en respectant par la même les régimes alimentaires des communautés issues de ces pays dans l'Union européenne.

La recherche et l'innovation seront promues par des garanties de protection des données qui visent à garantir leur rentabilité.

L'acte législatif a été publié au Journal officiel de l'UE le 11 décembre 2015 et est entré en vigueur 20 jours plus tard.

3.2. Contrôle officiel de la chaîne alimentaire

La proposition concerne une révision du règlement sur les contrôles officiels de la chaîne alimentaire effectués par les autorités compétentes dans les Etats membres et ajoute aux dispositions existantes la santé des plantes et la santé animale.

Le but de la proposition est de simplifier et de rationaliser le cadre juridique existant, afin d'améliorer l'efficacité des contrôles officiels effectués par les États membres le long de la chaîne alimentaire tout en minimisant la charge pour les opérateurs. Selon la Commission une utilisation plus efficace des ressources de contrôle contribuera à la prévention des crises, tout en limitant les coûts de ceux-ci pour les opérateurs économiques conformes et assurer une concurrence équitable.

La proposition entend également créer un ensemble unique de règles applicables à tous les secteurs, y compris la santé des plantes, les sous-produits animaux et l'agriculture biologique.

La Présidence luxembourgeoise a pu conclure l'approche générale en octobre et entamer les travaux avec la Parlement européen lors de 3 trilogues.

3.3. Médicaments vétérinaires

Tout en ayant pour objectif de protéger la santé publique, la santé animale, la sécurité des denrées alimentaires et l'environnement, l'objectif de la proposition est de mettre en place un ensemble de règles adaptées aux spécificités du secteur vétérinaire et visant en particulier à:

- accroître la disponibilité des médicaments vétérinaires;
- réduire les charges administratives;
- stimuler la compétitivité et l'innovation;
- améliorer le fonctionnement du marché intérieur; et
- aborder le risque de résistance aux antimicrobiens de la santé publique.

La première lecture de la proposition technique a été conclue par la présidence luxembourgeoise.

3.4. Organismes génétiquement modifiés

- La proposition de règlement offrant la possibilité aux Etats membres de restreindre ou d'interdire sur leur territoire l'utilisation de denrées alimentaires ou d'aliments pour animaux génétiquement modifiés a été soumise au mois de mai 2015 au Conseil et au Parlement. Il s'agit d'un signal important de la part de la Commission européenne. Néanmoins les discussions au sein du Conseil des ministres de l'Agriculture de juillet 2015 ont mis en avant qu'une majorité d'Etats membres a des craintes quant à la pertinence du cadre légal proposé en l'absence d'une étude d'impact de la part le de Commission européenne et d'un avis du service juridique de Conseil concernant la compatibilité avec les règles de l'OMC. Ces données complémentaires n'ont pas été présentées avant la fin 2015.
- La directive 2015/412 donne désormais la possibilité aux Etats membres d'exclure de leur territoire la culture d'organismes génétiquement modifiés, et ceci dès le début de la procédure d'autorisation. 19

EM (dont le Luxembourg) ont introduit une telle demande auprès des sociétés demandeuses qui les ont acceptées dans leur intégralité.

- Aucun des 9 votes ayant eu lieu au sein du comité PAFF concernant la mise sur le marché de nouvelles variétés d'OGM (4 cotons, 2 maïs, 3 sojas) n'a pu dégager de majorité qualifiée pour ou contre l'autorisation. En date du 31 décembre, 6 des 9 variétés d'OGM étaient cependant entretemps autorisées via la procédure de comitologie habituelle.
- Comme les nouvelles techniques de reproduction « new breeding techniques » commencent à pénétrer sur le marché, la commission est en train de préparer un texte qui vise à clarifier dans quelle mesure ces techniques tombent encore sous l'application de la directive 2001/18. La publication de ce texte est attendue pour début 2016.

3.5. Clonage

Les propositions de la Commission sur le clonage et sur la mise sur le marché de denrées alimentaires provenant d'animaux clonés ainsi que le résultat de la première lecture du Parlement européen sur la première proposition susmentionnée ont été discutées en 2015.

Il fut conclu sous présidence luxembourgeoise que les Etats membres veulent continuer les travaux pour trouver un possible accord mais que des divergences de vue persistent sur l'étendue du champ d'application.

3.6. Etiquetage des denrées alimentaires – Acides gras trans

Concernant l'étiquetage des denrées alimentaires, la Présidence luxembourgeoise a insisté sur la mise en œuvre du règlement (EU) No 1169/2011 *concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires* qui est actuellement applicable et dont les premiers effets sont visibles notamment à travers un étiquetage plus complet comprenant les allergènes.

Dans ce cadre, la Commission a finalisé en date du 3 décembre les travaux sur son rapport ayant trait à la présence d'acides gras dans certains aliments. Ce sujet qui a déjà été abordé lors du Conseil informel des Ministres de la Santé au mois de septembre était porté à l'ordre du jour du Conseil EPSCO du 7 décembre. Les Etats membres ont invité la Commission à progresser sur ce sujet et d'entamer l'étude d'impact nécessaire.

3.7. Codex alimentarius

Les travaux du Codex sur les normes alimentaires internationales restent toujours de première importance pour l'Union européenne et ses États membres, à la fois du point de vue de la protection des consommateurs que du commerce international.

Ces réunions ont abordé de nombreuses questions importantes pour l'UE, y compris des problèmes de longue date tels que la norme proposée pour le fromage fondu, des questions d'actualité telles que la révision des normes existantes à la lumière des stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens ainsi que des questions potentiellement problématiques tel que la norme proposée sur les limites maximales de résidus pour le Zilpalterol ou la somatotropine bovine recombinante.

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

L'OSQCA a comme tâches principales la mise en place du plan de contrôle de la chaîne alimentaire, la réalisation d'audits au sein des autorités compétentes et la coordination entre les différentes administrations chargées des contrôles officiels de la chaîne alimentaire. L'OSQCA est le point de contact national pour le système d'alerte rapide, pour la coopération administrative entre Etats membres, pour la Commission européenne, pour l'EFSA et pour la formation continue nationale et européenne pour le contrôle de la sécurité alimentaire. Ses membres représentent le Luxembourg dans des groupes de travail au sein de la Commission européenne, l'EFSA et l'OAV.

En 2015, le fonctionnement de l'OSQCA était assuré par 3 membres à tâche complète dont 1 agent détaché par la Direction de la Santé, 1 agent chargé de mission engagé dans le cadre de la présidence luxembourgeoise auprès du Conseil européen par l'Administration des Services Vétérinaires (ASV) et 1 agent avec le statut du travailleur handicapé par le Ministère de la Santé. L'OSQCA compte aussi 1 membre à tâche partielle détaché par l'Administration des Services Techniques de l'Agriculture (ASTA).

1. MANCP

Le plan pluriannuel de contrôle de la chaîne alimentaire (MANCP) et son rapport annuel intégré, exigés par le règlement (CE) n°882/2004, sont gérés par l'OSQCA. Plusieurs fiches du MANCP décrivant les systèmes de contrôle en place ont été actualisées en 2015. Ce plan est accessible au public sur le site www.securite-alimentaire.lu/organisme/pcnp/. Le rapport annuel intégré du MANCP de l'année 2014 a été élaboré selon la même structure que celle de l'année précédente. Les administrations ont le choix d'intégrer leur données dans le document principal du rapport ou d'élaborer des rapports partiels pour leurs systèmes de contrôle et de référencier ceux-ci dans le document principal. Le rapport annuel intégré des contrôles officiels décrit tous les contrôles réalisés dans le cadre du règlement (CE) 882/2004; il a été finalisé et publié en décembre 2015.

2. RASFF

L'OSQCA est le gestionnaire au Luxembourg du système d'alerte rapide pour l'alimentation humaine et animale (RASFF) de la Commission européenne : https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/.

En 2015, en total 3006 notifications ont été transmises via le système RASFF :

- 745 alertes
- 1370 rejets aux frontières
- 474 informations « pour attention »
- 378 informations « pour suivi »
- 39 « news »

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 89 de ces notifications de produits provenant du marché européen dont :

- 76 alertes,
- 2 informations « pour attention »
- 11 informations « pour suivi »

Type		Suivi fait par	
Denrée alimentaire	85	ASV	29
		SECUALIM	57
Aliment pour animaux	1	ASTA	1
Matériaux en contact	3	SECUALIM	3

Tableau récapitulatif des types de notifications et les administrations chargées de leur suivi.

Vice-versa les différentes administrations luxembourgeoises ont déclenché 13 notifications originales du Luxembourg vers le RASFF via l'OSQCA :

- 5 alertes
- 6 rejets aux frontières
- 2 informations « pour attention »

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

LU	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	7	7	10	11	16	23	25	8	17	12	13

2 notifications ont comme pays d'origine le Luxembourg (2 informations « pour suivi »).

3. Formation continue

Une autre mission de l'OSQCA est la coordination de la formation continue des agents chargés à procéder aux contrôles officiels ainsi que pour les agents agissant dans les laboratoires de sécurité alimentaire animale et humaine. Ceci concerne les formations nationales en collaboration avec l'INAP et les formations à niveau européen en collaboration avec la Commission européenne.

Les administrations et établissements pouvant bénéficier des offres de formation dans le domaine de la sécurité alimentaire organisées par l'OSQCA sont :

- Division de la Sécurité Alimentaire
- Administration des Services Vétérinaires
- Administration des Services techniques de l'Agriculture
- Laboratoire de Contrôle et d'Essais de l'ASTA
- Division du Laboratoire de Médecine vétérinaire
- Division de la Pharmacie et des Médicaments
- Division de la Radioprotection
- Institut Viti-Vinicole
- Laboratoire National de Santé
- Administration de la Gestion de l'Eau

3.1. Formation continue nationale

Le programme INAP « Inspections et Laboratoires » avait été actualisé fin 2014 avec fixation de quelques nouvelles priorités de formation. 2015 ont ainsi été organisées 2 formations nationales

spécifiques pour les agents du contrôle officiel (« Mieux convaincre et mieux persuader » lors des inspections, Validierung und Messunsicherheit).

Un agent de l'OSQCA a également participé en tant que tuteur aux formations de l'administration des douanes et accises et de la Police.

3.2. Formation continue européenne

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 Agence exécutive pour les consommateurs, la santé et l'alimentation (Chafea). BTSF a proposé 36 formations théoriques et pratiques de 5 jours dans différents domaines de la sécurité alimentaire. 7 formations BTSF étaient proposées sous forme de e-Learning.

Chaque service a envoyé un ou plusieurs agents à une des formations de cet éventail de plus en plus large. En total, 21 agents de l'Etat luxembourgeois étaient présents à 25 sessions de formations BTSF en 2015. 3 agents ont participé à 2 différentes formations e-Learning.

4. Collaboration internationale

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 européennes internationales et les ministères, les administrations, les services ou les organisations scientifiques concernés.

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.

4.1. Commission européenne

On peut noter notamment les réunions relatives à l'application générale du règlement (CE) n° 882/2004, au plan de contrôle national pluriannuel (MANCP), aux systèmes d'audits nationaux des administrations compétentes, au système d'alerte rapide RASFF, au programme « Better Training for Safer Food » et au réseau de la lutte contre la fraude dans le domaine des denrées alimentaires.

4.2. EFSA

L'OSQCA est représenté auprès de l'EFSA pour prendre part aux réunions des points focaux de l'EFSA. D'autres groupes de travail auxquels l'OSQCA a participé auprès de l'EFSA portent sur l'élaboration d'une base de données pan-européenne sur les habitudes de consommation de denrées alimentaires, et sur la discussion sur les «chemical occurrence data». Concernant ce dernier groupe de travail, l'OSQCA fait également partie de sous-groupe « Circle of Trust » qui coordonne le projet pilote pour l'échange de données avec les pays participants à travers la plateforme « Data Warehouse » de l'EFSA.

L'OSQCA, en tant que point focal, a participé à l'organisation d'une réunion avec le directeur exécutif de l'EFSA, Bernhard Url, les représentants des autorités nationales travaillant dans le domaine de la sécurité alimentaire et les organisations nationales nommées dans le cadre de l'Art. 36 sur la coopération scientifique. Cette réunion, du 7 décembre 2015, a été organisée dans le cadre de la visite du Luxembourg du directeur exécutif de l'EFSA afin de discuter la coopération entre ces différents acteurs dans des projets de l'EFSA. La réunion a permis aux centres de recherche luxembourgeois LNS, LIH et LIST de se présenter et a ouvert de nombreuses voies vers des projets joints sur l'analyse des risques avec l'EFSA et d'autres États membres de l'Union européenne.

4.3. Réunions des représentants des agences nationales de contrôle

Le groupe des « Heads of european food safety Agencies (HoA) » organise deux réunions annuelles auxquelles l'OSQCA participe. Ces réunions des responsables des agences impliqués dans la sécurité alimentaire visent à échanger des opinions et des bonnes pratiques pour garantir la sécurité à chaque étape de la chaîne alimentaire par les différentes modalités de contrôle et à mettre en œuvre de la meilleure manière la législation nationale et européenne y correspondante. En octobre, l'OSQCA a organisé, dans le cadre de la présidence du Luxembourg, la réunion des HoA qui vise à renforcer la collaboration et l'échange d'expériences entre les différentes agences européennes. . Le groupe favorise une augmentation de l'efficacité et de l'efficience des agences de contrôle ainsi qu'une harmonisation de l'exécution des contrôles officiels au sein de l'UE.

5. Coordination nationale des contrôles officiels

Au cours des années, des réunions nationales sont organisées par l'OSQCA dans le but d'améliorer 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.

5 réunions du 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.

Des groupes de travail sur les sujets suivants ont été réunis en 2015 :

- Priorités nationales de contrôle de la sécurité de la chaîne alimentaire
- Démonstration du FoodEx2
- REFIT (Programme pour une règlementation affûtée et performante) du règlement 178/2002
- Gestion des contrôles officiels des additifs dans les denrées alimentaires
- Zoonoses et foodborne outbreaks
- Harmonisation et flexibilité des exigences des systèmes HACCP

Une réunion concernant la nomination des laboratoires de référence avec les responsables du Laboratoire National de Santé a également donné l'occasion à la visite des nouveaux locaux du laboratoire.

Un agent de l'OSQCA a participé à des échanges de vue et d'information avec l'ambassade du Japon au Luxembourg sur les mesures prises, suite à l'incident de Fukushima, concernant l'importation de denrées alimentaires en UE.

En 2015, il n'y a pas eu de demande de coordination de réponse à l'OSQCA concernant les questions parlementaires ayant trait à la sécurité alimentaire.

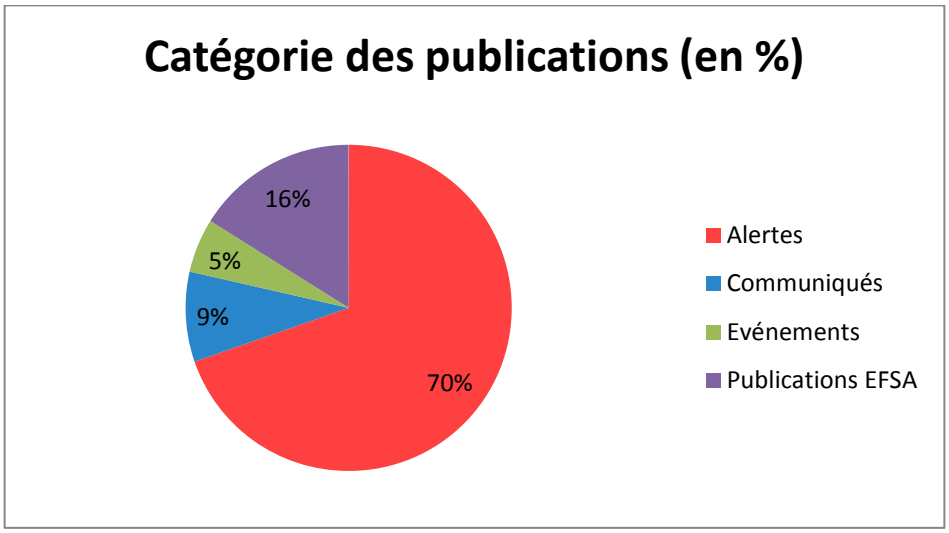
6. Portail internet

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 Luxembourgeoise des Consommateurs (ULC), les responsables du portail qualité et les attachés de presse des ministères de l'Agriculture et de la Santé 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.

Pour la journée mondiale de la santé du 7 avril 2015, avec comme thème « la sécurité sanitaire des

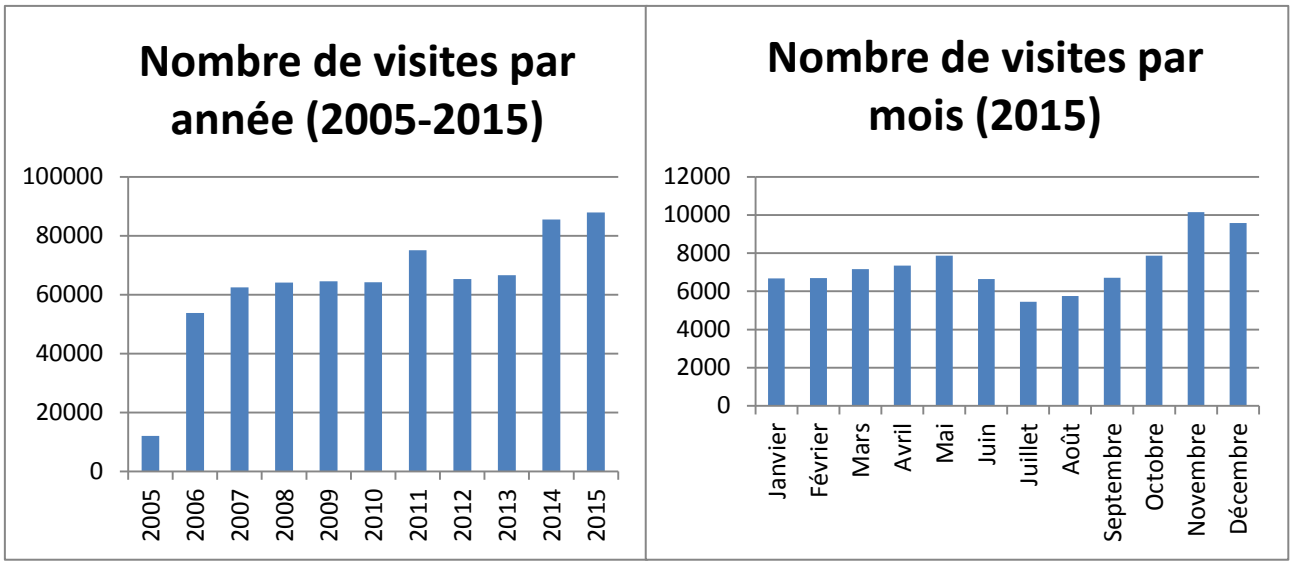
aliments », l'OSQCA a préparé une campagne de sensibilisation sur le portail de la sécurité alimentaire. Ce dossier présente tous les acteurs nationaux et internationaux jouant un rôle dans le contrôle de la sécurité alimentaire.

http://www.securite-alimentaire.public.lu/actualites/evenements/2015/avril/Journee-mondiale-de-la-Sante/index.html



Graphique illustrant la catégorie des publications du portail de la sécurité alimentaire. La rubrique des communiqués reprenant entre autres les mises à jour importantes sur le site et les publications d'institutions autre que l'EFSA.

Le portail internet a été visité, en 2015, 87.911 fois par 55.487 visiteurs différents. Les articles les plus fréquentés furent les alertes. Cette rubrique a été consultée 29.616 fois.



Graphiques représentant l'évolution du nombre de visites au cours des dernières années et par mois en 2015.

En 2015, le projet de la refonte du portail sur la sécurité alimentaire a été entamé.

7. Activités dans le cadre de la Présidence luxembourgeoise du Conseil de l'Union européenne

Dans le cadre de la présidence luxembourgeoise du Conseil de l'Union européenne, l'OSQCA a participé à l'organisation de deux événements : une réunion des représentants des agences nationales de contrôle le 29 septembre 2015 ainsi qu'une conférence sur les matériaux entrant en contact avec des denrées alimentaires le 30 septembre 2015.

La réunion des « Heads of Agencies », en présence de la DG SANTE de la Commission européenne et l'EFSA, a permis un échange de points de vue et de bonnes pratiques afin de vérifier le respect de la législation alimentaire et d'améliorer l'harmonisation de la mise en œuvre de cette législation. Les participants ont souligné l'importance de continuer à faire des efforts communs pour s'assurer que la sécurité alimentaire reste capable à répondre à de nouveaux défis et à la révision en cours de la législation concernée. Différents thèmes de coopération ont été discutés et le groupe a surtout accentué des mesures à prendre contre campylobacter en tant que risque pour la sécurité alimentaire. Il a aussi été décidé d'examiner l'utilisation de données de laboratoires industriels dans l'évaluation de risque gouvernementale de la sécurité alimentaire. De plus, un prochain groupe de travail a été établi pour discuter une stratégie commune pour l'utilisation des médias sociaux pour des communications concernant la sécurité alimentaire.

La conférence « Food Contact Materials: Working together for safety and innovation in Europe » a réuni différents acteurs du secteur des matériaux entrant en contact avec des denrées alimentaires comme la Commission européenne, le Conseil de l'Europe, l'EFSA, des experts des États membres ainsi que des représentants de l'industrie. Un accent particulier a été mis sur la sécurité et l'innovation. Différentes workshops ont permis d'aborder en particulier les thèmes des contrôles officiels, de l'analyse des risques et des défis et opportunités d'innovation.

Dans le cadre de la présidence du Conseil de l'Union européenne du Luxembourg, un agent de l'OSQCA a participé en tant qu'orateur à deux conférences à l'exposition mondiale en Italie : la conférence « Fighting food crime – enforcing food safety » organisée par l'unité des Carbinieri sous la tutelle du Ministère de la Santé d'Italie et la conférence sur l'importance et les avantages des audits, organisée par l'OAV.

8. Divers

L'OSQCA est chargé d'informer le grand public en tout ce qui concerne la sécurité alimentaire. Toute demande d'information ou de coordination entrant par téléphone ou mail est soit traitée directement par l'OSQCA, soit redirigée vers les experts adéquats auprès des administrations compétentes.

06. e-Santé

1. Les objectifs atteints en 2015

1.1. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs: Patients

Début de l'activité de déploiement du DSP auprès des patients

Les services de la plateforme eSanté accessibles aux patients sont principalement le site internet de l'Agence, l'annuaire des Professionnels de santé et le Dossier de Soins Partagé (DSP).

L'accès DSP pour les patients ne débuta qu'en juin 2015, par une étape de mise en place progressive appelée «DSP Pilote». Ce démarrage a été préparé soigneusement par l'Agence qui a monté un dossier complet sur la protection des données à caractère personnel, grâce à une étroite collaboration avec la Commission Nationale de la Protection des Données (CNPD).

Dans cette étape pilote, la totalité des fonctionnalités du DSP sont déployées, les informations enregistrées sont réelles, mais la base de patientèle est réduite aux patients adhérant au dispositif «Médecin Référent». Depuis octobre 2015, l'Agence eSanté propose un programme complémentaire d'adhésion de patients volontaires à toute personne souhaitant ouvrir un DSP, encadré par un accord avec la CNPD et le Conseil de Gérance de l'Agence eSanté.

Pour ouvrir son DSP, la personne intéressée reçoit les informations détaillées concernant son DSP par l'Agence eSanté. Dans cette optique, un bureau d'accueil a été ouvert au public dans les locaux des assurances sociales. Ce dernier propose aux jours ouvrables de la semaine de rencontrer et d'accompagner dans leurs démarches, les personnes demandeuses d'ouvrir leur DSP.

A la fin 2015, on comptait environ 22.000 patients disposant d'un Dossierde Soins Partagé (DSP) et qui avaient donc préalablement fait le choix d'adhérer au dispositif du « *médecin référent* » dont la nouvelle convention y afférente entre l'AMMD et la CNS a été signée en date du 15 juillet 2015 et entrée en vigueur en date du 1er novembre 2015.

1.2. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs professionnels de santé

Continuité dans le déploiement pour les professionnels de santé

A la fin 2015, deux structures utilisent le service IdeoMed (Colpach et Tricentenaire), une structure (Clinique Bohler) pilote le lancement du service IDO RCP qui vise à permettre à terme à l'établissement des RCP nationales.

Pour rappel, la phase initiale du déploiement des services de la plateforme eSanté ciblait la population médicale à l'exception du portail et de l'annuaire des professionnels de santé, qui sont ouverts au public. Le premier groupe de services eSanté a pu être déployé dès le mois de juin 2014 à une cible restreinte de médecins référents pour s'élargir dès septembre 2014 aux médecins généralistes et spécialistes, et par la suite à tous les professionnels de santé qui ont demandé l'accès à ces services.

Cette première vague de déploiement a permis à l'Agence de disposer d'un premier retour d'utilisation de la Plateforme et a permis de commencer certains travaux d'évolutions en fonction des retours d'expérience.

1.3. Les résultats obtenus vis-à-vis des partenaires du projet

Dans le dernier trimestre 2015, le travail concernant les tests de conformité de nos partenaires pour que les données de santé arrivent de manière plus massive dans les DSP ouverts, s'est intensifié. Ainsi une dizaine de conventions de partenariat ont été signées au dernier trimestre 2015 avec les

principaux partenaires décrits ci-dessous :

- 3 éditeurs de logiciel médecine de ville du Luxembourg (Emed – Gecamed et MediPro) ont finalisé ces tests de conformité et ceci dès décembre 2015.

  Les médecins qui ont mis à jour leurs logiciels DSP compatible peuvent donc dès à présent envoyer des données sur le DSP de leurs patients respectifs, et les patients en prendre connaissance à travers leur DSP.
- Les laboratoires d'analyses médicales, dont deux principaux, Laboratoire Ketterthill et Laboratoires Réunis, sont en cours de finalisation. Les résultats d'analyses médicales seront alors envoyés vers les DSP. Les patients ayant un DSP et qui ne sont pas opposés à cet envoi, pourront alors visualiser leurs résultats de biologie directement dans leur DSP et permettre aussi à leur médecin d'y accéder.
- Les réseaux d'aide et de soins de la fondation Stëftung Hëllef Doheem et du réseau Help sont également DSP compatible, avec deux objectifs : récupérer du DSP des comptes rendus et mettre en place le suivi à domicile le mieux adapté à la personne suivie pour améliorer la prise en charge coordonnée des patients.
- Les hôpitaux Robert Schuman sont également en train de finaliser les travaux pour être DSP compatible. Les premiers envois concerneront les résultats biologiques de leur laboratoire d'analyse et devraient être réalisées courant du premier trimestre 2016. D'autres informations seront envoyées par la suite dans le DSP de la personne en sortie d'hospitalisation.

2- Interopérabilité

Les activités 2015 du pôle interopérabilité peuvent être résumées comme suit:

2.1. Vers une meilleure interopérabilité:

Bien que 2015 ait permis de réaliser un premier jalon important en termes d'interopérabilité des systèmes d'informations de santé, des actions ont déjà été initiées afin de progresser de façon constante dans ce domaine:

- Formation et expertise à l'analyse « HIMSS EMRAM » (Electronic Medical Record Adoption Model) permettant d'évaluer la maturité des systèmes d'informations hospitaliers et celle du DSP. Ce point particulier boucle ainsi le dernier objectif qui nous restait à mettre en œuvre de la Convention d'objectifs et de moyens de 2013.
- Fourniture d'un serveur de terminologie multi-domaines permettant une meilleure industrialisation de la gestion des terminologies déjà utilisées. Il portera le support des nouveaux services et la structuration des documents cliniques. Ce serveur est également proposé en tant que service à tout acteur intéressé.

2.2. Initiatives européennes et internationales

2.2.1. Connectathon et eSens

L'Agence eSanté a organisé le « Connectathon 2015 » au Luxembourg, alors que le pôle interopérabilité de l'agence est en relation privilégiée avec IHE-Europe pour les aspects techniques. Ce fut également l'opportunité de rencontrer nos partenaires européens et de la « DG Santé » lors des tests réalisés avec succès des profils NCP-A et NCP-B de l'outil OpenNCP, permettant l'échange de résumés patient dans le cadre du projet eSens. Le Premier Ministre, M. Xavier Bettel a pu assister à une démonstration de cet outil.

2.2.2. Expandathon et EXPAND

Le pôle interopérabilité a participé au projet EXPAND visant à promouvoir le large déploiement de services eHealth cross-border, et de rendre ces services matures pour le CEF (Connecting European

Facility). Dans ce cadre, le pôle interopérabilité a validé son implémentation OpenNCP incluant les bénéfices du projet EXPAND lors de l'Expandathon, évènement parallèle à l'eHealth week (Expand final event) de Lisbonne.

2.2.3. Med-e-Tel

En parallèle au Connectathon, et également dans les enceintes du Luxexpo, un autre grand événement lié à la e-santé se déroulait dans les enceintes du Luxexpo : Med-e-Tel. Il s'agit d'une conférence internationale autour de la e-santé et de la télémédecine, organisée annuellement au Luxembourg, depuis 2002, par la «International Society for Telemedecine & eHealth (ISfTeH) » – la fédération internationale d'associations nationales du domaine de la télémédecine et de la e-santé. Comme en 2014, l'Agence eSanté a organisé un pavillon d'exposition qui a accueilli le Ministère de la santé, EBRC, SES, KPMG, Ido-In, le Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST), PWC, MiPiH, GIB SIP et eSens.

2.2.4. Partenariats

L'Agence a noué durant 2015 des partenariats afin de promouvoir la prise en charge des patients au-delà des frontières nationales:

- Memorandum of Understanding avec le Portugal signé par les Ministères de la Santé du Portugal et du Luxembourg ;
- Memorandum of Understanding avec l'Agence eSanté du Mali et l'Agence du Luxembourg ;
- Memorandum of Understanding dans le cadre du projet Trillium Bridge ;
- Discussions régulières et partage d'expérience avec nos partenaires européens et extra-européens (Suisse, Autriche, France, Belgique, Grèce, etc.).

07 Institut National Cancer

1. Fondation de l'Institut et ses membres fondateurs

L'Institut National du Cancer (INC) a été fondé en juillet 2015 sous la forme d'une association sans but lucratif (a.s.b.l.) conventionnée avec le Ministère de la Santé.

Au sein de son Conseil d'Administration sont représentés les 4 hôpitaux généraux ainsi que le Centre François Baclesse, la Société Luxembourgeoise d'Oncologie, la Plateforme Nationale Cancer, la Fondation Cancer ainsi que la Fondatioun Kriibskrank Kanner, la Patientevertriedung ainsi que le Médiateur Santé.

2. Organisation administrative et fonctionnement

Le fonctionnement de l'Institut est organisé autour de ce Conseil d'Administration qui s'adjoint les services d'un Conseil Scientifique représenté par les Sociétés savantes médicales et paramédicales des différentes branches qui sont impliquées dans le domaine de la cancérologie. Ce Conseil d'Administration forme un bureau exécutif de coordination composé par le Président, le Vice-Président, le Secrétaire et le Trésorier qui lui dirige l'équipe opérationnelle essentiellement composée par un Coordinateur au début.

Le bureau exécutif s'adjoint également les services de groupes de cliniciens spécialisés dans différents domaines qui seront chargés de la rédaction de guidelines.

3. Mission de l'Institut

D'après le Plan National Cancer 2014-2018, l'INC a comme mission de coordonner l'organisation de la cancérologie, de créer des filières de soins, de coordonner les centres de compétences, de développer des guidelines ainsi que d'organiser des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) aussi bien locales que nationales. Par ailleurs, il doit promouvoir l'évaluation des résultats, soutenir la médecine personnalisée, fédérer et informer scientifiquement les acteurs et labéliser les prestataires.

4. Objectifs

Les objectifs de l'INC se présentent comme suit :

- contribuer à une lutte efficiente contre le cancer,
- permettre aux personnes atteintes du cancer d'accéder, quel que soit leur lieu de prise en charge sur le territoire, le stade d'évolution de leur maladie et la complexité de leur traitement, à un parcours clinique et de soins, structuré, standardisé et de qualité, intégrant les données acquises de la science à toutes les étapes diagnostique, thérapeutique, de réhabilitation, de fin de vie, et ce en toute sécurité,
- contribuer à une maîtrise des dépenses de santé dans le domaine de la cancérologie

5. Activités réalisées en 2015

Les travaux réalisés en 2015 ont été dans un premier temps, la mise en place des structures avec réunion du Conseil d'Administration, engagement d'un Coordinateur et mise en place d'un bureau. Une des premières actions de l'INC a été de créer une liste des cancers rares et complexes qui a été avalisée le 19.12.2015 par le Conseil d'Administration. C'est sur base de cette liste que seront organisées les réunions multidisciplinaires nationales dans les années futures. Il est prévu que dans ces réunions de concertation pluridisciplinaire nationale il y ait la présence d'un spécialiste étranger qui fera le lien avec une institution de référence dans le domaine. La liste des Centres Européens de référence sera également établie en fonction de ces RCP.

Il a alors été décidé de proposer de nouvelles guidelines pour l'établissement desquelles des médecins spécialistes ont été nommés. Il s'agit des guidelines pour les Cancers Gynécologiques. Les travaux commenceront début 2016.

En ce qui concerne le dossier de cancérologie, l'INC est mandaté d'établir la liste des items à avoir obligatoirement dans ce dossier. Ces travaux ont commencé en 2015 et se poursuivront en 2016.

En ce qui concerne la prise en charge, une réunion du Conseil Scientifique visant à proposer un modèle de type de parcours au patient est prévue. Dans cette réunion, début 2016, seront discutés les différents parcours et leur séquence.

Dans le cadre de la médecine personnalisée, un projet de séquençage tumoral est proposé. Le but de ce projet est de mettre à disposition du patient luxembourgeois les techniques de diagnostic moléculaires les plus performantes. En effet, seulement une partie des patients peuvent bénéficier de ces techniques pour l'instant vu qu'elles sont à la charge du patient et coûtent environ 3.000 euros. Ces techniques rendent possible la détermination de molécules cibles qui pourront être utilisées pour la décision d'utilisation de tel ou tel traitement anticancéreux, qui peut à son tour entraîner des meilleurs résultats thérapeutiques et de survie prolongée des patients.

Par ailleurs, le concept initial d'un site web dédié à l'Institut National du Cancer a été discutée et préparé. Selon ce concept le site aura entre autre la mission de mettre à disposition des professionnels luxembourgeois, l'information quant aux études cliniques réalisées dans la Grande Région. Le concept plus détaillé sera élaboré pour la mise en œuvre en 2016.

Pour terminer, des discussions préparatoires ont été menées en 2015 allant vers l'établissement de critères de labellisation des services de cancérologie aussi bien chirurgicaux que médicaux, que radiothérapeutiques ou en soins palliatifs.

Dans les quelques mois d'existence de l'Institut National du Cancer, de nombreux projets ont pu être débutés et la plupart de ces projets seront évidemment poursuivis en 2016.

Chapitre II La Direction de la Santé

01	La Direction et le secrétariat général
01 bis	Plan national cancer
01 ter	Programmes de dépistage du cancer
01 quater	Service des statistiques
01 quinquies	Service orthoptique et pléoptique
01 sexies	Service Audiophonologique
02	Division de la sécurité alimentaire
03	Division de l'inspection sanitaire (INSAN)
04	Division de la médecine curative et de la qualité en santé
05	Division de la médecine préventive
06	Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents
06 bis	Service de la médecine dentaire scolaire
07.	Division de la santé au travail
07 bis	Service de la médecine de l'environnement
08	Division de la pharmacie et des médicaments
09	Division de la radioprotection
10	Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale

01. La Direction et le secrétariat général

La Direction assure la gestion de cette administration publique que constitue la Direction de la Santé, la coordination des activités des différentes divisions et la liaison avec les services du Ministère de la Santé et les autres administrations.

Le sécrétariat général assure des activités en matière de surveillance et de planification sanitaires, effectue ou coordonne des études et des recueils de statistiques nécessaires à cet effet, et les relations internationales dans ce domaine.

1. Information en Santé

Une partie importante des activités se concentre sur l'analyse statistique et épidémiologique des données permettant la description de l'état de santé de la population ainsi que l'identification de facteurs de risque ou de protection pour la santé et de groupes de population particulièrement à risque. 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 le recueil, la qualité, la cohérence, 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 « Luxembourg Institute of Health (LIH) » l'ancien CRP Santé, la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO), la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, les médecins néonatologues et l'Association Luxembourgeoise des Sages-femmes (comité de pilotage Perinat). En accord avec les recommandations d'EuroPeristat, projet européen de monitorage 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 autour de la naissance chez les mamans et les nouveau-nés.

Comme en chaque fin d'année, la conférence le 9 décembre 2015 a permis de présenter au réseau Perinat (composé par l'ensemble des acteurs de terrain) les faits marquants de l'année relatifs à la surveillance de la santé périnatale et maternelle au Luxembourg durant l'année précédente.

- Présentation des résultats triennaux 2011-2012-2013 et des résultats nationaux 2014
- Présentation des résultats Euroneonet 2014
- Changements pour la version du logiciel DIANE 2016

Le groupe de travail « césarienne » composé par des représentants de tous les acteurs de la santé périnatale au Luxembourg, ainsi que le LIH et la Direction de la Santé, a développé des recommandations en la matière, recommandations validées par la SLGO et transmises au Conseil scientifique dans le domaine de la Santé pour validation.

Ce groupe de travail « césarienne » a également élaboré une brochure d'information, destinée aux femmes enceintes, présentant des informations relatives au mode d'accouchement en général et à la césarienne en particulier : « Césarienne : oui ? non ? peut-être ? » Cette brochure a été rédigée en langues française, allemande, portugaise et anglaise. La brochure et les recommandations sont téléchargeables en ligne sur :

Brochure césarienne : http://susana.lu/Web/LinkClick.aspx?fileticket=G8DsUagacH4%3d&tabid=104&mid=497

Recommandations :

- version longue : www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/GT_Perinat/Cesariennes-version_longue.pdf
- version courte : www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/GT_Perinat/Cesariennes-version_courte1.pdf

Des vérifications de statistiques et des relectures de documents ont été réalisées pour le projet européen de monitorage de la santé périnatale « EuroPeristat ».

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 les données relatives aux causes de décès de l'année 2014 ont été traitées et publiées en janvier 2016.

- Direction de la Santé, 2015, « Extrait des statistiques des causes de décès pour l'année 2014 », Ed. Ministère de la Santé, 30 p. ; téléchargeable en ligne sur
- http://www.sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-deces-2014-extrait/index.html
- Direction de la Santé, 2015, « Statistiques des causes de décès pour l'année 2014 », Ed. Ministère de la Santé, 80 p. ; téléchargeable en ligne sur
- http://www.sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-deces-2014/index.html

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.

Le document de référence pour les procédures de contrôle de qualité des statistiques des causes de décès a été mis à jour avec des procédures d'utilisation pour le logiciel Stata. Les recommandations internationales de l'Organisation Mondiale de la Santé et d'EUROSTAT ont été adaptées.

- Krippler S., Weber G., Lehners S., Kosmala M., 2015, « Procédures de contrôle de qualité des statistiques des causes de décès au Luxembourg avec STATA© », Ed. Ministère de la Santé (document interne)

Le système de la surveillance de la mortalité au Luxembourg a été présenté aux représentants du Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique de la Côte d'Ivoire lors d'une visite au Luxembourg.

1.3. Surveillance de la santé de la population générale

Le Secrétariat Général, en étroite collaboration avec le LIH et le STATEC, a organisé le déroulement de l'enquête européenne EHIS (European Health Interview Survey), collectant des données de santé et de comportement de santé auprès de 4000 personnes résidentes au Luxembourg et âgées d'au moins 15 ans selon les procédures prévues dans le Règlement Européen 141/2013. La collecte de données a été réalisée par le LIH entre février et décembre 2014 avec une méthodologie bi-modale laissant aux répondants le choix de compléter un questionnaire papier ou en ligne. En 2015 la saisie des données et la constitution de la base de données nationales ont été réalisées par le LIH. La base de données a été transférée en septembre à Eurostat. Conformément au Règlement Européen 141/2013 un rapport de qualité a été rédigé, suivant le template et les guidelines fournis par Eurostat.

Outre la production et l'analyse de données sur la santé de la population générale, cette enquête permettra d'analyser les premières données nationalement représentatives sur la consommation d'alcool et de drogues illicites dans la population résidente. Les informations issues d'une telle enquête sur la santé de la population- conduite pour la première fois au Luxembourg avec une méthodologie et une envergure comparables- seront d'une importance primordiale pour la définition des priorités en termes de programmation sanitaire de prévention et de promotion de la santé, pour l'adaptation de l'offre des soins et pour l'évaluation de l'impact des programmes et actions de

promotion et de prévention entrepris dans le passé.

Des publications et des premiers résultats sont attendus pour 2016.

1.4. La santé et le bien-être des jeunes

La Direction de la Santé a participé pour la 4e fois à l'enquête internationale « Health Behaviour in School-Aged Children HBSC » patronnée par l'OMS. Une collaboration avec le Ministère de l'Education, de l'Enfance et de la Jeunesse ainsi qu'avec la Ligue Médico-Sociale a été entamée afin d'assurer le déroulement de cette enquête chez 7000 jeunes scolarisés de 11-18 ans permettant une riche évaluation de leurs comportements de santé, les facteurs sociaux et socio-économiques influençant ces comportements et leur état de santé ainsi que d'éventuelles inégalités sociales devant la santé.

Cette enquête est la seule à livrer des données cohérentes et détaillées sur la santé des jeunes et trouvera une large utilisation dans divers domaines de la planification interministérielle envers le bien-être des jeunes ainsi que dans la production internationale d'indicateurs de santé et de bien-être de cette population particulière.

En décembre 2015 l'«Institute for Generations and Family Research » de l'Université du Luxembourg, le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse ont signé une convention de collaboration dans le domaine du bien-être et de la santé des jeunes et de l'étude « Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ». Cette collaboration permettra de conduire des recherches scientifiques et d'établir une base de savoir compréhensive dans ce domaine et de soutenir le développement et l'implémentation de la mise en œuvre de mesures et de programmes préventifs adéquats, ciblés et efficients. Une première série de publications sur les différents indicateurs de la santé et du bien-être est prévu pour 2016/2017.

1.5. La surveillance des traumatismes

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 LIH depuis 2011 dans l'implémentation d'un registre des traumatismes organisé dans les services d'urgence des 4 établissements hospitaliers participant au service de garde au Luxembourg. Ce système se nomme RETRACE (Recueil des TRAumatismes et Accidents). Depuis janvier 2013 des données sont collectées en continu dans les 4 hôpitaux. Deux niveaux de données sont recueillis au niveau des urgences par le personnel soignant et médical. Un set de données minimales : Minimum Data Set MDS, est préparé dans 3 des 4 établissements hospitaliers. Des informations sur le type de blessure, la région corporelle atteinte, la cause, l'occupation au moment de la blessure, l'endroit de survenue et l'intention sont collectées. Ce système permet de renseigner sur la répartition des types d'accidents les plus fréquents, d'identifier des priorités d'action pour leur prévention et de cibler par des initiatives de sensibilisation des groupes de population spécifiquement à risque dans le souci d'une efficacité et d'efficience accrues. Ces mêmes résultats seront portés dans les communautés locales pour impliquer les communes et organismes de loisir (sport, jeunesse etc.) dans un souci de promotion en faveur de la sécurité et de prévention des accidents au niveau local. Les résultats de cette analyse seront aussi restitués aux établissements qui les recueillent pour leur utilisation dans les réflexions de planification des soins et d'évaluation des filières de prise en charge des urgences.

Un hôpital collecte un set de données complet : Full Data Set FDS, qui lui permet d'identifier plus en détail les causes et surtout les produits en cause sous-jacents à l'accident. Ces données se destinent à l'amélioration de la surveillance des produits et de protection du consommateur. C'est notamment dans ce sens que la Direction de la Santé est intervenue auprès des organismes nationaux et européens compétents en matière de surveillance du marché et de protection du consommateur pour défendre l'utilité d'une surveillance des accidents au niveau hospitalier et de pérenniser le projet JAMIE en tant qu'important outil de collecte de données durable sur les accidents au niveau national et international.

Un premier rapport synthétisant les résultats exhaustifs du système RETRACE sur l'année 2013, fiables, valides et représentatives du Luxembourg, a été rédigé par la Direction de la Santé en

collaboration avec le LIH en 2014 et a été publié en août 2015.

Les données nationales alimentent annuellement le registre européen IDB (Injury Data Base) de la Commission Européenne.

1.6. Statistiques sur les accidents de la voie publique

La Direction de la Santé est représentée par son Secrétariat général dans le groupe statistique de la commission nationale de circulation chargée de la surveillance de la mortalité et des blessés de la route. Une étroite collaboration entre la Direction de la Santé, le STATEC et le Ministère du Développement Durable et des Infrastructures a été entamée en 2014 en vue d'une adaptation de la définition du blessé grave de la route selon les propositions faites au niveau de la Commission Européenne.

La Direction de la Santé a également participé à l'élaboration du « Troisième Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde » de l'OMS.

1.7. La carte sanitaire

En vue de la préparation d'une nouvelle édition de la carte sanitaire, le secrétariat général a été contacté pour préparer et transférer les données relatives aux :

- Décès hospitaliers par hôpital et par chapitre ICD-10 pour les années 1998 et 2013
- Décès fœtaux et néonatals précoces et tardifs

1.8. L'allaitement maternel et l'alimentation des nourrissons au Luxembourg

La Direction de la Santé a mené en janvier 2015 une cinquième enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons âgés de 4, 6 et 12 mois, auprès de 3375 bébés résidents au Luxembourg. Cette enquête est menée régulièrement depuis 1987 et constitue un outil indispensable pour l'évaluation du programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. Le but principal de cette étude est donc de mesurer l'impact du programme national sur l'alimentation des nourrissons au Luxembourg.

Le secrétariat général, pour cela, a réalisé les travaux suivants :

- Travaux préparatifs d'évaluation et d'adaptation du questionnaire
- Organisation et déroulement de l'enquête
- L'encodage des questionnaires
- Création de la base de données
- Support méthodologique
- Elaboration du rapport

Veuillez trouver plus d'informations au chapitre de la Division de la Médecine Préventive.

1.9. Participation aux projets et groupes de travail nationaux et européens

Le secrétariat général est représenté dans un certain nombre de groupes de travail et de projets nationaux et européens dont voici une liste non exhaustive des plus significatifs :

- 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 « European Health Interview Survey »
- Point focal pour l'OMS sur le monitoring de la mortalité de l'enfant

- Comité de Santé Publique du Programme de Santé Publique 2014-2020
- Groupe des Points focaux nationaux du Programme de Santé Publique 2014-2020
- Point de contact opérationnel pour ECDC dans le projet VENICE III sur le monitoring et l'évaluation des activités vaccinales
- Commission de circulation de l'Etat
- Comité des statistiques publiques
- Groupe de travail « Plan National Alcool »

1.10. Bases de données nationales et internationales

La Direction de la Santé livre annuellement des données statistiques, des indicateurs de santé et des métadonnées 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 :
    - Causes de décès
    - Décès fœtaux selon la durée de gestation
    - Décès fœtaux selon la cause de décès
    - Suicides
    - Maladies contagieuses déclarées
- Les statistiques 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
    - Mise en ligne des données de mortalité sur le site internet d'Eurostat : http://ec.europa.eu/eurostat/data/database
    - Élaboration de critères de qualité pour un système d'information sanitaire européen
    - Évaluation de l'implémentation du code de bonnes pratiques des statistiques européennes
    - Evaluation des indicateurs de santé de l'Union Européenne - ECHI
    - Évaluation de la politique de diffusion et dissémination des résultats des Programmes Santé de l'Union Européenne 2014-2020.
    - Données sur la surveillance des traumatismes dans le registre IDB (Injury Data Base) de la Commission Européenne : http://ec.europa.eu/health/data_collection/databases/idb/index_en.htm
- Base de données « Santé pour tous » de l'Organisation Mondiale de la Santé - Région Europe :
    - Données démographiques et socioéconomiques
    - Mortalité
    - Morbidité, handicap et diagnostics de sortie hospitalières
    - Habitudes de vie
    - Environnement
    - Utilisation des soins de santé et coût
    - Santé maternelle et infantile
- Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF :
    - Communicable disease annual reporting

    - Joint reporting on immunization
    - Annual provision for requesting of cause-of-death statistics
    - Estimates of national immunization coverage
    - Maternal mortality estimates
    - Neonatal mortality estimates
    - Child mortality estimates

- OCDE Panorama de la Santé 2015 via l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale
    - Incidence des maladies contagieuses
    - Mortalité néonatale, infantile et maternelle
    - Naissances vivantes hypotrophes
    - Membre du comité de relecture du draft du document « Health at a glance 2015 »

1.11. Réponses aux demandes de données statistiques et de métadonnées

L'intérêt tous secteurs confondus (privés, professionnels, chercheurs, médias, responsables, décideurs politiques) pour l'information en santé, l'épidémiologie et la santé publique est important et semble continuer à croître. Les demandeurs de données statistiques et de métadonnées viennent d'horizons divers et notamment :

Projet européen

- Commission européenne
- Organisation mondiale de la santé – Monde
- Organisation mondiale de la santé – Europe
- Questions parlementaires
- Médias
- Universités
- Personnes privées
- Administration nationales

2. Gestion de la Direction de la Santé

La loi-cadre de la Direction de la Santé a été modifiée par le vote de la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la Santé. Les changements apportés par cette loi portent notamment sur le périmètre de certaines divisions (tenant compte de l'élargissement de fait des missions de la Direction de la Santé) et sur la composition de la direction (en ajoutant un directeur adjoint administratif au staff de direction).

L'année 2015 a été une année de transition pour la direction avec une prise de fonction intérimaire, néanmoins le lancement d'un deuxième site géographique pour la Direction de la Santé (permettant e.a. le rassemblement de quelques sites décentralisés), ainsi que le début de certaines réorganisations dans l'intérêt d'optimiser le fonctionnement de cette administration dédiée à la protection de la santé publique. Les jalons ont été posés, avec le soutien décisif de la Ministre, pour une augmentation d'effectifs pour faire face à l'augmentation des missions et tâches notamment en raison de législations européennes contraignantes.

La direction a contribué - en collaboration avec les divisions concernées - à l'organisation et

gestion du dispositif de détection et de prise en charge d'un cas d'Ebola, à la bonne finalisation d'avant-projets de loi en matière de santé et à des réunions organisées par le département de la Santé pendant la présidence.

01 bis Le plan national cancer

- 1. Gouvernance du Plan National Cancer
- 2. Communication au sujet du Plan National cancer
- 3. Institut national du cancer
- 4. Filière et secteur national d'onco-hématologie pédiatrique
- 5. Soins palliatifs pédiatriques
- 6. Programme de dépistage organisé du cancer colorectal
- 7. Formation, compétences et nouvelles fonctions en cancérologie
- 8. Recherche en cancérologie
- 9. Carnet radiologique électronique
- 10. Carnet électronique de vaccination
- 11. Réunion de concertation pluridisciplinaire
- 12. Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool
- 13. Réhabilitation et mesures sociales
- 14. Prise en charge de la douleur chronique
- 15. Dépistage du cancer du col de l'utérus
- 16. Télé-pathologie
- 17. Plan Tabac
- 18. Mesures contre l'obésité
- 19. Génétique
- 20. Référentiels de bonne pratique
- 21. Données épidémiologiques
- 22. Tableau de synthèse des actions réalisées

1. Gouvernance du Plan National Cancer 2014-2018

En 2015, la Plateforme Nationale Cancer (PFN-Cancer) s'est réunie cinq fois[1]. Le taux de participation dans les réunions est de 77 %, témoignant de l'intérêt de ses membres à l'implémentation du Plan National Cancer 2014-2018.

Pour les besoins de l'implémentation du PNC-Lux 2014-2018, la PFN-Cancer a fait fonctionner **15 groupes de travail** au cours de l'année 2015. Certains de ces groupes ayant terminé leurs travaux ont été clôturés, d'autres ont été initiés en cours d'année.

Acronyme	Nom du groupe	Date de création	Date de clôture
GT-INC	Institut National du Cancer	20-11-2014	28-04-2015
GT-SNOHP	Filière et Secteur National d'Onco-Hématologie Pédiatrique	18-11-2014	30-09-2015
GT-PDOCCR	Programme de Dépistage Organisé du Cancer	17-12-2014	17-12-2015

[1] **Les réunions ont eu lieu les 24 février 2015, 28 avril 2015, 30 juin 2015, 30 septembre 2015, 9 décembre 2015**

	ColoRectal		
GT-RECH	Recherche en Cancérologie	14-01-2015	/
GT-FCNFC	Formation Continue et Nouvelles Fonctions en Cancérologie	15-01-2015	/
GT-SPP	Soins Palliatifs Pédiatriques	29-01-2015	30-09-2015
GT-RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire	23-04-2015	/
GT-PALMA	Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool	24-04-2015	/
GT-CRE	Carnet Radiologique Electronique	08-05-2015	/
GT- CEV	Carnet Electronique de Vaccination	22-05-2015	/
GT-REHA	Réhabilitation et Mesures socio-professionnelles	29-06-2015	/
GT-DOUL	Service National de Douleur Chronique	07-07-2015	/
GT-TABAC	Plan National Tabac	09-10-2015	/
GT-PDCCU	Programme de Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus	02-12-2015	/
GT-TLPATH	Télé-pathologie	01-2015	/

/ : groupe encore actif

Tab. 1 : Présentation des différents groupes de travail 2015

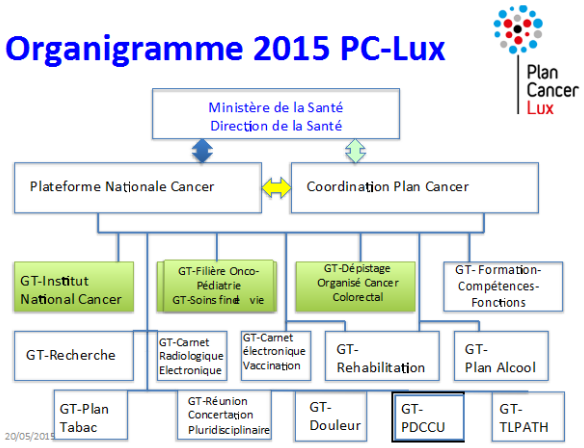


Fig 1 : Groupes de travail 2015 du PNC-Lux 2014-2018 ouverts et fermés

La PFN-Cancer a validé au cours de l'année 2015 :

- Le concept d'Institut National du Cancer dans sa séance du 28-04-2015, qui lui a été remis par le groupe de travail dédié à ce développement (GT-INC), en a assuré sa présentation à Mme la Ministre de la Santé qui l'a approuvé et présenté lors de la conférence de presse du 20 mai 2015.
- Le concept de Filière et Secteur National d'Onco-Hématologie Pédiatrique dans sa séance du 28-04-2015, qui lui a été remis par le groupe de travail dédié à ce développement (GT-FSNOHP), en a assuré sa présentation à Mme la Ministre de la Santé qui l'a approuvé et présenté lors de la conférence de presse du 20 mai 2015.
- Le concept de Soins Palliatifs Pédiatriques dans sa séance du 30 septembre 2015, qui lui a été remis par le groupe de travail dédié à ce développement (GT-SPP), en a assuré la présentation à Mme la Ministre de la Santé qui l'a approuvé en date du 5 octobre 2015.
- Le concept de Carnet Radiologique Electronique dans sa séance du 30 septembre 2015, qui lui a été remis par le groupe de travail dédié à ce développement (GT-CRE), et qui constitue la base au développement informatique programmé en 2016.
- Le Programme de Dépistage Organisé du Cancer ColoRectal dans sa séance du 30 septembre 2015, qui lui a été remis par le groupe de travail dédié à ce développement (GT-PDOCCR), en a assuré la présentation à Mme la Ministre de la Santé qui l'a approuvé définitivement en date du 5 octobre 2015

après l'avoir présenté au Conseil de Gouvernement le 18 septembre 2015 et avoir obtenu le budget de l'Etat nécessaire à son opérationnalisation.

- Le Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool, par e-mail en date du 14 décembre 2015, qui lui a été remis par le groupe de travail (GT-PALMA) dédié à ce développement et qui sera présenté le 20 janvier 2016 à Mme la Ministre de la Santé pour une première discussion afin de cadrer sa finalisation.

2. Communication au sujet du PNC-Lux 2014-2018

Mme la Ministre de la Santé a tenu une **conférence de presse** le 20 mai 2015 afin de faire le point sur les avancées du PNC 2014-2018. Elle a présenté le concept d'Institut National du Cancer et le concept de Filière et Secteur National d'Onco-Hématologie Pédiatrique.

Une séance de présentation de l'avancée des travaux 2015 du Plan National Cancer 2014-2018 a eu lieu le 16 décembre 2015. Introduite par Mme la Ministre de la Santé, elle a réuni 87 personnes en provenance des divers secteurs concernés par le plan cancer.

Le site Internet www.plancancer.lu a été actualisé pour y introduire les actualités de la conférence de presse, un résumé sur le concept d'INC et le concept de FSNOHP, la présentation du programme de dépistage du cancer colorectal, la présentation de la stratégie de recherche en cancérologie, la campagne sur les rayonnements ionisants.

Une deuxième newsletter a été envoyée à tous les partenaires du PNC.

Mme la Présidente de la PFN-Cancer a présenté le Plan National Cancer 2014-2018 le 2 juin 2015 à la **Commission Santé de la Chambre des Députés,** notamment les réalisations déjà effectuées à savoir l'Institut National du Cancer (INC), le Secteur National d'Onco-Hématologie Pédiatrique (SNOHP) ainsi que le Soins Palliatifs Pédiatriques (SPP)**.**

3. Institut National du Cancer

Un Institut National du Cancer a été créé sous la forme juridique d'une Asbl le 25 juin 2015. Il agira en tant que structure nationale indépendante de type agence sanitaire et scientifique.

Les membres fondateurs de l'Institut National du Cancer sont la Société Luxembourgeoise d'Oncologie, les 4 centres hospitaliers (Centre Hospitalier de Luxembourg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Hôpitaux Robert Schuman, Centre Hospitalier du Nord), le Centre François Baclesse, la Fondation Cancer, la Fondatioun Kriibskrank Kanner, la Patiente Vertriedung, un représentant de la Plateforme Nationale Cancer, le médiateur de la santé.

Son siège social est situé 247 route d'Arlon, L-8011 Strassen.

Il a bénéficié en 2015 **d'une convention avec le Ministère de la Santé** pour un montant de 84.075€, sur la dotation de l'Etat pour le Plan National Cancer.

Il a mis en œuvre ses activités dès septembre 2015 en instituant son conseil scientifique et en recrutant un collaborateur.

Ses missions sont de :

- coordonner l'organisation de la cancérologie, au niveau national dans l'intérêt des patients, sous forme de filières nationales et de liens avec certains centres experts à l'étranger,
- fédérer l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes du cancer, diagnostiqués, traités ou pris en charge dans les établissements hospitaliers, les réseaux de soins ou les cabinets libéraux au Luxembourg, autour d'un projet national d'amélioration continue de la cancérologie au Luxembourg,
- suivre les indicateurs épidémiologiques en matière de cancer,

- promouvoir l'évaluation des résultats des prises en charge en cancérologie et émettre des recommandations pour les améliorer, si besoin,
- identifier les nouvelles opportunités thérapeutiques et soutenir leur implémentation au Luxembourg,
- être l'acteur principal de l'organisation et de l'implémentation de la médecine personnalisée en matière de cancérologie,
- coordonner l'animation scientifique des pratiques professionnelles en cancérologie au Luxembourg en étant un vecteur clé d'information des professionnels,
- établir des liens entre le milieu clinique et les chercheurs en cancérologie,
- être l'interlocuteur privilégié de l'autorité publique en matière de cancérologie au Luxembourg, notamment de la Plateforme Nationale de Cancérologie, et de stimuler la lutte contre le cancer,
- être un interlocuteur privilégié d'organismes scientifiques professionnels internationaux dans le domaine de la cancérologie,
- soutenir et contribuer à l'information de la population et des patients en matière de cancérologie,
- attribuer un label sur base d'un audit externe réalisé par un organisme indépendant, aux prestataires (médecins, autres professionnels de la santé, départements de cancérologie, filières, centres de compétences, institutions prévues au Plan Hospitalier) intervenant dans la cancérologie, qui répondent aux critères de compétences et de qualité attendus et sont dotés d'un système d'assurance qualité.

4. Filière et Secteur National d'Onco-Hématologie Pédiatrique

Le concept de filière et de secteur national d'onco-hématologie pédiatrique s'adresse aux enfants et jeunes de moins de 18 ans, pris en charge pour cancer ou maladie hématologique oncologique. Ce secteur national sera développé à partir de 2016 en tant que secteur d'activité dans le service national de pédiatrie situé au Centre Hospitalier de Luxembourg, en raison de la nécessaire accessibilité aux infrastructures, équipements, connaissances et compétences spécifiques à la pédiatrie.

Les données épidémiologiques disponibles permettent une estimation de 30 à 40 nouveaux cas d'enfants par année et le suivi global d'environ 100 à 110 enfants atteints du cancer ou de maladies hématologiques oncologiques, qui seront pris en charge dans cette filière.

L'objectif du concept est de :

- structurer la filière de prise en charge selon un processus coordonné, afin d'offrir à l'enfant et aux parents une sécurité et une continuité de la prise en charge, ainsi qu'un meilleur confort, tout en garantissant un accès aux meilleurs traitements actualisés grâce à une collaboration avec des centres de référence européens,
- augmenter, en toute sécurité, l'offre de prestations au Luxembourg,
- permettre de conserver l'enfant au plus proche de sa vie familiale, sociale, scolaire, et aux parents de se maintenir en emploi tout en accompagnant leur enfant.

Cette filière unique et nationale sera proposée à tout enfant ou jeune atteint du cancer et à sa famille, de son entrée dans le système de santé jusqu'à la guérison ou la fin de vie. L'enfant sera connu et géré par la filière au Luxembourg même s'il a besoin de soins à l'étranger.

La prise en charge des enfants et des jeunes proposée sera composée de prestations offertes au Luxembourg et de prestations réalisées à l'étranger, dans des centres de référence. Cependant, le Luxembourg développera une offre de prestations sur le territoire plus importante qu'actuellement, telles que par exemple les chimiothérapies ambulatoires.

Les prestations pour lesquelles une collaboration sera maintenue avec des centres de référence à l'étranger seront:

- les analyses anatomopathologiques, les analyses de biologie moléculaire, la confirmation du diagnostic, qui devront continuer en principe à se faire à l'étranger lorsque les compétences requises ne sont pas disponibles au Luxembourg ou lorsque l'insertion d'un enfant dans un essai clinique l'impose,
- la réalisation de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et la détermination du protocole thérapeutique avec un médecin d'un centre de référence à l'étranger,
- la réalisation des initialisations de chimiothérapies intensives nécessitant une hospitalisation, les allogreffes, ainsi que la radiothérapie (dans une grande majorité des cas concernés) et certaines chirurgies spécifiques.

L'ensemble des autres prestations sont soit déjà réalisées actuellement au Luxembourg totalement ou partiellement et seront à étendre, soit seront à développer sur le territoire national parce que le pays en a la compétence, en investissant dans les ressources nécessaires.

Le phasage du développement des prestations a été fixé comme suit :

- 2015-2016 : consolidation et amélioration des activités actuelles, et préparation des prérequis pour le développement de nouvelles prestations, négociation des moyens nécessaires, adaptation des nomenclatures,
- 2017-2018 : déploiement au Luxembourg de chimiothérapies ambulatoires post-initialisation,
- 2018 : évaluation de la réalisation du concept.

5. Soins palliatifs pédiatriques

Ce concept de soins palliatifs pédiatriques (SPP) s'intègre dans la filière nationale et le secteur national d'onco-hématologie pédiatrique (SNOHP) ainsi que dans le cadre légal des soins palliatifs au Luxembourg.

Le nombre estimé d'enfants atteints de cancer nécessitant des soins de fin de vie varie entre 8 et 10 enfants par année[2].

L'organisation actuelle des SPP au Luxembourg, principalement hospitalière, sera complétée par une offre structurée de SPP au domicile afin de répondre aux besoins et attentes des enfants et de leurs familles lorsqu'ils souhaitent une fin de vie au sein de l'environnement familial et social.

Les soins palliatifs pédiatriques auront pour objectifs de :

- maintenir le plus longtemps possible l'enfant dans son milieu de vie (famille, réseau social) et préserver ses relations avec son environnement,
- apporter du confort à l'enfant jusqu'à la mort en soulageant la douleur et les symptômes pénibles,
- soutenir l'enfant et sa famille dans la gestion fatale de la maladie en accompagnant la perte d'espoir et le deuil,
- faciliter l'accompagnement de l'enfant jusqu'à la mort par les parents grâce aux mesures sociales et professionnelles disponibles,
- permettre à la famille et à la fratrie de continuer, tant que possible, une vie normale en prévenant les risques de déstructuration de la cellule familiale.

[2] **Environ 40 à 50 enfants toutes pathologies confondues sont concernés par des SPP par année au Luxembourg.**

Ils seront dispensés, en s'adaptant à la situation de l'enfant :

- en milieu hospitalier stationnaire ou ambulatoire, à domicile ou dans un lit d'accueil temporaire de répit[3], en garantissant la continuité lors des alternances,
- 24h/24, 7jrs sur 7 si cela s'avère nécessaire,
- par une équipe hospitalière spécialisée experte en soins palliatifs pédiatriques, pouvant se déplacer au domicile ou dans la structure offrant un lit de répit,
- avec le soutien des ONG[4] ayant signé une convention et respectant certaines obligations,
- en coordination avec le médecin généraliste ou le pédiatre libéral, avec le support du case-manager,
- selon une approche holistique intégrant les dimensions physique, psychologique, spirituelle, sociale, professionnelle,
- en permettant aux parents d'avoir une place privilégiée dans l'accompagnement de leur enfant,
- sur base d'une évaluation des besoins en fonction de l'âge de l'enfant et de l'évolution de la maladie, aboutissant à la détermination[5] d'un plan de SPP, qui sera réajusté dès que nécessaire lors des staffs multidisciplinaires.

Les SPP recouvriront divers domaines d'intervention : les actes essentiels de la vie (alimentation et hydratation, respiration, hygiène, mobilisation, élimination), les soins complémentaires de confort, la gestion des symptômes pénibles, en particulier la douleur, les actes médicaux, l'administration et la surveillance de la thérapie palliative, les soins infirmiers, leur guidance et leur supervision médicale, le soutien psychologique et la gestion des difficultés émotionnelles, le soutien spirituel et la gestion des questions existentielles, les soins occupationnels et récréatifs, le soutien social, familial (parents et fratrie) et professionnel, la gestion de la fin de vie selon les croyances et rites familiaux, la communication interprofessionnelle et parentale.

L'implémentation des SPP se fera de manière progressive entre 2016 et 2018.

6. Programme de Dépistage Organisé du Cancer Colorectal (PDOCCR)

Le PDOCCR au Luxembourg sera financé, dans le cadre des programmes conventionnés de prévention, conjointement par l'Etat et la Caisse Nationale de Santé. Sous l'égide du Ministère de la Santé, il s'adressera à la population à risque standard, âgée entre 55 et 74 ans, à qui il sera proposé en première intention, un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (FIT) basé sur un seul prélèvement, renouvelable tous les deux ans si le résultat est négatif. En cas de résultat positif au FIT, il sera proposé à la personne une coloscopie dans les 30 jours dans un centre agréé et chez un médecin agréé du PDOCCR. Si la coloscopie est positive, la stratégie thérapeutique recommandée se basera sur les guidelines validées par le Comité Scientifique dans le domaine de la Santé. En cas de résultat négatif à la coloscopie, la prochaine coloscopie sera normalement proposée 10 ans plus tard, sauf indication particulière du médecin ayant réalisé l'examen.

Par contre, il sera proposé aux personnes présentant des facteurs de risque de consulter leur médecin de confiance afin d'évaluer leur situation et de prescrire en 1ère intention une coloscopie de dépistage.

Les sujets à risque standard qui le souhaitent garderont le droit de choisir de faire une coloscopie de dépistage plutôt qu'un FIT, mais devront, pour ce faire, consulter leur médecin de confiance afin d'en obtenir la prescription.

Dans tous les cas, la personne sera invitée à consulter son médecin en cas de signes évocateurs de CCR dans les intervalles de dépistage.

---

[3] **Le lit d'accueil temporaire de répit pourra être situé dans un lieu tel que Haus Omega, pour accueillir un enfant pendant 1 à 2 semaines afin que les parents et la fratrie puissent pendant ce temps se ressourcer**

[4] **Les ONG contribuent à la prise en charge de l'enfant et de sa famille en prestant certaines activités pédagogiques, récréatives, ainsi qu'en apportant des aides administratives pour les démarches sociales et professionnelles**

[5] **L'évaluation et la détermination seront réalisées par l'équipe médico-soignante spécialisée hospitalière**

Le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles sera unique pour le PDOCCR. Il s'agit du test OC-Sensor, choisi sur base d'un marché public européen. Il sera adressé directement au domicile avec la lettre d'invitation à participer au PDOCCR. Il sera analysé de manière automatisée par un seul laboratoire agréé par le PDOCCR, selon le seuil de positivité fixé par la commission scientifique et technique du PDOCCR. Les laboratoires Réunis ont été sélectionnés par un marché public européen. Les coloscopies se dérouleront dans des centres agréés par le Ministère de la Santé, avec des médecins agréés pour le PDOCCR.

Le PDOCCR sera géré par le centre de coordination du dépistage des cancers situé au sein de la Direction de la Santé, sous la responsabilité d'un médecin. Il organisera l'envoi des invitations et des rappels, enregistrera les résultats afin de suivre entre autres les indicateurs d'évaluation du PDOCCR recommandés par l'UE. Une commission scientifique et technique, dont la mission a été publiée le 15 janvier 2016 au Mémorial, accompagnera le PDOCCR. Une phase pilote sera développée de 2016 à fin 2018 permettant d'optimiser le déploiement du programme.

Le PDOCCR a pour ambition de maintenir au minimum un taux de 30 % de coloscopies dans la population cible, d'avoir un taux de participation par FIT d'au moins 60 % dans la population restante, de réduire la mortalité entre 20 et 30 % d'ici 2030, et de diminuer la gravité du stade de détection du CCR.

Le PDOCCR est en cours de préparation et son démarrage est prévu en fin du premier semestre 2016.

7. Formation, compétences, nouvelles fonctions en cancérologie (GT-FCNFC)

Pour répondre à l'action 8.2.1 du PNC-Lux 2014-2018, la mission confiée par la PFN-Cancer au GT-FCNFC était en 2015 de préparer un profil de fonction d'Infirmier Spécialisé en Cancérologie (ISC) et de Case Manager. Ce profil a été soumis pour une première discussion à la PFN-Cancer le 09-12-2015.

Pour cela, les étapes suivantes ont été réalisées :

- recherche de littérature autour de la fonction d'infirmière spécialisée en cancérologie et de case manager : formation, mode d'exercice, profil, dotation,
- contacts avec les pays européens ayant mis en place les fonctions d'infirmière spécialisée en cancérologie et de case manager,
- Identification du parcours de soins d'une personne atteinte du cancer de son entrée dans le système de santé jusqu'à sa guérison ou sa fin de vie, des intervenants professionnels, des points clés du parcours et des nécessaires articulations entre les phases hospitalières et extrahospitalières,
- Identification des compétences nécessaires chez le professionnel pour être en mesure d'exercer son rôle,
- préparation d'un concept à soumettre à la PFN-Cancer.

D'autre part, la composition du groupe de travail a été ajustée afin d'intégrer des représentants du Lycée technique pour professions de santé, le Conseil supérieur des professions de Santé, un représentant de la Direction de la santé participant au Comité interministériel de consultation appelé à donner des avis sur les règlements et questions concernant la formation des professions de santé visées par la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, un représentant de la COPAS.

Une lettre a été adressée à la Présidente du Comité Interministériel afin de l'informer des travaux en cours et de l'agenda prévu.

En 2016, le premier concept sera amélioré sur base des remarques émises par la PFN-Cancer.

8. Recherche en cancérologie (GT-RECH)

Pour répondre à la mesure 10.1 du PNC-Lux 2014-2018, la mission confiée par la PFN-Cancer au GT-RECH est de proposer une stratégie de recherche en cancérologie au Luxembourg.

La stratégie proposée repose sur l'inventaire de l'existant réalisé en 2013 ainsi que sur une enquête par questionnaire réalisée début 2015 et adressée à tous les acteurs impliqués dans la recherche soit en tant qu'organisme de recherche, soit en tant que financeur de la recherche ou en tant qu'autorité publique demandant des travaux de recherche.

L'enquête portait sur les projets de recherche en cours en lien avec le cancer (type de projet, thème de recherche, type de cancer concerné, mécanisme étudié), le mode de financement de ces projets ainsi que les montants financés, le nombre de chercheurs et de médecins cliniciens sur ces projets, les publications et leur Impact Factor, les brevets, les spin-offs reliées aux travaux de recherche sur les cancers, les essais cliniques sur les cancers et le nombre de patients impliqués, les collaborations nationales et internationales dans le domaine de la recherche en cancérologie, la participation dans des consortiums internationaux relatifs au cancer, les spécimens utilisés et les pays d'approvisionnement, la taille de la collection de tissus à la Biobanque et au LNS, les équipements disponibles et requis.

25 acteurs ont répondu en provenance du LIH, de l'Université, de la Direction de la Santé, des hôpitaux, des organes de support (IBBL et RNC), ainsi que 4 financeurs publics et privés.

Sur cette base, le groupe de travail a fait une analyse et a dégagé les forces, faiblesses, menaces et opportunités de la recherche en cancérologie au Luxembourg.

Puis des axes de recherche pour 2016-2020 ont été proposés et une sélection a été opérée.

Un focus a été fait sur les tumeurs résistantes au traitement avec un mauvais pronostic vital. Trois domaines de travail ont été retenus :

- cancer immunology
- tumor resistance
- neuro-oncology.

Cette proposition a été soumise à la communauté de chercheurs en novembre 2015 afin d'affiner cette approche, ainsi qu'au Professeur Rolf Bjerkvig, responsable du département d'oncologie au LIH. Des amendements ont été apportés à la stratégie proposée. Cette dernière version a été validée par la PFN Cancer le 9 décembre 2015. Elle donnera lieu à un document final complet, qui sera soumis pour avis au comité scientifique du département de cancérologie du LIH, avant d'être présenté pour validation finale à la PFN Cancer au cours du 1er semestre 2016, et ensuite pour approbation aux deux ministres de la santé et de la recherche.

9. Carnet radiologique électronique (GT-CRE)

Pour répondre à l'action 3.1.1 du PNC-Lux 2014-2018, la mission confiée par la PFN-Cancer au GT-CRE est de proposer un concept de Carnet Radiologique Electronique, dont la finalité est de contribuer à diminuer l'exposition de la population aux rayons ionisants d'origine médicale en évitant, grâce à un accès aux informations, les redondances d'examens d'imagerie médicale et de médecine nucléaire non nécessaires et utiles à la prise en charge du patient, entre autre dans le cadre du service des urgences.

La base légale du CRE a été étudiée avec le service juridique du Ministère de la Santé.

Les droits d'accès au CRE ont été discutés avec la CNPD, le Comité d'Ethique National, le médiateur dans le domaine de la santé, l'Agence e-Santé et la Direction de la Santé.

Les liens possibles avec l'archivage électronique des images ont été discutés avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois.

Les objectifs du CRE ont été fixés:

- centraliser, sous une forme structurée, les informations utiles relatives aux examens diagnostiques et thérapeutiques d'imagerie médicale et de médecine nucléaire pour chaque patient, réalisés dans le secteur hospitalier et extrahospitalier,
- donner un accès sécurisé à ces informations (image, compte-rendu, prescription, dose reçue), au médecin prescripteur et au médecin prestataire d'imagerie médicale, afin de leur permettre de prendre les décisions appropriées lors de la prescription ou la réalisation de l'acte,
- de donner, au minimum, un accès au patient à une synthèse des prestations en imagerie médicale et médecine nucléaire dont il a bénéficié.

Le CRE est développé dans le cadre du Plan National Cancer. Cependant, son utilisation ne se limitera pas aux seules personnes atteintes du cancer.

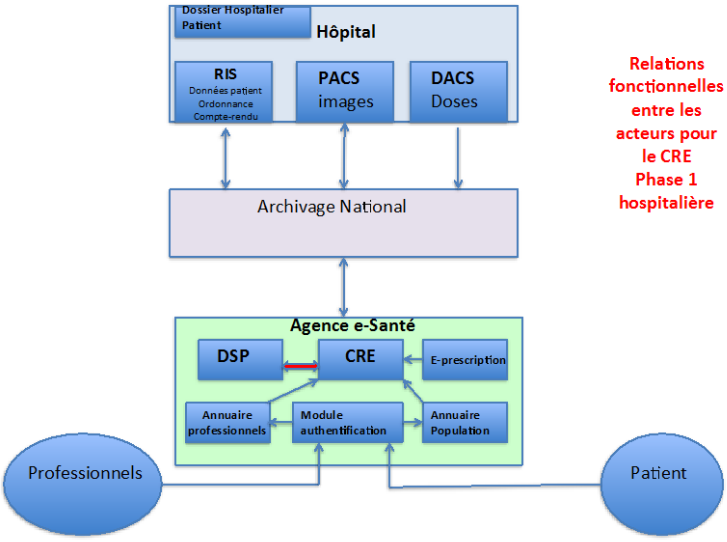
Tel que prévu dans la réglementation, le CRE sera ouvert et d'application pour toute personne bénéficiant d'un examen d'imagerie médicale, de médecine nucléaire, en milieu ambulatoire ou stationnaire, dans un établissement hospitalier ou un cabinet médical libéral au Luxembourg.

Il sera ouvert aussi bien pour les enfants que les adultes, que la personne soit résidente ou non au Luxembourg, que la personne soit assurée ou non à la CNS.

Les examens qui seront introduits dans le CRE seront :

- les actes d'imagerie médicale à visée diagnostique ou thérapeutique, réalisés en milieu hospitalier stationnaire ou ambulatoire,
- les actes de médecine nucléaire réalisés en milieu hospitalier stationnaire ou ambulatoire,
- les actes d'imagerie réalisés dans les cabinets libéraux des médecins et médecins dentistes,
- les actes d'imagerie, de médecine nucléaire réalisés à l'étranger.
- Cependant, ce périmètre sera développé par phases successives :
- phase hospitalière 1 : concernera tous les examens d'imagerie médicale et de médecine nucléaire réalisés dans le secteur hospitalier pour les modalités reliées au PACS,
- phase hospitalière 2 : concernera tous les examens d'imagerie médicale et de médecine nucléaire réalisés dans le secteur hospitalier sur des appareils actuellement non reliés au PACS, qui seront renouvelés peu à peu et alors reliés au fur et à mesure au PACS,
- phase cabinets libéraux au Luxembourg : les examens réalisés dans les cabinets des médecins libéraux et médecins dentistes seront récupérés,
- phase Grande Région : la récupération des examens faits dans la grande région au sein des hôpitaux sera organisée.

Le concept a été validé par la PFN-Cancer le 30-09-2015. La recherche de partenaires pour son développement a démarré en 2015. Le développement est programmé pour 2016.



10. Carnet électronique de vaccination (GT-CEV)

Afin de répondre à l'action 3.3.3 du PNC-Lux 2014-2018, le groupe a reçu pour mission de rechercher une application existante et d'étudier sa possible implémentation au Luxembourg.

Un logiciel de vaccination appelé « VACCINNET » en Flandre et « e-VAX » en région francophone de Belgique avait précédemment été identifié par le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses.

Une visite a eu lieu sur place pour étudier les modalités de fonctionnement du logiciel, ainsi que les aspects techniques et les options d'utilisation pour le Luxembourg.

Après la visite, il a été retenu que le logiciel « e-Vax » répondait aux besoins métier du Luxembourg.

Sur cette base métier, la deuxième étape a été enclenchée, à savoir vérifier la configuration technique du logiciel pour garantir sa compatibilité avec la plateforme d'échanges de l'Agence e-Santé et le DSP. Il s'avère que certaines modifications techniques sont nécessaires pour une adaptation à la plateforme d'échanges de l'Agence e-Santé.

Une stratégie d'adaptation technique a été proposée qui reste à négocier avec les représentants de la Belgique dès qu'ils auront obtenu un accord de principe pour une coopération avec le Luxembourg.

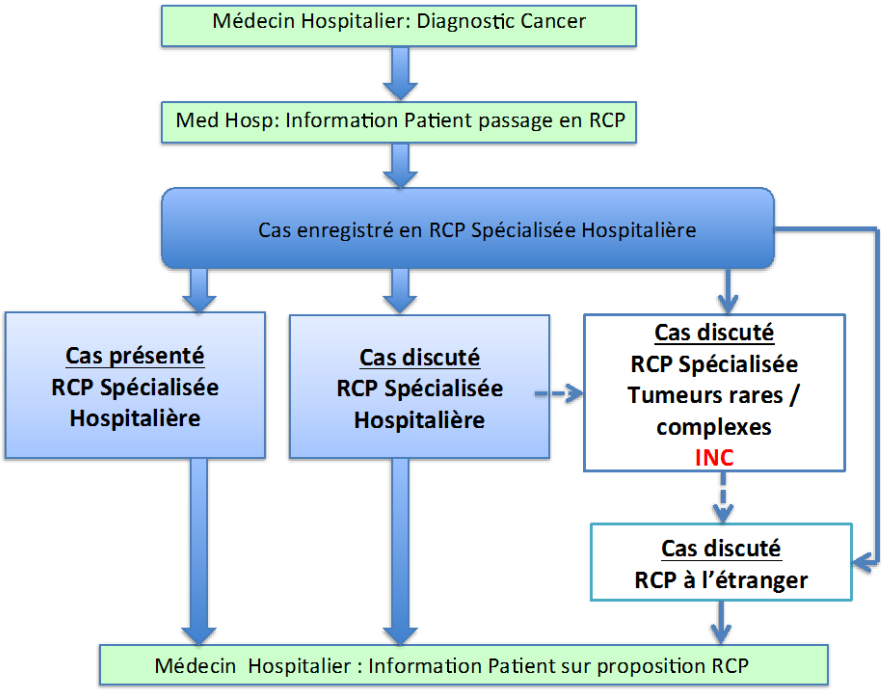
En 2016, il devra être décidé si les adaptations de e-Vax sont faites ou si un développement propre au Luxembourg est à faire.

11. Réunion de concertation pluridisciplinaire (GT-RCP)

Pour répondre à l'action 6.2.1, le groupe de travail, initialisé le 23 avril 2015, a reçu la mission de reprendre les travaux antérieurs menés par le groupe issu du Registre National du Cancer et de proposer à la PFN-Cancer un concept national des RCP.

Une version du concept a été discutée dans la PFN-Cancer du 09-12-2015. Des amendements ont été proposés et le processus de validation définitive est en cours et devrait se conclure au cours du premier semestre 2016.

Le modèle proposé peut être résumé sous le schéma suivant :



En parallèle, le test sur des cas fictifs de RCP avec le logiciel Ideo-RCP a été réalisé à la Clinique du Dr Bohler. La signature d'une convention entre l'agence e-Santé et la Clinique Bohler fin 2015 va permettre de tester le logiciel dans des RCP réelles.

Cependant, il faut noter que l'option choisie dans ce test de RCP ne sera probablement pas celle retenue par le GT-RCP car les données de RCP ne sont que très partiellement structurées dans la version testée. Le groupe prendra position lorsqu'il abordera le travail sur les données indispensables à avoir pour une RCP.

12. Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool (GT-PALMA)

Pour répondre à l'action 2.3.1, le groupe de travail, initialisé le 24 avril 2015, a reçu pour mission de développer un plan national, comprenant la partie prévention, prise en charge thérapeutique et réhabilitation, avec un focus sur les jeunes.

Les travaux antérieurs au niveau prévention ont été repris, restructurés selon un modèle axes, mesures, actions, intervenants, résultats attendus.

La partie curative (prise en charge thérapeutique et réhabilitation) a été totalement développée selon le même modèle structuré.

Le PALMA a été soumis pour validation aux acteurs de terrain le 23 novembre 2015, puis à la PFN-Cancer en décembre 2015. Les amendements proposés ont été intégrés.

Le PALMA proposé comprend 6 axes (Gouvernance, Promotion de la santé et prévention, Dépistage précoce du mésusage de l'alcool, Prise en charge thérapeutique et réhabilitation, Formation des professionnels, Recherche), 18 mesures et 48 actions.

Le PALMA sera soumis à Mme la Ministre pour une première discussion sur les priorités à établir en 01-2016. Il passera ensuite sous la responsabilité de mise en œuvre des divisions de la Direction de la Santé et devra bénéficier d'un budget propre.

13. Réhabilitation et mesures sociales (GT-REHA)

Pour répondre à l'action 7.1.1 du PNC-Lux 2014-2018, le groupe de travail, initialisé le 29 juin 2015 a reçu pour mission de proposer un concept de programme de réhabilitation stationnaire et ambulatoire pour les personnes traitées pour cancer.

Une revue des modèles existants dans les pays européens limitrophes a été faite : Allemagne, France, Belgique, Suisse, ainsi qu'au Canada.

Une revue bibliographique a été réalisée pour recenser les données probantes disponibles relatives à la réhabilitation.

Les objectifs d'un programme de réhabilitation après traitement pour un cancer ont été fixés.

La population cible a été déterminée, ainsi que les critères d'admission dans le programme. Les modules à proposer et les types de prestations ont été décrits. Les types de ressources humaines et les équipements nécessaires ont été discutés.

La formation du médecin responsable du programme de réhabilitation a été proposée.

Le système d'évaluation pour suivre le programme de réhabilitation a été proposé.

Le phasage de la mise en œuvre et le repérage des acteurs potentiels d'opérationnalisation sont en cours de discussion.

Une version du concept est rédigée.

Le concept devrait pouvoir être soumis à la PFN-Cancer pour validation au cours du 1er semestre 2016.

14. Prise en charge de la douleur chronique (GT-DOUL)

Pour répondre à l'action 6.1.5 du PNC-Lux 2014-2018, le groupe de travail initié le 7 juillet 2015 a reçu la mission de proposer un concept de service national de la douleur chronique.

La composition du groupe de travail a été déterminée par la PFN-Cancer le 30 juin 2015 et élargie au Rehazenter et au Centre Hospitalier du Nord en novembre 2015.

La revue bibliographique sur la douleur chronique a été réalisée.

Les modèles d'organisation de la prise en charge de la douleur chronique dans les autres pays européens limitrophes (Allemagne, France, Belgique, Suisse) ainsi qu'au Canada ont été étudiés.

Les méthodes de prise en charge de la douleur chronique ont été répertoriées et le modèle bio-psycho-social a été retenu.

Plusieurs modèles d'organisation du service national de la douleur chronique ont été imaginés par le groupe de travail, et un modèle a fait l'objet d'un consensus du groupe de travail.

La population cible a été définie, ainsi que les modalités d'admission.

Les qualifications professionnelles requises et la formation des professionnels intervenants dans ce service national pour la douleur chronique a été discutée.

Les problématiques autour du financement des activités ainsi qu'autour de l'accès aux thérapies ont été évoquées.

Une version du concept est rédigée.

Le concept devrait pouvoir être soumis à la PFN-cancer pour validation au cours du 1er semestre 2016.

15. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Pour répondre à l'action 4.2.1 du PNC-Lux 2014-2018, le groupe de travail, initialisé le 2 décembre 2015 a reçu la mission de proposer des recommandations en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus, tenant compte des données épidémiologiques (incidence, mortalité) ainsi que des données relatives au dépistage opportuniste actuellement réalisé au Luxembourg.

Le groupe de travail s'est réuni une seule fois en 2015.

16. Télé-pathologie

Pour répondre à l'action 5.1.2 du PNC-Lux 2014-2018, le LNS a mis en place un groupe de travail afin d'étudier les systèmes de télé-pathologie disponibles et pouvant être implémentés au Luxembourg.

Des visites de ces systèmes ont été réalisées.

Une première présentation a été faite en PFN-Cancer en 06-2015 afin de sonder la volonté de s'orienter dans cette voie. Le LNS a été chargé par la PFN-Cancer de continuer cette démarche pour présenter un dossier complet.

6 solutions ont alors été étudiées en profondeur.

Les aménagements techniques nécessaires dans les établissements hospitaliers ont été déterminés.

Une enquête a été réalisée auprès des 4 centres hospitaliers pour identifier si un local était disponible pour installer le système de télé-pathologie au sein ou proche du bloc opératoire, ainsi que pour identifier les investissements à faire en matière d'équipements pour installer la télé-pathologie.

Le budget a été estimé pour l'installation au LNS et pour l'installation des salles dans les 4 centres hospitaliers.

Les modalités de financement de cet équipement ont été discutées avec la CNS et avec la Fondation Cancer.

Les réflexions sur les ressources humaines nécessaires en techniciens ont été menées.

Un plan d'implémentation a été proposé.

Un dossier de télé-pathologie a été constitué. Il sera présenté en 01-2016 à la PFN-Cancer.

17. Plan Tabac

Pour répondre à l'action 2.2.1, visant à actualiser le plan de lutte contre le tabagisme, le recrutement d'une personne au sein de la Division de la médecine préventive a eu lieu en 2015. Cependant, étant affectée aussi aux activités liées à la Présidence de l'Europe menée par le Luxembourg, les travaux n'ont pu démarrer qu'en décembre 2015.

Seule une revue du Plan tabac actuel et des propositions d'amélioration antérieurement formulées par le groupe de travail a été faite en 2015.

Les travaux se mettront en place en 2016.

18. Mesures contre l'obésité

Pour répondre à l'action 2.4.1 du PNC-Lux 2014-2018, relatives aux mesures nationales en place contre l'obésité, le recensement des mesures préventives mises en place par le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère du Sport, et d'autres partenaires tels que les communes, les maisons relais, etc.. a été fait.

Ce travail devra être complété en 2016 pour la partie prise en charge thérapeutique de l'obésité.

19. Génétique

Des travaux sont initiés au LNS pour la mise en place d'un centre national de génétique. Un groupe de travail interne au LNS développe un concept qui sera présenté en 2016 à la PFN-Cancer.

20. Référentiel de bonnes pratiques

En 2015, le référentiel de bonnes pratiques soumis au Comité Scientifique dans le Domaine de la Santé pour le Cancer Colorectal a été validé et publié.

Les autres référentiels soumis sont à ce jour en attente de validation.

21. Données épidémiologiques sur les cancers

Plusieurs données épidémiologiques relatives aux cancers ont été mises à disposition en 2015 par divers acteurs (RNC, RMT, Registre des décès) :

- premiers indicateurs issus du RNC sur les cancers du sein en 2013,
- statistiques de mortalité par cancer 2014,
- données sur le cancer colorectal.
- données sur le cancer du col de l'utérus.

En parallèle des données de facturation en provenance de la CNS, relatives aux prises en charge ont été fournies pour éclairer les travaux des groupes de travail pour le programme de dépistage du cancer colorectal ou pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

22. Tableau de synthèse de l'état des actions du PNC-Lux 2014-2018 fin 2015

Axe	Mesure	Action	Réalisation
Axe 1	1.1	1.1.1 : Mise en place PFN-Cancer	
		1.1.2 : Se servir des indicateurs épidémiologiques	
		1.1.3 : Diffuser le PNC-Lux 2014-2018	
		1.1.4 : Plan global d'organisation de la cancérologie	
	1.2	1.2.1 Mettre en place INC	
Axe 2	2.1	2.1.1 : Intégration prévention cancer dans toutes politiques	
		2.1.2 : Identification des populations à risque pour actions ciblées	
		2.1.3 : Mesures en faveur des soins primaires prévention cancer	
	2.2	2.2.1 Plan de lutte contre le tabagisme	
		2.2.2 : Amélioration du programme de sevrage tabagique	
	2.3	2.3.1 : Plan Alcool	
	2.4	2.4.1 : Mesures contre l'obésité	
Axe 3	3.1	3.1.1 : Carnet Radiologique électronique	
		3.1.2 : Information population sur risques imagerie médicale	
		3.1.3 : Incitation des médecins prescripteurs réduction exposition	
	3.2	3.2.1 : Prévention exposition des travailleurs	
		3.2.2 : Pollution Indoor	
	3.3	3.3.1 : Adaptation programme HPV	
		3.3.2 : Actions pour les non -participantes	
		3.3.3 : Carnet Electronique de vaccination	

Axe 4	4.1	4.1.1 : Cahier des charges PDOCCR	
	4.2	4.2.1 : Directives pour CCU	
	4.3	4.3.1 : Augmentation taux de participation Mammographie	
		4.3.2 : Guidelines pour femmes à haut risque	
	4.4	4.4.1 : Détection du cancer prostate. Information	
		4.4.2 : Détection du cancer poumon. Information	
Axe 5	5.1	5.1.1 : LNS réduction du délai obtention résultats anapath	
		5.1.2 : LNS délai examens extemporanés	
		5.1.3 : LNS codification et certification	
	5.2	5.2.1 : Consultation médicale génétique	
		5.2.2 : Examens génétiques chez apparentés asymptomatiques	
Axe 6	6.1	6.1.1 : Valider guidelines	
		6.1.2 : Analyse du parcours clinique	
		6.1.3 : Mise en place du case management avec ISC	
		6.1.4 : Organisation de filière pour cancers rares	
		6.1.5 : Prise en charge douleur chronique	
		6.1.6 : Suivi des complications des thérapies	
	6.2	6.2.1 : Organisation des RCP selon concept national	
		6.2.2 : Suivi national de l'application protocole recommandé RCP	
	6.3	6.3.1 : Service national onco-pédiatrie	
		6.3.2 : Recensement données épidémiologiques cancers enfants	
		6.3.3 : Adaptation scolarisation des jeunes	
		6.3.4 : Suivi des séquelles âge adulte	
		6.3.5 : Soins de fin de vie pour enfants	
	6.4	6.4.1 : Dispositions de fin de vie	
		6.4.2 : Normes pour soins palliatifs	
	6.5	6.5.1 : Dossier de cancérologie	
		6.5.2 : Compte rendu d'hospitalisation pour MG dans 5 jours	
Axe 7	7.1	7.1.1 : Programme de réhabilitation	
	7.2	7.2.1 : Révision liste statutaire produits nutritionnels	
		7.2.2 : Prise en charge diététique et psychologique extrahosp	
	7.3	7.3.1 : Plan de réinsertion professionnelle	
		7.3.2 : Mesures de maintien à l'emploi personnes avec cancer	
Axe 8	8.1	8.1.1 : Besoin RH pour 10 prochaines années	
		8.1.2 : Stratégie en RH pour pallier pénurie	
		8.1.3 : Planification médicale pour cancérologie	
	8.2	8.2.1 : Infirmière clinicienne spécialisée en cancéro et CM	
		8.2.2 : Cycles de formation continue en cancérologie	
		8.2.3 : Vérification du contenu du programme initial infirmier	
		8.2.4 : Adaptation des ETP RNC et RCP	
Axe 9	9.1	9.1.1 : Modèle d'organisation de l'information	

		9.1.2 : Présentation des offres de soins et résultats	
		9.1.3 : Information personnalisée pour chaque personne	
	9.2	9.2.1 : Fédération des associations	
		9.2.2 : Représentation des patients	
Axe 10	10.1	10.1.1 : Structure de concertation recherche	
		10.1.2 : Centralisation information recherche	
		10.1.3 : Appel à projet spécifique cancérologie	
	10.2	10.2.1 : Fonction clinicien chercheur	
		10.2.2 : Ateliers scientifiques réguliers	
	10.3	10.3.1 : Processus collecte specimens	
		10.3.2 : Adaptations légales	
		10.3.3 : Campagnes sur le don de specimens	

Blanc : pas encore entamé

Bleu : en cours

Vert : réalisé

01 ter Les programmes de dépistage du cancer

1. Le dépistage du cancer du sein

1.1. Activités spécifiques au dépistage

Données 2015	Nombre
Mammographies effectuées	18265
Centres de dépistage agréés	5
Radiologues agréés premiers lecteurs 2015	14
Radiologues agréés seconds lecteurs 2015	2
Assistantes techniques médicales agréées	20

Durant l'année, une radiologue a été agréée par la Commission scientifique et technique du programme (CST) comme premier lecteur pour le dépistage, après avoir suivi la formation requise. Fin 2015, un radiologue a démissionné en tant que premier lecteur.

La radiologue (médecin chef de service) du centre de coordination a lu en seconde lecture 15754 mammographies et supervisé toutes les séances de troisième lecture (2x/mois). La radiologue externe du centre de coordination a lu en seconde lecture 2511 mammographies.

Une recherche et une synthèse relative aux cancers d'intervalle 2010-2013 sont en cours d'élaboration.

Les données chiffrées concernant les indicateurs du dépistage jusqu'en 2010 sont disponibles sur

www.sante.lu (Bulletins de Liaison). Les données ultérieures seront mises en ligne fin 2016.

1.1.1. La formation continue et la CST :

Une journée de formation continue pour les radiologues agréés a été organisée par le Programme mammographie (PM). Elle était axée sur l'IRM mammaire (technique, indications, étude de dossiers) et étai tenue par des experts français.

Les ATM ont été reçues, par groupes de 2, par la radiologue du PM pour leur évaluation individuelle annuelle (2 heures par ATM).

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.

La radiologue du PM a effectué une présentation publique aux Journées françaises de Radiologie à Paris, (sujet: « la transition numérique en dépistage par mammographie ») et a présenté au CHL un exposé dans le cadre d'une soirée d'information sur le dépistage du cancer du sein le 29.10.2015.

La Commission scientifique et technique s'est réunie 2 fois, le 22 avril et la 11 novembre. La réunion du 11 novembre a inclus les membres du Comité Consultatif.

1.1.2. Implémentation du nouveau progiciel RIS-EONIX et acquisition d'un nouveau PACS.

La société EONIX a été choisie fin 2014 pour l'élaboration et la mise en place d'un nouveau RIS (Radiology Information System) en respectant le cahier de charges qui définit le flux des informations, les fonctionnalités de communication et d'enregistrement des données, ainsi que les statistiques à

calculer, propres au Programme Mammographie.

Durant l'année 2015, le travail a été centré sur: la gestion des accès, la récupération des données, les relations avec les RIS-Pacs managers hospitaliers, l'élaboration d'un nouveau code- book.

Fin 2015, en raison de la nécessité de mise à jour du PACS du Programme Mammographie, un nouveau PACS a été acquis auprès de la société EONIX, ce qui permettra la gestion du RIS et du PACS par la même société.

La société EONIX est également chargée de la maintenance du RIS pendant les années 2016-2018.

1.1.3. Convention

Un amendement à la convention du 13 octobre 2003 conclue entre l'Etat du Grand-Duché de

Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant organisation d'un programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie a été publié dans le Memorial A n° 249, le 24.12.2015.

La CNPD nous a informés en date du 16.09.2015, qu'une notification supplémentaire à la délibération n°69/ 2006 n'était pas nécessaire pour la mise en œuvre de la modification de traitement en question. Une inscription dans le registre public a eu lieu.

1.1.4. Participation aux groupes de travail et commissions.

- Dans le cadre du Plan Cancer, notre équipe a participé à l'élaboration du programme national du dépistage du cancer colorectal.
- Les membres du PM ont participé à différents groupes de travail avec le Registre National du Cancer, le LNS, le Codac de la Roadmap sein.
- Une personne est représentante nationale à l'«Expert Group on Cancer Control » auprès de la Commission Européenne. Le médecin chef de service, participe au groupe de travail «Cancer Control Joint Action».
- Une personne participe activement à l'organisation des activités de l'association Europa Donna Luxembourg.
- La radiologue a participé au groupe de travail «Etude de la conformité des prescriptions des examens d'imagerie médicale selon les méthodes de l'audit» initié par la Division de la radioprotection.
- La data manager du service fait partie du groupe des data managers cancer en relation avec le RNC et a participé à plusieurs réunions avec les responsables du RNC et du RMT (LNS).
- Par arrêté ministériel, un membre du service est nommé membre effectif du comité interministériel pour l'égalité des femmes et des hommes, présidé par le ministère de l'Egalité des chances, et a assisté à plusieurs réunions de ce comité.

1.1.5. Actions de sensibilisation en 2015

En 2015, une nouvelle campagne portant sur le Programme Mammographie et les examens complémentaires a été élaborée (nouveau visuel et textes) à destination des femmes et des médecins : lettres d'invitation, lettres de résultats, brochures d'explications sur le dépistage et les bilans.

Dès la mise en route du nouveau programme de gestion, les femmes participantes recevront leur résultat directement, dans une langue choisie (fr, all, en, port.) par elles.

Une infirmière du centre de coordination a donné des cours sur le dépistage et le traitement du cancer du sein, au Lycée Technique pour Professions de Santé.

Quatre conférences concernant la prévention, les modes de vie sains et les programmes de dépistage précoce des cancers notamment le cancer du sein, ont eu lieu, lors des journées d'orientation de

l'Office Luxembourgeois de l'Accueil et de l'Intégration (OLAI), dans les communes de Steinsel et de Bertrange.

Lors de la présidence européenne un stand d'information sur la prévention et dépistage des cancers a été tenu par 3 personnes le 15.09.2015, à la place d'Armes en concertation avec toutes les ONG œuvrant dans ce domaine.

2. Dépistage du cancer de la peau

2.1. Campagnes de sensibilisation

La campagne Euromelanoma est une action européenne de prévention visant à informer le public des risques liés à l'exposition au soleil et à l'inciter à réagir rapidement devant toute lésion suspecte.

Au Luxembourg, cette campagne est organisée par le ministère de la Santé conjointement avec la Société Luxembourgeoise de Dermato-Vénéréologie. La campagne commencée en 2013, "*Apprenez à contrôler votre peau. Les cancers de la peau sont visibles, bien connaître sa peau peut faire la différence. Examinez votre peau régulièrement*» a continué en 2015.

A l'aide d'un grand visuel imprimé sur une bâche, le message suivant est véhiculé : «*Vous n'ignorez pas ceci (une araignée sur le bras) alors n'ignorez pas cela... le cancer de la peau est visible*».

- Le 19 avril, un stand a été assuré dans la commune de Differdange au salon > 60 ans avec un quiz «Le soleil, ami ou ennemi».
- A l'instar des années précédentes, le MS était présent le 9 mai au Bike4 Life, avec un stand d'information «Soleil ami ou ennemi» avec des animations pour enfants, entre autre le puzzle «jeu du soleil». La Mennien asbl. a organisé des courses de moutainbike pour les très jeunes et les adultes, afin de récolter des fonds pour financer le projet Sunnybox, «Mir schützen eis géint Sonn».
- En collaboration avec la société des dermatologues, une présence fut assurée à l'aéroport, le samedi 23 mai 2015 (WE de la Pentecôte) avec sensibilisation du grand public concernant l'exposition exagérée au soleil (Sensibilisation des voyageurs avant le check -in). Distribution de flyers, casquettes, échantillon de crème solaire.

3. Dépistage du cancer colorectal

Voir Chapitre II-1bis : Le plan national cancer

4. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National cancer, le groupe de travail «Prévention et dépistage du cancer du col de l'uterus» a débuté ses activités en décembre 2015.

Quatre membres de la Direction de la santé ont intégré le groupe, dont 2 personnes du service (1 infirmière et le médecin) et 2 médecins de la Division de médecine curative. Dans un premier temps, il s'agit de rassembler les données épidémiologiques concernant la couverture actuelle par dépistage, de déterminer avec les spécialistes anatomopathologistes et gynécologues la meilleure méthode de dépistage, et de déterminer une méthode de suivi des femmes vaccinées contre le virus HPV.

01 quater Le service des statistiques

Missions

Les missions du Service des Statistiques se situent 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 et registres

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 et registres dont entre autres

- le registre des professionnels de santé
- le registre des médicaments pharmaceutiques et vétérinaires
- le registre des responsables laboratoires
- le fichier des données médicales des élèves
- le registre des dépistages du cancer du sein
- le registre des causes de décès avec codification des certificats de décès
- le registre des maladies transmissibles
- le registre des vaccinations des demandeurs de protection internationale
- le registre des substitutions
- le registre du sevrage tabagique
- le registre des laboratoires du bureau de contrôle de qualité
- le registre des autorisations de séjour
- le registre des postes à risques

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 (~280) et de l'équipement informatique. Les liens avec les 6 sites externes sont gérés en collaboration avec le CTIE et CCG (Senningen).

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, installation et maintenance des logiciels standards. (+ logiciels spécifiques dans le cadre des missions des divisions et services du Ministère et Direction de la Santé)

4. Développement d'applications

Le service fait le développement et la maintenance d'applications internes pour les différents services

et divisions du Ministère ou de la Direction de la Santé.

Le contrôle officiel des structures ASFT (Centres intégrés pour personnes âgées et foyers), piscines, eaux, produits pharmaceutiques et des transfusions sanguines sont les derniers projets qui sont en cours de développement.

Mise en place et modification des interfaces pour importer et exporter les données des différents acteurs externes, p. ex. en 2015

- Importation des analyses du Laboratoire National de Santé
- Importation des données provenant du Guichet.lu pour le service de la sécurité alimentaire
- Exportation des professions de santé à l'Agence e-Santé et l'Office National de l'Enfance.
- Transfert des autorisations des vétérinaires du registre du Ministère de la Santé au collège vétérinaire

5. Gestion des bases de données

Le Service des Statistiques assure la gestion, préparation et maintenance des bases de données du Ministère et de la Direction de la Santé et travaille en collaboration avec les responsables du CTIE.

Travaux réalisés/entamés en 2015 :

- Renouvellement des bases de données du programme mammographie
- Préparation d'une nouvelle base de données pour le projet des carnets de la médecine scolaire
- Adaptation de la base de données pour le service de la sécurité alimentaire en collaboration avec KeyJobs
- Création d'une base de données pour les demandeurs d'autorisation de séjour pour la division de l'inspection sanitaire
- Mise à jour de toutes les bases de données à cause d'un renouvellement des licences du CTIE.
- Mise à jour du registre (DBSECURE) des bases de données du Ministère et de la Direction de la Santé.

6. Gestion Projets

Le Service des Statistiques soutient et assiste les différents services et divisions du Ministère et de la Direction de la Santé dans la réalisation des projets informatiques internes et externes. (Exemple : Médecin référent et l'annuaire des professions de santé avec l'Agence eSanté).

SIDOC/GED (2015-2016)

Le Service des Statistiques agit en tant que AML (Administrateur Métier Local) pour mettre en place (en collaboration avec le CTIE) le projet SIDOC/GED auprès du Ministère et Direction de la Santé. Il s'agit d'améliorer le flux, la gestion et l'organisation des documents internes.

7. BackUp

Le Service des Statistiques a mis en place un nouveau système de BackUp pour le Ministère et la Direction de la Santé.

8. Formations

Afin de garantir la maintenance et le bon fonctionnement des bases de données du Ministère et de la Direction de la Santé, les administrateurs des bases de données ont suivi une formation concernant les nouveautés et mises à jour pour les bases de données installées auprès du Service des Statistiques.

9. 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 du temps de travail du personnel du Ministère et de la Direction de la Santé (horaire mobile) rentrent également dans les compétences du service.

01 quinquies Le service orthoptique et pléoptique

Missions

Les missions principales du service d'orthoptie (SOP) se situent au niveau du dépistage et du traitement orthoptique des personnes présentant une amblyopie et des troubles de la vision binoculaire et de la prise en charge des personnes présentant une basse vision.

1. Dépistage

Le service d'orthoptie 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 visuel précoce pour les nourrissons et enfants en bas âge

Les actes de dépistage précoce sont gratuits et s'adressent à tous les enfants dès la naissance jusqu'à l'entrée au préscolaire (cycle 1.1. de l'école fondamentale). 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 en 2014/15 était de 68% pour l'ensemble du pays. 2% des enfants convoqués, ayant déjà un suivi ophtalmologique, ne se sont pas présentés à l'examen de dépistage.

Année scolaire	**2014/15**	
Enfants convoqués	20 942	
Bilans effectués	15 225	
Total des enfants examinés	14 280	100%
Enfants présentant un examen normal	12 090	85%
Enfants ayant un suivi ophtalmologique	287	2%
Enfants nouvellement dépistés	1 865	13%
Suspicion d'un vice de réfraction	1 620	11%
Hétérophories	90	0,6%
Strabismes	57	0,4%
Autres pathologies	98	0,7%

1.2. Le dépistage visuel scolaire

Le dépistage visuel systématique a lieu dans les classes de 1ère et 2e 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 médecin ophtalmologue de leur choix, ce qui fut le cas pour 1 188 enfants.

Année scolaire	**2014/15**	
Enfants inscrits	11 617	
Enfants examinés	11 177	100%
Enfants présentant un examen normal sans correction	8.986	80%
Examen présentant uniquement un vice de réfraction corrigé	750	6,7%
Enfants présentant un vice de réfraction associé à une autre pathologie:	412	3,7%
Enfants nouvellement dépistés	1 029	9,2%
Acuité insuffisante	751	6,7%
Hétérophories	107	1,0%
Strabismes	58	0,5%
Insuffisance de convergence	80	0,7%
Autres pathologies	33	0,3%
Enfants dont l'examen était incomplet	64	0,6%

Le taux total des enfants du premier cycle présentant une pathologie au niveau visuel est donc de l'ordre de 20%, la moitié (10,4%) de ces enfants ayant déjà un suivi ophtalmologique.

1.3. Le dépistage des dyschromatopsies en 2e année du 1er cycle

Un dépistage systématique des dyschromatopsies concerne majoritairement les garçons de la 2e 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	**2014/15**	
Enfants examinés	2 924	100%
Examens normaux	2705	92,5%
Suspicion d'une dyschromatopsie	122	4,2%
Examens non probants	103	3,5%

2. Strabologie et pléoptie

Le service d'orthoptie propose des examens de la vision binoculaire à des personnes de tout âge résidant au Grand Duché de Luxembourg. La prise en charge des consultants se fait sur ordonnance médicale des médecins ophtalmologues, des pédiatres, des médecins généralistes ou spécialistes.

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

Total des bilans orthoptiques	705
dont bilans orthoptiques avec tests individualisés	179
Séances de rééducation orthoptique	990
Total	1 695

Pathologies des 594 patients examinés du secteur strabologie, dont 251 nouveaux patients:

Strabisme	265
Insuffisance de convergence	95

Diplopie	91
Amblyopie	36
Pathologie complexe/autres	20
Difficultés d'apprentissage de la lecture	18
Problème neurologique/nystagmus	17
Sans pathologie	52

3. Basse vision (Low Vision)

Le service d'orthoptie est chargé de l'expertise et de la détermination des aides optiques des patients 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 166 unités, dont 130 nouvelles admissions. Le nombre des consultations totales s'élève à 283 et le nombre de rapports envoyés à 162.

Le tableau ci-dessous reprend les moyens accessoires proposés par le service d'orthoptie 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, loupes de poche électroniques, loupes de table	119
Vidéo-agrandisseurs	112
Tables	43
Filtres	61
Lampes	27
Pupitres de lecture	6
Monoculaires et aides optiques pour TV	9
Petit matériel (montres réveils, téléphones…)	18
Programmes agrandissant pour PC	2

4. Activités diverses réalisées en 2015

4.1. Formation continue et participation aux congrès

Participation à la Journée Nationale Santé Scolaire

Participation à la journée mondiale de la vue

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

4.3. Participation aux foires d'étudiants

Au Luxembourg, les orthoptistes n'étaient représentés par aucune association au niveau national. Le service d'orthoptie participe donc à diverses foires d'étudiants pour promouvoir la profession d'orthoptiste auprès des jeunes étudiants et essayer de garantir le remplacement des orthoptistes partant à la retraite.

Participation à la Matinée des Professions au Forum du Campus Geesseknäppchen

Participation à la Foire de l'Etudiant à la LUXEXPO

4.4. Projets pour 2016

Déménagement du site de Luxembourg-ville pour rejoindre les locaux spécialement aménagés au 20, rue Bitbourg.

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

Projets de prise de rendez-vous électronique en collaboration avec le CTIE

01 sexies Le service audiophonologique

Missions

Le service audiophonologique, dont les actes sont gratuits, est chargé de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des troubles de la parole, du langage, de la phonation, ainsi que des troubles de l'audition.

Les activités du service audiophonologique sont :

• Le dépistage audiométrique néonatal

• Le dépistage audiométrique scolaire dans les classes du Cycle 1.2

• Le dépistage des troubles du langage à 2 ans et demi (Bilan 30)

• Le traitement orthophonique des enfants présentant un trouble du langage (âge -> Cycle 1.0 inclus)

• Le soutien éducatif en cas d'évolution retardée du langage

• L'organisation de séances d'information concernant l'évolution et la stimulation du langage.

• La prise en charge orthophonique des adultes (aphasie, laryngectomie et rééducation auditive)

• La prise en charge psychologique des adultes souffrant d'acouphènes.

• Le contrôle du besoin et de l'efficacité audioprothétiques dans le cadre du remboursement des dispositifs de correction auditive par la CNS.

1. Le dépistage audiométrique

1.1 Dépistage audiométrique néonatal

Tous les nouveau-nés au Luxembourg bénéficient d'un dépistage auditif gratuit. Le test est réalisé à

partir du 2ème jour de vie des enfants, soit à la maternité, soit dans un des locaux du Service audiophonologique. Les méthodes utilisées sont les oto-émissions acoustiques et les potentiels évoqués auditifs automatisés pour les enfants à risque.

	Services Audiophonologiques				"Contrôles ORL" - Détail			
	Naissances	Résultats normaux	Non-vus	Contrôles ORL	Résultats normaux	Diagnostic en cours	Sans réponse	Appareillés
2014	7033	6661	106	266	172	18	69	7
		94,7%	1,5%	3,8%	64,7%	6,8%	25,9%	2,6%
2015*	6943	6599	101	243	131	26	85	1
		95%	1,5%	3,5%	53,9%	10,7%	35%	0,4%

Tableau 1: * Pour 2015, 26 examens sont toujours en cours et n'ont pas été comptabilisés.

1.2. Dépistage audiométrique scolaire dans les classes du cycle 1.2

Les Services Audiophonologiques effectuent un test de dépistage auditif systématique auprès de tous les enfants du cycle 1.2 de l'enseignement public et privé au Grand-Duché.

Année scolaire	Enfants scolarisés	Tests normaux	Absents au test	Audition suivie par autre institution	Contrôles aux serv. audio.	Transferts ORL	ORL : Traitement nécessaire	ORL : Pas de traitement	ORL : Pas de réponse
2013-2014	5590	5072 (90,7%)	43 (0,8%)	9 (0,2%)	24 (0,4%)	442 (7,9%)	188 (42,5%)	73 (16,5%)	181 (41%)
2014-2015	5603	5043 (90%)	32 (0,6%)	19 (0,3%)	33 (0,6%)	476 (8,5%)	186 (39,1%)	92 (19,3%)	198 (41,6%)

Tableau 2: Dépistage scolaire systématique au cycle 1.2 de l'enseignement fondamental

1.3. Séances individuelles d'audiométrie spéciale

Des séances individuelles d'audiométrie sont proposées par le Service audiophonologique pour les enfants qui ne participent pas correctement aux tests de dépistage.

	Enfants vus	Tests normaux	Transferts ORL	Audition suivie par autre institution	Appareillage	Absents/Refus
2014	46	24 (52,2%)	2 (4,3%)	1 (2,2%)	3 (6,5%)	16 (34,8%)
2015	61	36 (59%)	4 (6,6%)			21 (34,4%)

Tableau 3: Séances individuelles d'audiométrie

2. Dépistage et prise en charge des troubles du langage

2.1 Dépistage précoce des troubles du langage (Programme « Bilan 30 »)

Les Services Audiophonologiques proposent un dépistage des troubles du langage qui s'adresse à tous les enfants de 30 mois résidant au Luxembourg. Le dépistage est effectué moyennant un outil à passation standardisée qui permet l'évaluation de tous les aspects du langage, de la parole, de la voix et de l'audition des enfants.

Si cela s'avère nécessaire, des bilans de suivi sont proposés afin de maintenir l'observation orthophonique jusqu'à l'entrée au cycle 1.1 de l'enseignement fondamental.

1er Bilan 2015	Enfants invités	Enfants présentés	Lgge normal	Retard de langage	Traitement nécessaire	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	6872	3154	2164	853	114	6	15
		45%	68,6%	27,1%	3,6%	0,2%	0,5%

Tableau 4: Le programme de dépistage précoce « Bilan 30 »: 1ers bilans

1er Bilan & Examens de suivi 2015	Enfants présentés	Lgge normal	Retard de langage	Traitement nécessaire	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	5032	3656	1001	101	186	88
		72,7%	19,9%	2%	3,7%	1,7%

Tableau 5: Le programme de dépistage précoce « Bilan 30 »: 1ers bilans et examens de suivi

Répartition linguistique 2015 : luxembourgeois 39,5%, portugais 21,4%, français 21,4%, allemand 2,6%, anglais 2,6%, italien 2,5%, espagnol 1,4%, scandinave 0,7% SCA, néerlandais 0,5%, autres langues 7,4%.

2.2. La prise en charge des troubles du langage

Suite aux observations faites dans le cadre du programme "Bilan 30" le Service audiophonologique propose des prises en charge orthophoniques pour traiter les retards de développement du langage oral. Les enfants concernés peuvent ainsi profiter d'un traitement orthophonique individuel ou en groupe au rythme hebdomadaire ou bi-mensuel.

Sur ordonnance médicale, le Service audiophonologique propose également certains traitements orthophoniques pour les adultes (voix de substitution en cas de laryngectomie, rééducation auditive suite à un appareillage auditif et maintien de la communication an cas d'aphasie).

Le Service audiophonologiques peut offrir des prises en charge orthophoniques en luxembourgeois, en français, en portugais, en allemand, en anglais, en finnois et en suédois.

En 2015, 4566 séances de traitement orthophonique ont été organisées et 484 patients ont bénéficié d'une prise en charge, dont 436 enfants et 48 adultes.

Nombre total de patients en 2015	Retard global de langage	Articulation	Troubles de la voix	Aphasie	Education auditive	Bégaiement / Bredouillement	Langage écrit	Laryngectomie	Retard global / Troubles annexes
484	382	37	1	6	4	1	2	32	19
	79%	7,7%	0,2%	1,2%	0,8%	0,2%	0,4%	6,6%	3,9%

Tableau 6: La prise en charge orthophonique aux Services Audiophonologiques

3. Le contrôle du besoin et de l'efficacité audioprothétiques pour la CNS.

Le Service audiophonologique est mandaté par la CNS pour évaluer le besoin et l'efficacité audioprothétiques dans le cadre du remboursement des dispositifs de correction auditive.

Suivent les chiffres de 2015:

	Dossiers traités	Prescription d'un appareil auditif	Dossiers assurance accidents	Pas d'appareillage	Dossiers en cours de traitement
2014	5733	2642	23	699	2369
2015	5595	2994	17	929	1655

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

Sur les 2994 appareils prescrits:

Types d'appareils: Contour 37%, RIC 41,5%, Surpuissant 16%, Intra 1,5%, CROS 2.9%, BAHA 0,3%, FM 0,5%, Tinnitus masker 0,2%

Répartition du mode d'appareillage: Stéréoacousique 88%, Monaural 12%

54% des patients ont été appareillés pour la 1re fois, 46% ont été réappareillés.

65% des patients ont acheté un appareil avec un surcoût personnel et la moyenne du surcoût payé par patient était de 815 €.

4. Prises en charge psychologiques

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

Le Service audiophonologique propose une prise en charge psychologique pour les patients souffrant d'acouphènes effectuée par une psychologue spécialisée.

Dans le cadre de la prise en charge psychologique des patients souffrant d'acouphènes, le Service Audiophonologique a pris en charge 124 patients en 2015 et ont organisé 494 rendez-vous à cet effet.

4.2. 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, le Service Audiophonologique propose une prise en charge psychologique spécifique

pour les parents qui requièrent un soutien dans l'éducation de leurs enfants.

En 2015, nos psychologues ont organisé 67 rendez-vous à cet effet.

5. Séances d'information concernant l'évolution et la stimulation du langage.

En 2015, les orthophonistes du Service Audiophonologique ont organisé 2 soirées d'information concernant l'évolution et la stimulation du langage pour plus de 50 institutrices de l'enseignement fondamental.

02 La division de la sécurité alimentaire

Au terme de l'année 2015, le service de la sécurité alimentaire a adopté le statut d'une division suite à l'entrée en vigueur de la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.

Les missions de cette nouvelle division sont définies comme suit:

- La division de la sécurité alimentaire a comme mission la surveillance des établissements alimentaires, le contrôle officiel des denrées alimentaires et de la chaîne alimentaire, ainsi que des matériaux et objets entrant en contact avec les denrées alimentaires.
- Elle organise le contrôle officiel des denrées alimentaires d'origine non-animale, y compris à l'importation.
- Elle remplit sa mission en étroite collaboration avec les autres administrations impliquées dans le contrôle officiel des denrées alimentaires.»

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.

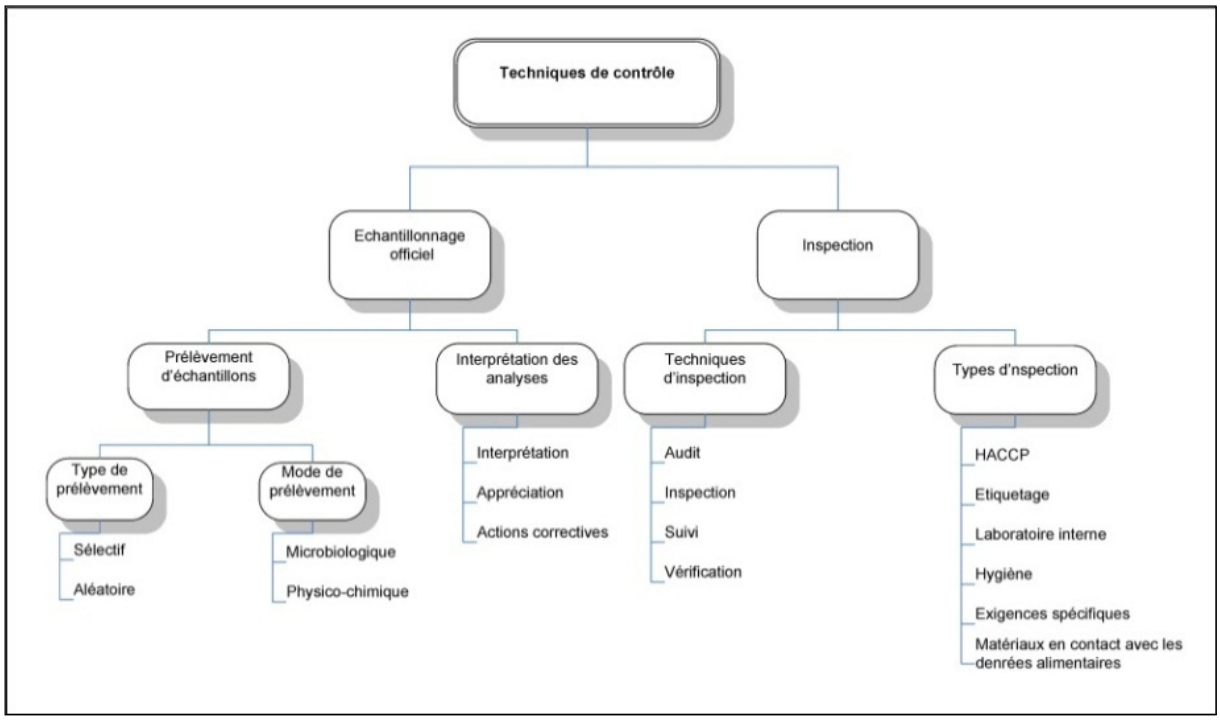


Tableau 1: Schéma des techniques de contrôle

Toute activité de contrôle effectuée par la Division 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 en matière de contrôle alimentaire au Luxembourg : le Ministre de la santé et le Ministre de l'agriculture.

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

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.

1.2. Résultats du contrôle

Le tableau ci-dessous reprend les contrôles réalisés pour le compte de la Division de la sécurité alimentaire de 2009 à 2015.

Sum of CountOfId	Column Labels							
Row Labels	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Grand Total
Administration des services vétérinaires							**22**	**22**
Division de la santé publique							**22**	**22**
Prélèvement							22	22
Direction de la santé	**921**	**1249**	**1190**	**1271**	**1055**	**1092**	**1407**	**8185**
Division de la sécurité alimentaire	**921**	**1249**	**1190**	**1271**	**1055**	**1092**	**1407**	**8185**
Accompagnage		42	40	54	33	39	57	265
Audit				4				4
Inspection	67	229	149	117	159	132	248	1101
Prélèvement	852	952	942	1010	810	873	998	6437
Simulation					11		2	13
Suivi	1	22	44	66	28	44	72	277
Vérification	1	4	15	20	14	4	30	88
Douanes et accises		**344**	**459**	**1073**	**999**	**892**	**890**	**4657**
Brigade santé Est		**127**	**240**	**589**	**494**	**495**	**475**	**2420**
Accompagnage		1						1
Inspection		101	132	392	374	279	241	1519
Prélèvement				19	17	98	105	239
Suivi		25	108	175	99	118	126	651
Vérification				3	4		3	10
Brigade santé Nord		**217**	**219**	**484**	**505**	**397**	**415**	**2237**
Inspection		168	118	303	414	239	218	1460
Prélèvement				36	10	85	67	198
Suivi		49	101	145	78	72	130	575
Vérification					3	1		4
Grand Total	**921**	**1593**	**1649**	**2344**	**2054**	**1984**	**2319**	**12864**

Au cours de l'année 2015, la Division de la sécurité alimentaire a poursuivi sa collaboration avec l'Administration des douanes et accises en matière d'inspection et de prélèvement en vue de contrôle analytique.

Le nombre d'agents de contrôle de la douane est passé à 8 personnes suite à une formation de nouveaux agents.

Une collaboration avec l'Administration des services vétérinaires a été entamée dans le domaine des additifs alimentaires sous forme de projet pilote.

En 2015, ont été réalisés 2319 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire.

Ceci correspond à une augmentation sensible par rapport à l'année précédente.

2.1. Prélèvements

La Division de la sécurité alimentaire a réalisé 998 campagnes de prélèvement d'échantillons pour analyse. A cela viennent s'ajouter 172 campagnes de prélèvement d'échantillons pour analyse effectués par l'Administration des douanes et accises dans le secteur Horesca et 22 campagnes réalisés par l'Administration des services vétérinaires dans le cadre du projet pilote sur les additifs.

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

Pour pouvoir faire analyser ces échantillons, la Division 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 - Division du contrôle des médicaments
- Laboratoire National de Santé - Division d'hygiène du milieu et surveillance biologique
- Laboratoire de médecine vétérinaire
- Laboratoire de l'eau et de l'environnement
- Laboratoire de Radioprotection
- Laboratoire ASTA

2.3. Autres laboratoires:

- LLUCS (L)
- CRP G. Lippmann (LIST)

2.4. Laboratoires étrangers :

- Fytolab (B)
- Phytocontrol (F)
- AERIAL (F)
- SCL Laboratoire de Bordeaux (F)
- EUROFINS Nantes (F)
- EUROFINS WEJ Contaminants (DE)
- EUROFINS (DE)
- PICA (DE)
- CODA-CERVA (B)
- IFS (B)
- SGS Institut Fresenius (DE)

2.5. Nombre d'échantillons par laboratoire

Sum of CountOfIdEchantillon	Column Labels							
Row Labels	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Grand Total**
AERIAL		20	20	12	12	20	21	105
ASTA - Laboratoire de contrôle et des essais	2	3		1	12			18
Centre de recherche Public Gabriel Lippmann					3			3
CODA CERVA					89	77	57	223
CRL-FCM de Zürich			80		9			89
Division de la sécurité alimentaire (étiquetage)			5	6	37	6	15	69
Division de la sécurité alimentaire (examen visuel)							6	6
EUROFINS Nantes			122	15	18	55	20	230
EUROFINS WEJ Contaminants GMbH							23	23
Fytolab	126	190	156	168	232	290	357	1519
Institut scientifique de santé publique-BE		60			1	1		62
Laboratoire de l'eau et de l'environnement	206	57	117	50	104	26	71	631
Laboratoire de médecine vétérinaire		149	42	139	9	2		341
Laboratoire de Radioprotection			10		1	3	1	15
Laboratoire Luxembourgeois de Contrôle Sanitaire				3	6	6		15
Laboratoire National de Santé - Division de toxicologie			6	4		8	2	20
Laboratoire National de Santé - Division du contrôle des denrées alimentaires	3355	3256	3335	3139	2941	3689	3898	23613
Laboratoire National de Santé - Division du contrôle des médicaments	10	63	52	44	45	28	51	293
Laboratoire National de Santé - Service d'hygiène du milieu et surveillance biologique							30	30
Phytocontrol							71	71
PiCA Prüfinstitut Chemische Analytik GmbH							24	24
SCL Laboratoire de Bordeaux		84	30	12	26	29	1	182
SGS Germany GmbH						15	27	42
SGS Institut Fresenius GmbH						11		11
(blank)	6		3	4	2	8	19	42
Grand Total	**3705**	**3882**	**3978**	**3597**	**3547**	**4274**	**4694**	**27677**

3. Prélèvements et résultats d'analyse

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

Ainsi en 2015 la Division de la sécurité alimentaire a fait analyser 4694 échantillons.

Le tableau ci-dessous reprend les analyses effectuées par domaine :

Sum of CountOfIdEchantillon	Column Labels							
Row Labels	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Grand Total
Additif	206	218	336	209	138	319	221	1647
Alcoolométrie			4		6			10
Allergènes	25	107	15	10	42	41	146	386
Arômes	50	30	36	25	20	30	21	212
Autre	120	47	56	73	55	38	37	426
Bactériologie	44	49	547	2233	2061	2316	2366	9616
Contaminant	77	39	95	198	288	481	477	1655
Eaux	111	57	117	44	104	26	99	558
Etiquetage	5	1	5	33	37	12	25	118
Examen						6	6	12
Irradiation		20	20	12	12	20	21	105
Matériaux en contact	65	178	209	110	165	198	265	1190
Mycotoxine	289	240	304	257	283	273	372	2018
OGM	111	148	112	133	110	134	150	898
Pesticides	153	258	232	260	220	375	470	1968
Radioactivité			9		1	3	2	15
Virologie					5	2	16	23
Grand Total	**1256**	**1392**	**2097**	**3597**	**3547**	**4274**	**4694**	**20857**

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 2015, la gamme d'analyses effectuées a été étendue.

Remarque:

A partir de 2013, la Division de la sécurité alimentaire publie directement des fiches de rapport annuel des différents systèmes de contrôle qu'elle gère dans le cadre du plan pluriannuel géré par l'OSQCA.

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

3.1. Additifs

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_20/index.html

3.2. Allergènes

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_21/index.html

3.3. Contaminants

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_14/index.html

3.4. OGM

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_12/index.html

3.5. Pesticides

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_09/index.html

3.6. Eaux

Sum of CountOfIdEchantillon	Column Labels						
Row Labels	Conforme	Détecté	Insatisfaisant au regard des bonnes pratiques d'hygiène	Non conforme	Non-détecté	Resultat non évalué	Grand Total
EAU DE BOISSON	8						8
Eaux Pesticides	1						1
Métabolites de pesticides	1						1
PCB indicateurs	6						6
EAUX MINERALE NATURELLE	70	3		6	40	2	121
Bactériologie Eau	6						6
Composition chimique EMN	24			6			30
Contaminants minéraux	12					2	14
Eaux Pesticides	1	1			5		7
Métabolites de pesticides	2	2			5		9
Nourissons (paramètres supplémentaires)	1						1
PCB indicateurs	18				30		48
Physico-chimique Eau	6						6
EAUX PRODUCTION	226		4	36		6	272
Bactériologie Eau	190		4	36			230
Composition chimique EMN	6					6	12
Physico-chimique Eau	30						30
Grand Total	304	3	4	42	40	8	401

En 2015, la Division de la sécurité alimentaire a contrôlé la qualité de l'eau dans les établissements de production alimentaire essentiellement lors de la Schueberfouer.

Certains problèmes avec la désinfection des conduites temporaires ont été découverts et des désinfections ont été demandées.

Dans ce contexte la Division de la sécurité alimentaire a aussi élaboré, en collaboration avec la Ville de Luxembourg, un dépliant avec des recommandations techniques pour les conduites d'eau temporaires.

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

Par ailleurs des analyses de recherche de pesticides et de métabolites de certains pesticides ont été effectuées sur des eaux embouteillées. Dans 3 eaux embouteillées, des résidus ont ainsi été détectés sans dépassement des valeurs réglementaires ou des valeurs-guides pour ces eaux.

3.7. Matériaux en contact

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_16/index.html

3.8. Système de contrôle des compléments alimentaires et aliments particuliers

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_15/index.html

Le dossier de notification des compléments alimentaires a été amélioré afin de faciliter le contrôle des ingrédients de cette catégorie de produits.

Il est disponible sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/professionnel/Denrees-alimentaires/Complements-alimentaires/Notification-pour-complements-alimentaires-6_10_2015.doc

Un projet de notification en ligne via www.guichet.lu a débuté en collaboration avec le Centre des technologies de l'information de l'État.

3.9. Sécurité microbiologique des aliments et résultats des inspections

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_07/index.html

Les check-listes utilisées sont publiées sous:

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

4. Résultats des contrôles de l'étiquetage

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_13/index.html

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

Les résultats de contrôle sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2015/Rpt_sc_annuel/Rapport_annuel_2015_sc_08/index.html

6. L'enregistrement des établissements alimentaires

Le système d'enregistrement des établissements alimentaires de la chaîne alimentaire de la Division de la sécurité alimentaire a été mis en place conformément à la réglementation européenne (Règlement CE N° 852/2004 et Règlement CE N° 882/2004).

En 2015, une démarche guichet a été élaborée pour effectuer l'enregistrement.

Elle est disponible sous:

http://www.guichet.public.lu/entreprises/fr/commerce/securite-alimentaire/securite-alimentaire/enregistrement/index.html

Sum of CountOfIdEntrExpl	Column Labels								
Row Labels	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Grand Total
activité administrative		2	5	10	25	10	7	9	68
Activités générales (Section 0)								1	1
Activités liées aux matériaux en contact avec les aliments		4		1	3	4	3	9	24
Commerce de détail ambulant en alimentation		9	6	2	3	6	7	8	41
Commerce de détail non ambulant en alimentation		38	129	157	194	197	62	146	923
Export vers Pays tiers (destination hors Union européenne)							1	1	2
Importation de pays tiers (provenance hors Union européenne)			1		2	7	3	4	17
Lait cru et produits laitiers (Section IX)		1	1						2
Production primaire		2		3	3	2	1	11	22
Restauration collective		7	195	54	510	188	54	40	1048
Secteur de la distribution en gros		1	5	6	16	27	20	40	115
Secteur de la transformation, fabrication	1	18	12	9	24	26	20	38	148
Secteur de l'HORECA		20	197	159	367	518	291	385	1937
Secteur des Services				1	2	4	1	3	11
Grand Total	**1**	**102**	**551**	**402**	**1149**	**989**	**470**	**695**	**4359**

Tableau : Etablissements enregistrés

Le nombre d'établissements enregistrés auprès de notre Division a grimpé à 4359 à la fin 2015.

Le détachement interne d'un agent en provenance d'un autre service a permis de rattraper le retard accumulé lors des années précédentes.

7. 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 2015, la Division de la sécurité alimentaire en tant qu'autorité compétente pour le contrôle des denrées alimentaires a reçu de la part de l'OSQCA 55 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 de la Division de la sécurité alimentaire.

Suite aux contrôles réalisés par la division dans la chaîne alimentaire et après détection de denrées alimentaires non-conformes, la Division de la sécurité alimentaire a émis 12 alertes européennes via l'OSQCA.

Le tableau ci-dessous reprend le détail de ces alertes.

product category	date	reference	product type	notification type	notification basis	notified by	countries concerned	subject	action taken	distribution status	risk decision
cereals and bakery products	13/02/2015	2015.0167	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), France (O), India (O), Luxembourg (D)	aflatoxins (B1 = 3.11 µg/kg - ppb) in basmati rice from India, processed in France, via Belgium	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
cereals and bakery products	16/02/2015	2015.0171	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), France (O), India (O), Luxembourg (D)	aflatoxins (B1 = 7.02 µg/kg - ppb) in basmati rice from India, processed in France, via Belgium	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
cereals and bakery products	10/06/2015	2015.0727	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Luxembourg (D), Portugal (O), United Kingdom (D)	fumonisins (6738.8; 10500 µg/kg - ppb) in corn meal from Portugal	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
cereals and bakery products	13/10/2015	2015.1281	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Luxembourg (D), Portugal (O)	fumonisins (4734 µg/kg - ppb) in corn meal from Portugal	recall from consumers	distribution restricted to notifying country	serious
cocoa and cocoa preparations, coffee and tea	16/06/2015	2015.AZY	food	border rejection	border control - consignment detained	Luxembourg	China (O), Luxembourg, United Kingdom	acetamiprid (0.092 mg/kg - ppm) and dimethoate (0.34 mg/kg - ppm) in tea from China	import not authorised	product not (yet) placed on the market	undecided
cocoa and cocoa preparations, coffee and tea	17/06/2015	2015.BAA	food	border rejection	border control - consignment detained	Luxembourg	China (O), Luxembourg	unauthorised substance anthraquinone (0.047 mg/kg - ppm) in black tea from China	import not authorised	product not (yet) placed on the market	undecided
dietetic foods, food supplements, fortified foods	10/06/2015	2015.AZF	food	border rejection	border control - consignment detained	Luxembourg	Belgium, Luxembourg, United States (O)	unauthorised novel food ingredient Siraitia Grosvenorii in food supplement from the United States	return to consignor	product not (yet) placed on the market	undecided
dietetic foods, food supplements, fortified foods	18/11/2015	2015.BVA	food	border rejection	border control - consignment under customs	Luxembourg	Bulgaria, Luxembourg, United States (O)	unauthorised novel food ingredient leaves of Annona muricata and novel food ingredient raspberry ketone and high content of vitamin D (2500% of NRVs), of vitamin B12 (40000% of NRVs) and of vitamin E (2225% NRVs) in food supplements from the United States	return to consignor	product allowed to travel to destination under customs seals	not serious
fruits and vegetables	23/12/2015	2015.CAR	food	border rejection	border control - consignment detained	Luxembourg	Egypt (O), Luxembourg	propamocarb (0.031 mg/kg - ppm) in fresh strawberries from Egypt	import not authorised	product not (yet) placed on the market	not serious
fruits and vegetables	23/12/2015	2015.CAS	food	border rejection	border control - consignment detained	Luxembourg	Egypt (O), Luxembourg	chlorpyrifos (0.054 mg/kg - ppm), dimethoate (0.15 mg/kg - ppm), oxamyl (0.42 mg/kg - ppm) and propamocarb (0.019 mg/kg - ppm) in fresh strawberries from Egypt	import not authorised	product not (yet) placed on the market	serious
herbs and spices	13/08/2015	2015.1050	food	alert	official control on the market	Luxembourg	INFOSAN, Luxembourg (D), Netherlands, Thailand (O)	ochratoxin A (30.8 µg/kg - ppb) in dried red chili peppers from Thailand, via the Netherlands	withdrawal from recipient(s)	no distribution from notifying country	serious
nuts, nut products and seeds	21/05/2015	2015.0621	food	information for attention	company's own check	Luxembourg	Belgium, Luxembourg, United States (O)	aflatoxins (B1 = 136; Tot. = 144 µg/kg - ppb) in pistachio nuts from the United States, via Belgium	return to consignor	product not (yet) placed on the market	serious

Plus d'informations sont disponibles sur le portail RASFF de la Commission européenne accessible via:

https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/

8. Avis

En 2015, la Division de la sécurité alimentaire a été saisi un grand nombre de fois en matière de règlementation de sécurité alimentaire. Ainsi 228 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 2015 nous avons réalisés 179 avis de conformité d'installations alimentaires.

Afin de faciliter les tâches pour les planificateurs un dossier type a été élaboré.

Il est disponible sous:

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

9. Plaintes

En 2015 la Division de la sécurité alimentaire a traité 169 plaintes déposées par écrit, par téléphone ou via le site de la sécurité alimentaire.

Sum of CountOfIdReclam	Column Labels							
Row Labels	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Grand Total
des mauvaises pratiques d'hygiène	5	6	12	28	16	40	25	132
des pratiques frauduleuses	3	1	1	4	3	3	4	19
des problèmes d'odeurs				1	2	3	2	8
des produits abîmés	2	1						3
des produits altérés	4	7	13	11	11	8	6	60
des produits moisis	3	7	4	5	5	3	4	31
des produits périmés	2	1	5	2	10	7	6	33
la présence d'animaux				4			1	5
la présence de corps dangereux dans des aliments		2	2	1			2	7
la présence de corps étrangers dans des aliments	2	4	6	4	2	3	8	29
la présence de nuisibles dans l'établissement		2	5	5	4	7	3	26
la présence d'insectes dans des aliments	2	1	5	1	6	6	2	23
la suspicion de présence de contaminants	1		3	1		3		8
le non respect de la réglementation en matière d'aliments particuliers							1	1
le non-respect de la législation sur les compléments alimentaires				1				1
le non-respect de la loi antitabac			1	6	2	1	3	13
le stockage non conforme de denrées alimentaires	2	4	3	1	2		1	13
l'hygiène de la cuisine	2	7	2	1	6	4	4	26
l'hygiène des sanitaires	4	1		2				7
l'hygiène du personnel	7	1	3	2	3	3	2	21
l'hygiène générale	21	10	21	39	35	15	44	185
un malaise après un repas	9	21	23	31	26	31	37	178
un problème de non-respect de la chaîne du froid					4	1	4	9
un problème de solubilisation d'encre d'emballage alimentaire					1			1
un problème d'étiquetage	2	1		3	2	2	2	12
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires							2	2
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires en vrac					1		1	2
une odeur atypique d'un aliment	1	3	1	1	2	3	1	12
une réaction allergénique à une denrées alimentaire					1		2	3
une suspicion de gastro-entérite collective							1	1
une suspicion de tromperie	1		1		1	1	1	5
Grand Total	**73**	**80**	**111**	**154**	**145**	**144**	**169**	**876**

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 recevables.

10. Projets

10.1. Collaboration avec l'Administration des services vétérinaires

Un projet pilote a été établi en matière de contrôle des additifs. A cette fin, la base de données sur les contrôles de la Division de la sécurité alimentaire a été partagée avec certains agents de l'ASV et de l'OSQCA.

10.2. Collaboration avec l'Administration des Douanes et accises

La collaboration avec l'Administration des douanes et accises continue. En 2013, trois agents avaient quitté le programme. En 2014 deux autres agents avaient quitté le programme. Un cycle de formation sur 12 semaines a permis de rétablir le nombre d'agents de contrôle est rétabli à 8.

10.2.1. Procès-verbaux adressés aux Parquets

En matière de contrôle de sécurité alimentaire au cours de l'année 2015, 14 dossiers de procès-verbaux ont été transmis aux Parquets de Luxembourg et de Diekirch. 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.

11. Formations

- Les agents de la division ont donné les formations suivantes:
- Formation sur le règlement 1169/2011 (informations pour le consommateur) auprès de la Chambre des métiers
- Formation sur le règlement 1169/2011 (informations pour le consommateur) dans le cadre de la maîtrise en boucherie
- Formation sur le règlement 1333/2008 (additifs) auprès de la Chambre des métiers

12. Commissions et groupes de travail

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

- Forum consultatif
- Groupe d'expert pesticides
- FID Food contact materials Network

Groupes d'experts auprès de la Commission européenne :

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

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 européenne
- Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale
    1. General Food Law
    2. Toxicologie

Groupe de travail auprès du Conseil de l'Europe:

- Committee of Experts on Packaging Materials for Food and Pharmaceutical Products P-SC-EMB

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
- Commission d'examen pour l'accès aux professions HORESCA

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
- Comité du SEBES

03. 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 2015 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. Des enquêtes urgentes autour de cas aigus de méningites à méningocoques ont dû être réalisées quatre fois dans des institutions pour enfants.

L'année 2015 fut particulièrement marquée par la lutte contre un danger de santé publique

international grave, à savoir la propagation du virus Ebola à grande échelle dans les pays africains Guinée, Libéria et Sierra Leone. Afin de pouvoir affronter une éventuelle détection de cette maladie au Luxembourg, un plan d'action national avait été développé, ceci en collaboration avec le Haut-Commissariat à la Protection nationale et les autres ministères et administrations concernées.

La tuberculose est bien présente au Grand-Duché ; étant moins grave que dans d'autres pays, elle avait montré en 2012 une augmentation du nombre d'infections détectées et traitées ; comme en 2013, ce nombre a de nouveau légèrement baissé en 2014 : 28 cas nouveaux furent découverts au Luxembourg en 2014 et 34 nouveaux cas en 2015. La surveillance épidémiologique se fait en étroite collaboration avec la Ligue Médico-sociale et le Laboratoire National de Santé. L'INSAN assure le traitement directement observé (DOT) auprès de divers patients.

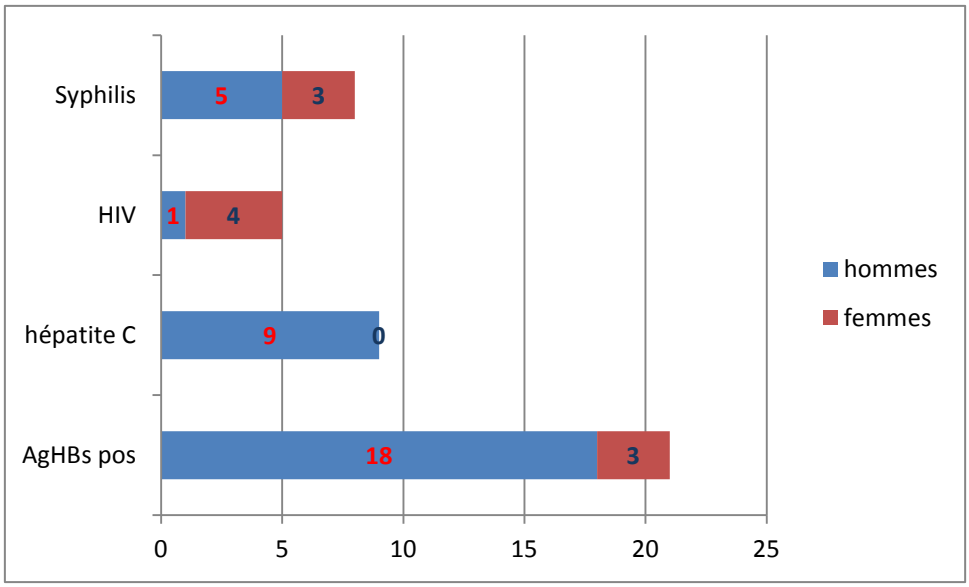
Dans le domaine des intoxications alimentaires, l'INSAN est chargée des enquêtes et des mesures de santé publique lors de la survenue de maladies suite à la consommation d'aliments présumés inaptes à la consommation. En été 2015 l'INSAN a détecté une importante intoxication alimentaire chez bon nombre de clients d'un distributeur de sushi. L'INSAN a coordonné l'enquête avec les autres instances telles que l'administration des services vétérinaires, le service de sécurité alimentaire et le Laboratoire national de santé. La source de l'infection a pu être détectée et neutralisée.

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. Activités dans le domaine de la santé des migrants

Dans ce contexte l'INSAN, en étroite collaboration avec la Ligue Médico-Sociale, poursuit son activité de contrôle sanitaire des demandeurs de protection internationale. La loi du 18 décembre 2015 sur l'accueil des demandeurs de protection internationale rend ce contrôle obligatoire. 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. En 2015, 1453 personnes venant de 50 pays différents ont été convoquées pour ces examens, dont 1136 se sont effectivement présentées. Il s'agissait de 771 hommes et 365 femmes. 232 d'entre eux étaient âgés de moins de 14 ans. Malheureusement, 317 personnes ne s'étaient pas présentées aux examens (21.81%).

Les analyses de sang ont permis de détecter en 2015 :



135 personnes (105 hommes et 30 femmes) montraient un test de dépistage de la tuberculose positif. Afin de garantir un suivi avec antibiothérapie éventuelle pour tuberculose latente, ces personnes ont été adressées au médecin de leur choix.

2 tests intradermiques chez les enfants (1 garçon et 1 fille), servant à détecter un contact avec le bacille de la tuberculose, se montraient positifs et ont donc nécessité un suivi médical.

Dans le cadre de la surveillance de la santé des migrants les agents de l'INSAN font des visites des centres où sont logés les demandeurs de protection internationale dans l'intérêt de la santé de ces derniers. Un psychiatre de la Direction de la Santé assiste les agents de l'INSAN dans la détection de problèmes psychiatriques post-traumatiques chez les migrants

Une permanence médicale est assurée les après-midi des jours ouvrables par l'INSAN dans les foyers de primo-accueil des migrants. En 2015 (23.10 au 31.12) 532 migrants ont consulté dans ces centres.

Depuis octobre 2014, l'INSAN a repris l'activité du service médical de l'immigration, jadis fonctionnant dans la division de la santé au travail. Il s'agit d'un service de contrôle médical des personnes demandant autorisation de séjour au Grand-Duché. L'INSAN vérifie si les conditions d'ordre médical sont remplies pour une autorisation de séjour. Sont pris en charge aussi les recours médicaux de demandeurs de protection internationale contre l'éloignement. 425 dossiers de recours médicaux ont été traités en 2015.

3. 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. En 2015 l'INSAN a réalisé 50 recherches de légionelles. La détection d'un patient infecté par des légionelles mène chaque fois 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. Au total 101 piscines ont été contrôlées.

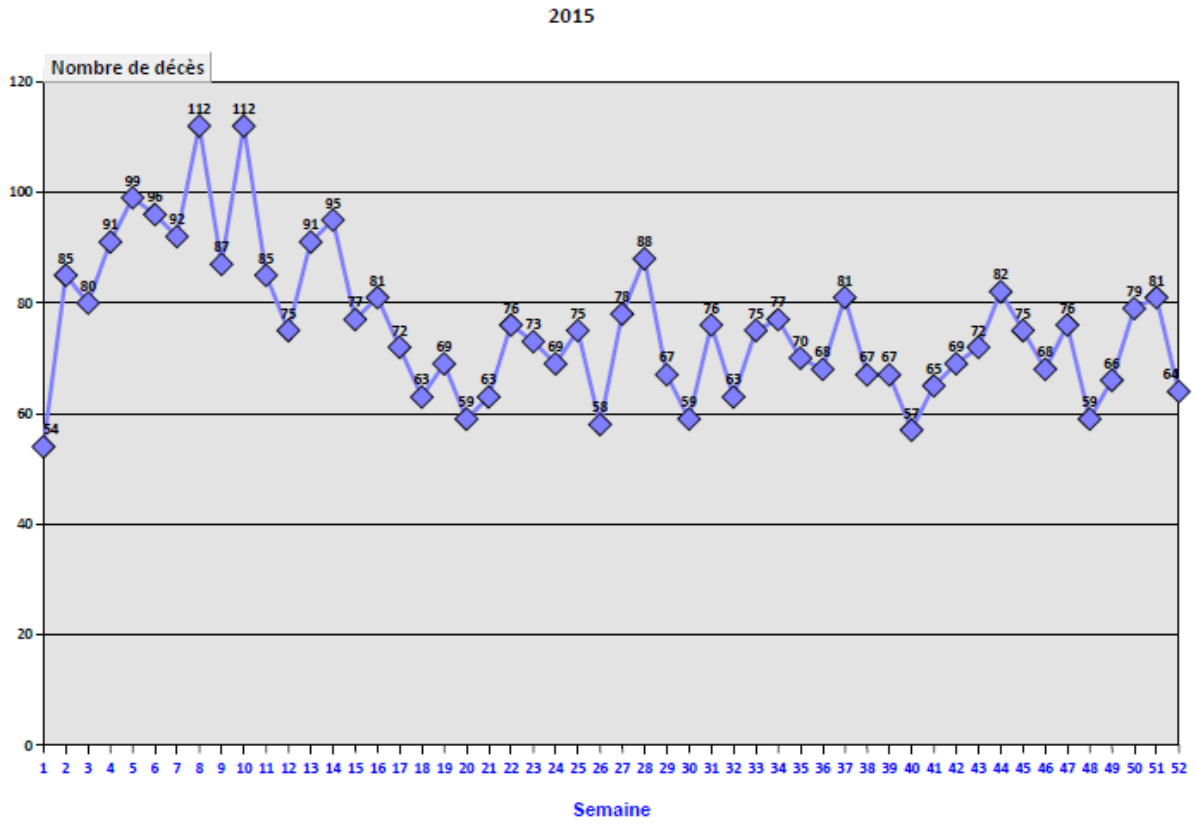
Les formalités mortuaires et la surveillance des activités en rapport avec ceci sont une des tâches de l'INSAN, dont les permissions en rapport avec les transports de cadavres vers l'étranger et en provenance de l'étranger, les prorogations des délais d'inhumation, les exhumations, le contrôle des installations 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'émettre un avis à ce sujet. Cette activité a connu une nette augmentation.

Le règlement grand-ducal concernant l'agrément pour les structures d'accueil pour enfants exige un contrôle des conditions sanitaires dans ces institutions par les services de la Direction de la Santé. L'INSAN est en charge du contrôle sanitaire de ces structures, le service de la sécurité alimentaire étant chargé - quant à lui- du contrôle d'une éventuelle cuisine de production.

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 pour divers paramètres sanitaires comme par exemple le nombre hebdomadaire de décès.



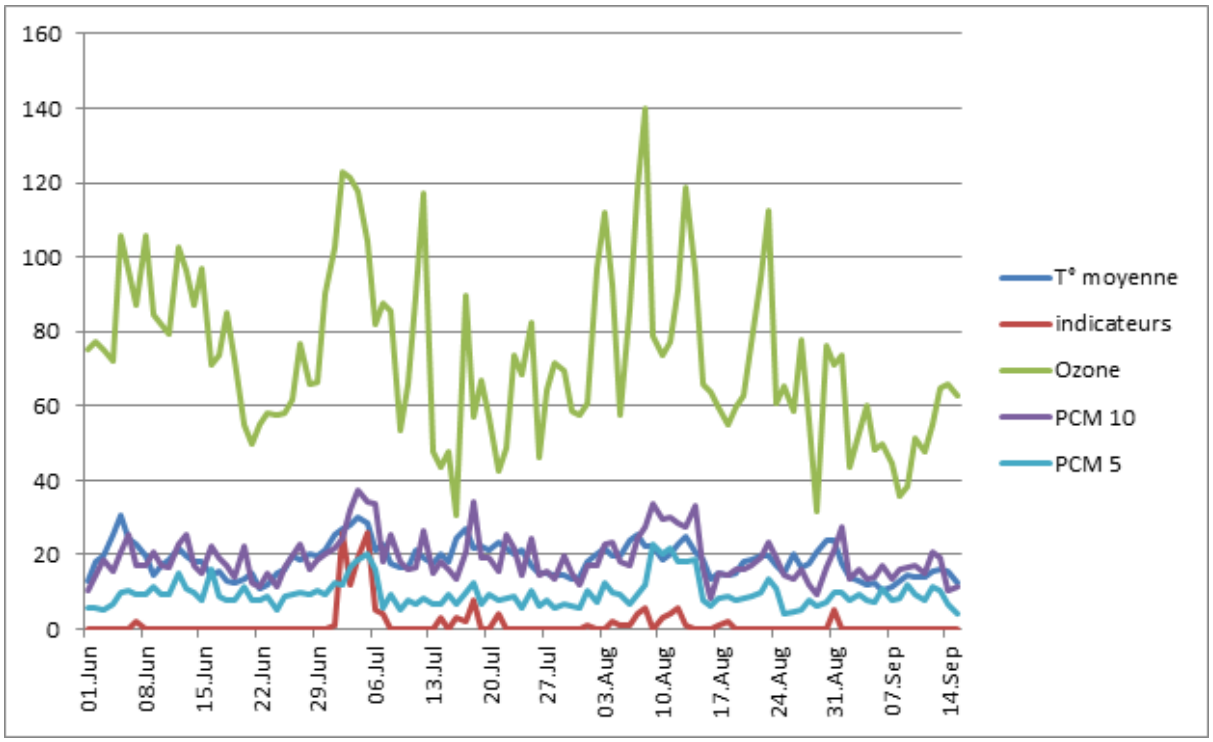
4. Contrôle de la réglementation de la transfusion sanguine

Des contrôles de routine du Centre de Transfusion Sanguine de la Croix Rouge, des points de collecte ainsi que des points de distribution des produits sanguins dans les hôpitaux sont opérés par le médecin-inspecteur chef de division ainsi qu'un infirmier en chef, tous les deux possédant une qualification de « **official inspector for blood establishment in Europe ».** Un excellent fonctionnement de ce service a pu être certifié à la Croix Rouge.

5. 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.

L'Inspection Sanitaire est en charge de l'organisation de la riposte sanitaire en cas de canicule éventuelle. A cette fin est organisé un dispositif préalable qui recense les personnes vulnérables devant être surveillées en cas de canicule. L'INSAN prépare les communications à publier en cas de canicule annoncée ou installée. Lors de la période d'été l'INSAN surveille les variations des températures, températures moyennes et les hospitalisations de personnes suite à l'effet de la chaleur (indicateurs). En cas de nécessité le plan canicule est déclenché.



6. 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 ce 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.

7. Surveillance de la loi antitabac

La loi modifiée du 11 août 2006 a créé la possibilité de mettre en place, sous certaines conditions, des fumoirs dans des restaurants et cafés. L'exploitant doit être en possession d'une autorisation du Ministre de la Santé pour pouvoir exploiter un tel fumoir. La vérification de ces conditions et la surveillance de la réalisation de ces fumoirs selon les prescriptions légales sont de l'attribution de l'INSAN. Ainsi en 2015 au total 17 dossiers de demandes ont pu être traités. Pour 9 demandes, un accord a pu être donné, tandis que 2 demandes ont été refusées. 6 dossiers ont été en suspens à la fin de l'année, vu que les travaux n'étaient pas encore finis.

04. La division de la médecine curative et de la qualité en santé

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 et les dispositifs médicaux[6].

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 la population a besoin pour le maintien et l'amélioration 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 2015, les activités couvertes par la Division de la médecine curative et de la qualité en santé sont les suivantes :

- participation et activités de conseil aux différentes phases de planification, de restructuration et d'autorisation des établissements hospitaliers, en particulier :
    - élaboration du cahier de charges de la mise à jour de la carte sanitaire par le LIH,
    - réception et analyse des données de la carte sanitaire,
    - utilisation des données pour la planification hospitalière,
    - élaboration de normes et de recommandations applicables aux services hospitaliers,
- évaluation du fonctionnement du système des soins de santé,
- activités de conseil pour la planification de l'offre de soins de santé,
- amélioration de la sécurité à l'hôpital,
- prévention de l'infection nosocomiale,
- collaboration à la gestion des risques sanitaires, 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

1.1. Travaux préparatoires à l'avant-projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

La division a contribué de manière intensive aux travaux du Ministère relatifs à l'élaboration d'un avant-projet de loi hospitalière, en particulier à la définition des services hospitaliers, à l'évaluation des besoins nationaux en lits hospitaliers, et à la répartition de ces lits dans les divers services.

1.2. Planification de l'offre hospitalière

Parallèlement aux travaux de préparation du prochain Plan hospitalier, la division a avisé plusieurs projets relatifs au développement de l'offre hospitalière, notamment en matière de pédiatrie, de cancérologie, de gériatrie, ou de dialyse.

[6] http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-medecine-curative/index.html

1.3. Restructuration des établissements hospitaliers et autorisations afférentes

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 les principes généraux de conception hygiénique d'installations techniques desservant des salles propres et des zones à 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. Afin de respecter les priorités d'hygiène, de fonctionnalité, de conditions de travail et de rationalité propres au secteur hospitalier, des lignes-guides pour la construction et l'équipement des hôpitaux ont été élaborées. 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.

Suite à de profondes mutations du paysage hospitalier associées aux évolutions de la médecine et des technologies de la santé, la division a été fortement sollicitée en 2015 pour la planification et l'orientation du parc hospitalier national ; cette activité se poursuivra sans doute de manière intense dans les années à venir, non seulement en raison des grands projets qui se trouvent dans les starting-blocks mais aussi à l'égard du parc immobilier hospitalier existant.

Au cours de l'année 2015, la division a accompagné, 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 Projet clôturé en 2015	Maternité – projet de construction d'un nouveau centre mère-enfant phase APD achevée en 2010/2011 – début du chantier à partir de la mi-2012 – pose de la première pierre le 16.10.2012 - travaux de gros œuvre achevés mi-2013 - travaux d'aménagement intérieur et d'installation des équipements techniques du bâtiment entre mi-2013 et mi-2015 – emménagement dans les nouveaux locaux août 2015
Hôpitaux Robert Schumann Zithaklinik Projet en cours	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité réalisé en trois tranches séparées dans le temps 1) mesures préparatoires et provisoires dans l'existant 2) démolition et puis reconstruction d'un nouveau bâtiment dit 'E-Bau' et 3) adaptation et mise en sécurité des bâtiments existants démolition de l'ancienne maison médicale et décontamination de sol en 2014/2015 lancement des appels d'offres et passation des marchés pour les travaux de gros œuvre en 2015 achèvement des travaux d'excavation, de terrassement et de consolidation vers la fin de 2015 mise en marche des travaux de construction du bâtiment dit 'E-Bau' en 2016 modernisation et mise à jour des parties existantes après finalisation du 'E-Bau' en 2019
Hôpitaux Robert Schumann Zithaklinik	Projet d'aménagement d'une unité de reconstitution centralisée de produits cytotoxiques au sein des anciens locaux de l'établissement Étude préliminaire reposant sur des esquisses schématiques et une évaluation sommaire des coûts
Hôpitaux Robert Schumann Clinique Dr Bohler Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau bâtiment dit 'Maison médicale' Projet de création de dix chambres individuelles supplémentaires au 3e étage de la nouvelle extension Bâtiment en voie de construction
Hôpitaux Robert Schumann Hôpital Kirchberg	Projet de construction d'un nouveau bâtiment dit 'Maison médicale' Projet de création de surfaces fonctionnelles supplémentaires pour les prises en charge ambulatoires relevant de l'endoscopie gastroentérologique (2 salles d'endoscopie et une salle de surveillance et de repos), pour le relogement du laboratoire de spermiologie (rdc) ainsi que pour les activités chirurgicales ambulatoires (2 salles d'opération et une salle de réveil de 10 postes)
Hôpitaux Robert Schumann Hôpital Kirchberg Projet en cours	Service d'urgence – travaux de réaménagement et d'agrandissement répartis sur trois étapes consécutives Phases avant-projet et consultation des entreprises terminées en juillet 2015 Début des travaux en août 2015, fin de l'opération prévue pour avril/mai 2016

CHL – INCCI Projet en cours	Bâtiment dit Annexe II Projet de construction d'une salle d'opération hybride avec ajoute de deux lits pour soins intensifs phase APD, appels des offres et passation des marchés terminées phase d'exécution entamée en septembre 2015 fin des travaux prévue mi-automne 2016
CHEM – Site Esch-Alzette Projet clôturé en 2015	Projet de transformation de la construction modulaire en unité de soins intensifs sur deux étages, l'emménagement s'étant déroulé au cours des mois de février et mars 2015
CHEM - Site Esch-Alzette Projet en cours	Projet d'aménagement de certaines fonctions • relocalisation et regroupement de la pharmacie hospitalière y compris les aires réservées aux préparations stériles • ainsi que du service d'oncologie ambulatoire • aménagement du secteur d'imagerie du sein avant-projet APS/APD clôturé en 2014 démarrage des travaux début 2015 – coup de neuf à l'enveloppe extérieure de l'ancienne maternité, décontamination des locaux et aménagements de second œuvre
CHEM - Site Esch-Alzette Projet en cours	Projet d'extension du service d'hémodialyse de 4 postes de traitement supplémentaires - travaux d'adaptation des locaux et mise en place d'un nouveau système de traitement et de distribution des fluides en hémodialyse - début des travaux prévu à partir du 2e trimestre 2016
CHEM – Site Niederkorn Projet clôturé en 2015	travaux d'assainissement et de transformation du bloc opératoire comprenant les deux salles OP3 et OP4 - seule la salle OP3 est modernisée, l'autre est mise hors service entrée en activité de la salle OP3 en mars 2015
CHEM – Südspidol Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier à Esch-Alzette Adoption du projet hospitalier en 2011 par le Conseil de gouvernement Etudes préalables entre 2012 et 2014 Analyse du programme des locaux avec la Direction de la Santé Préparation de la désignation de la maîtrise d'œuvre par une procédure de concours à deux étapes en 2015; phase de négociation avec le bureau d'architecture sortant vainqueur du concours et formalisation des dispositions contractuelles – clôture prévue en mars 2016 Démarrage des études d'avant-projet sommaire en mai 2016
Clinique Ste Marie Projet clôturé en 2015	Projet de rénovation et de mise en sécurité décomposé en différentes phases d'exécution – fin de l'ensemble des travaux en 2015
Centre Hospitalier du Nord Clinique St Joseph à Wiltz Projet clôturé en 2015	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité réparti sur 4 étapes, la dernière ayant été achevée en avril 2015
CHNP Projet en cours	Planification et organisation pour un hôpital de jour d'alcoologie à Luxembourg-Ville sous la direction du CHNP : en cours **Centre thérapeutique pour jeunes en difficulté – Pütscheid** Programme des locaux revu Avant-projet sommaire en cours **Rehaklinik CHNP Ettelbrück** Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier neuropsychiatrique 'Rehaklinik définition et qualification des objectifs du projet définition et analyse du programme détaillé des besoins, des surfaces et des liens fonctionnels maîtrise d'œuvre par avis d'appel à candidature : choix fait Avant-projet sommaire en cours en 2016
CHL- nouvel hôpital médico-chirurgical pour adultes	Le bâtiment de l'Hôpital Municipal est remplacé par une nouvelle construction- adoption du projet par le Conseil de gouvernement en 2014 Le programme des locaux a été défini en 2015, et avisé par la Direction de la Santé Le concours d'architectes et d'ingénieurs est en cours

Face aux nouveaux enjeux liés à l'accélération de l'évolution des techniques médicales et à la complexité grandissante de l'architecture hospitalière, conjugués à l'importance manifeste attribuée aux préoccupations environnementales et énergétiques, la tâche d'appréciation des projets et le rôle de conseil se révèlent de plus en plus exigeants et pointus dans un contexte de changement fondamental de l'acte de bâtir.

C'est dans cet ordre d'idées que la division, en association avec le ministère de la santé, a largement contribué à l'élaboration de la procédure d'attribution de marchés publics, des critères d'adjudication spécifiques et des dispositions contractuelles en vue de mandater des experts-conseils pour assister l'autorité de santé publique dans ses missions de contrôle et de suivi et pour pouvoir assurer le

pilotage et la continuité des prestations d'accompagnement, d'encadrement, d'appui et d'évaluation du nouveau projet 'Südspidol'.

En outre, la division a eu à analyser des demandes d'autorisation d'équipements hospitaliers. Il s'agit dans ce cadre notamment d'apprécier la nécessité et les modalités adéquates de diffusion de technologies nouvelles afin que ces équipements soient vecteurs de valeur ajoutée pour le patient et le système de santé. Ici se pose aussi régulièrement la question de l'assurance qualité et de la formation aux nouvelles technologies (indications d'utilisation, qualité des résultats, entretien des équipements).

2. Elaboration de normes et de recommandations

2.1. Projet de documentation hospitalière

En 2015, la division a poursuivi sa contribution aux travaux normatifs 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 Caisse nationale de santé, la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, la Conférence nationale des conseils médicaux et l'Agence eSanté.

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…

La Commission consultative de la documentation hospitalière[7], instituée par règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 et dont la vice-présidence est assurée par la division, a validé en juin 2015 le guide méthodologique de recueil des données médicales et administratives relatives aux séjours à documenter, et les classifications afférentes, à savoir la Classification Internationale des Maladies 10ème version (CIM-10) pour les diagnostics, et Classification Commune des Actes Médicaux version luxembourgeoise (CCAM-L) pour les actes réalisés. Le recueil des données et leur codage avait fait l'objet d'une phase pilote dans les établissements hospitaliers, démontrant la faisabilité d'une documentation des séjours selon ces modalités.

En 2015, la division a recruté et accueilli un médecin formé aux principes de codage tels qu'ils ont été validés et spécialisé dans l'utilisation de bases de données des séjours hospitaliers, afin de se préparer à l'utilisation des bases de données issues des établissements hospitaliers ; la division a également organisé plusieurs réunions avec les équipes DIM, notamment un atelier codage, visant à homogénéiser les pratiques de codage entre les établissements.

En novembre 2015, la division a été invitée à aviser une « étude de faisabilité de l'introduction d'un système DRG » réalisée par un consultant sur mandat du ministère de la sécurité sociale ; cette étude a été présentée par le consultant à toutes les parties prenantes le 2 décembre 2015, bien qu'elle propose une rupture avec les orientations suivies par la CcDH et les dispositions prises à la division de la médecine curative dans la perspective de l'utilisation secondaire des données relatives aux séjours hospitaliers.

[7] http://www.sante.public.lu/fr/legislation/politique-sante/organisation/hopital/commission-consultative-documentation-hospitaliere-2012-12-31-rgd/index.html

2.2. « Roadmap sein 2012-2015 »[8]

Suite au mandat relatif à l'implémentation des dispositions prévues par la Roadmap Sein 2012-2015, la division a animé les travaux du Comité d'accompagnement de cette Roadmap dont elle 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.

Depuis la mise en place de la gouvernance de la Roadmap sein en 2012, l'année 2015 a constitué la 3ère année de sa phase de mise en œuvre effective sur le terrain. En raison de retards dans la mise en œuvre des recommandations, l'audit des progrès réalisés est prévu en 2016-2017.

2.3. Participation aux travaux du Conseil scientifique – domaine santé[9]

Dans le cadre de la nomination de deux de ses membres au Conseil scientifique – domaine santé, la division contribue à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques à l'usage du corps médical. En 2015, les travaux spécifiquement entrepris par la division au sein de sous-groupes du Conseil scientifique, à paraitre en 2016, ont été :

- Recommandations concernant l'utilisation des immunomodulateurs biologiques ou « biothérapies » dans les maladies inflammatoires à médiation immunitaire (IMID)[10]
- Recommandation relative au dosage de la vitamine D chez l'adulte
- Recommandation relative à la supplémentation en vitamine D chez l'enfant
- Recommandations en matière de délivrance de l'information au patient
- Recommandation pour un itinéraire clinique du patient diabétique

2.4. Participation aux travaux du Conseil supérieur des maladies infectieuses[11]

La division assure le secrétariat (scientifique) du Conseil supérieur des maladies infectieuses, chargé de donner son avis sur toutes les questions dans le domaine de la santé publique ayant trait aux maladies infectieuses et d'étudier et de proposer, de sa propre initiative, toute mesure ou amélioration en matière de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses. Les mandats des membres venant à échéance, la Ministre de la santé Lydia Mutsch a procédé au renouvellement des nominations[12].

Durant l'année 2015, le CSMI a tenu 5 réunions et a procédé à la mise à jour des recommandations relatives à :

- la prophylaxie post-expositionnelle de la méningite à méningocoques,
- la vaccination contre le pneumocoque pour les populations à risque ou âgées de 65 ans et plus,
- la vaccination contre la grippe saisonnière.

Le CSMI a en outre émis un avis relatif à la prise en charge du vaccin quadrivalent contre la grippe

---

[8] Accessible sous http://www.sante.public.lu/fr/publications/r/roadmap-sein-2012-2015-mise--oeuvre-recommandations/index.html
[9] Voir rapport d'activité 2015 sous http://www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/Autres/Rapport_d_activite_2015-Version_finale.pdf
[10] Publiée le 28 janvier 2016 et accessible sous http://www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/GT_Immunomodulateurs/GT_Biotherapies_version_longue_finale_validee.pdfRe
[11] Voir à ce sujet http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/acteurs/organismes-consultatifs/conseil-maladies-infectieuses/index.html
[12] http://www.legilux.public.lu/adm/b/archives/2015/0106/b106.pdf#page=2

saisonnière dans le cadre de la convention conclue entre l'Etat et la CNS, ainsi qu'un avis relatif à la prise en charge de la vaccination des femmes enceintes contre la grippe saisonnière dans le cadre de la même convention.

En raison de son implication en matière vaccinale auprès du CSMI, la Division est également point focal national pour les maladies à prévention vaccinale auprès du European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)[13] ; elle contribue ainsi aux travaux stratégiques et opérationnels de l'ECDC sur les aspects techniques et scientifiques de la prévention vaccinale.

2.5. Participation aux travaux du Comité d'accréditation de l'organisme luxembourgeois d'accréditation et de surveillance (OLAS)[14]

La division assure depuis 2013 la vice-présidence du Comité d'accréditation chargé de remettre un avis sur les dossiers d'accréditation. En 2014, le CA s'est réuni à 8 reprises et a traité 40 dossiers.

2.6. Participation aux travaux de la Commission d'Evaluation de la FHL-CNS (en tant qu'observateur)

En 2014, la DMC a participé sur invitation à certaines réunions de la Commission d'évaluation de la FHL-CNS. Sa participation est en lien avec les activités portant sur la qualité des soins hospitaliers.

3. Evaluation du fonctionnement du système des soins de santé

En collaboration avec l'IGSS, le Ministère de la santé et le secrétariat général de la Direction de la santé, la division participe à la collecte, la validation et la transmission annuelle 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 est «national focal point » depuis 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 2015 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 nationale, ainsi que de l'offre de soins primaires, tant pour les professions médicales que pour les différentes professions de santé. Dans ce contexte, la division a participé à l'évaluation :

- Du dispositif du Médecin référent (dans le cadre de la commission d'évaluation du médecin référent, établie par voie conventionnelle entre la CNS et l'AMMD
- Du projet pilote de continuité des soins de pédiatrie primaire dans le Nord du pays, entrepris en 2014 par voie conventionnelle entre le Ministère de la santé et l'MMD

Au niveau international, la Division participe depuis 2015 au groupe d'experts du Health System Performance Assessment »[15] institué par la Commission européenne dans l'objectif d'aider les états membres à évaluer la performance de leur système de santé.

Elle participe également aux travaux du Patient Safety and Quality of Care expert group[16] institué

[13] http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/networks/Pages/networks.aspx
[14] http://www.portail-qualite.public.lu/fr/accreditation-notification/accreditation/liste-membres-ca/index.html
[15] http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/index_en.htm
[16] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/events/index_en.htm

dans le cadre de la Commission Européenne, qui a tenu 3 réunions en 2015 permettant d'établir divers référentiels à l'usage des Etats et qui a tenu une consultation publique en matière de sécurité des patients.

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

Durant l'année 2015, la division a assuré la présidence ainsi que le secrétariat scientifique et administratif du Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières (CoNAQual) tel qu'institué par les Art 22 et 23 du Règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national, tout en poursuivant le support scientifique de ce comité. Les travaux du CoNAQual ont porté sur une redéfinition de ses missions. Une proposition à inscrire à l'avant-projet de loi relative aux établissements hospitaliers a été soumise à Mme la Ministre de la santé.

4.1. Systèmes hospitaliers de signalement des événements indésirables

L'évaluation commune des événements indésirables survenus au sein des établissements hospitaliers du pays a été effectuée en 2015, et communiquée aux membres du CoNAQual, dans la perspective d'élaborer des recommandations à l'attention des établissements. Les travaux du groupe national d'experts animé par la division, en vue de la mise en œuvre d'un système national d'échange et de signalement des événements indésirables (Reporting and Learning system = RLS) tel que prévu par ce même Plan hospitalier ont portés sur l'élaboration d'une taxonomie commune pour le signalement des évènements indésirables. Une trame pour l'élaboration des rapports annuels a été diffusée par la division aux établissements. Les premiers travaux sur la mesure de la culture de sécurité ont été entrepris.

4.2. Check-list de sécurité opératoire

Suite à la recommandation nationale, en 2011, de l'utilisation systématique au bloc opératoire du modèle luxembourgeois de la check-list (CL) de sécurité opératoire, la DMC a procédé en 2015 à une nouvelle évaluation de l'implémentation et de l'utilisation de la CL dans les blocs chirurgicaux des hôpitaux. Cette évaluation sera présentée et discutée au sein du groupe national d'experts et des directions hospitalières en 2016.

5. Lutte contre l'infection nosocomiale

En 2015, cette activité a encore été réalisée en collaboration étroite avec le Directeur adjoint.

La division contribue à la qualité dans les services de stérilisation en veillant à une conception architecturale à visée fonctionnelle et sécuritaire et des équipements correspondant aux exigences en la matière. Cette contribution passe également par la définition de zones à environnement maîtrisé d'un point de vue qualité et mouvement d'air.

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.

En 2015, la division a préparé l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux prévue en 2016, selon une méthodologie harmonisée européenne pour laquelle elle a bénéficié d'une formation spécifique. Les résultats de la première enquête de 2012 ont été publiés par

l'ECDC.[17]

5.2 Recommandations

La division participe à l'élaboration des recommandations diffusées aux établissements hospitaliers dans le cadre du Groupe national de guidance pour la prévention de l'infection nosocomiale.

5.3 Campagnes de prévention

En 2015 l'impact des outils et des messages de la campagne 2013 d'hygiène des mains dans les soins de santé fut évalué par le biais de questionnaires adressés aux professionnels ciblés (médecins généralistes et professionnels de la santé des hôpitaux aigus). L'évaluation a démontré que 93% du personnel soignant n'est pas gêné qu'un patient lui demande de se désinfecter les mains avant le soigner. Cependant, ils ne sont que rarement sollicités (11%). Au niveau des médecins, entre 9-15 % se disent gênés qu'un patient leur demande de se désinfecter les mains et ont déjà été sollicités par un patient. En ce qui concerne les affiches des campagnes : 88% des médecins généralistes trouvent pertinents les messages véhiculés par la campagne, ils sont d'avis qu'il faut continuer à répéter les campagnes.

Une quatrième campagne nationale d'hygiène des mains a été lancée le 5 mai 2015, le message principal de cette nouvelle campagne s'adressait principalement au patient en tant qu'acteur de sa santé en l'invitant à rappeler au soignant de se désinfecter les mains avant de le soigner si toutefois celui-ci venait à l'oublier.[18]

5.4 Planification et contrôle des installations hospitalières

Sur base des recommandations relatives à la prévention du risque lié aux légionelles, élaborées conjointement par la division et le GNPIN, la division assure et met à jour un plan opérationnel 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 (stratégie d'échantillonnage et de gestion du risque lié aux légionnelles, en particulier lors de la première mise en eau des système hydriques), en étroite collaboration avec les acteurs concernés du secteur hospitalier.

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 :

- l'appui à la planification des installations et équipements techniques dans le respect des normes et recommandations actuelles en matière de la maîtrise de l'environnement hospitalier et de la gestion 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 dans leur conception, réalisation et 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 ou 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

[17] http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf. Les résultats spécifiques pour Luxembourg sont visibles aux pages 178 et 179 de cette publication.
[18] http://www.sante.public.lu/fr/prevention/modes/hygiene/hygiene-mains/index.html

suivi de l'observation des aspects normatifs et 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 et des zones à environnement maîtrisé en particulier ;
- les installations et réseaux de distribution d'eau (risque notamment de légionellose) ;
- les systèmes de traitement et de distribution des fluides en hémodialyse ;
- les installations de production et de distribution de gaz à usage médical.

Dans ce contexte, et en collaboration étroite avec les services hospitaliers concernés et les bureaux d'ingénieurs, la division a en 2015 :

- effectué des analyses de situation et a émis des recommandations spécifiques relatives à la gestion des risques sanitaires
- assuré le suivi de la surveillance bactériologique de même que le contrôle de la mise en pratique de mesures de désinfection et d'amélioration techniques et structurelles des réseaux contaminés
- poursuivi un plan d'échantillonnage de prélèvements d'eau dans les établissements hospitaliers pour obtenir une idée globale de l'état des réseaux sanitaires (avec le soutien analytique de quantification et d'identification du Laboratoire National de Santé et du laboratoire de l'Administration de la Gestion de l'Eau.

En 2015, 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. 132 échantillons ont ainsi été soumis à des analyses portant sur des paramètres physico-chimiques et bactériologiques. En outre, au cours de 2015, la division a réceptionné, enregistré et évalué 82 bulletins d'analyses portant sur 480 échantillons d'eau en provenance de sites hospitaliers en rapport avec des travaux de mise en eau et de décontamination de système de distribution, ainsi qu'en relation avec le programme d'auto-surveillance des établissements hospitaliers.

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 hospitaliers de construction, de modernisation, de transformation et d'extension, 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. Ces activités sont menées notamment en étroite collaboration avec le consultant du ministère de la santé.

6. Matériovigilance - Dispositifs médicaux, tissus et cellules d'origine humaine

L'année 2015 a été majoritairement consacrée aux dossiers de ce domaine liés à la Présidence luxembourgeoise du Conseil de l'UE. Deux propositions de la Commission européenne ont été débattues au Conseil : la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux dispositifs médicaux et la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Durant la Présidence luxembourgeoise, une orientation générale a été adoptée par le Conseil pour chacun des deux textes législatifs, suivie de plusieurs trilogues qui ont abouti à la clôture de nombreuses questions politiques menant à un compromis dans ces matières entre le Conseil et le Parlement. Le compromis général sur les deux propositions législatives est attendu en 2016 sous la Présidence néerlandaise.

Au niveau national, une réorganisation de la structure liée aux dispositifs médicaux a été lancée en 2015. Elle a été motivée par l'arrêt de l'activité de l'organisme notifié luxembourgeois (SNCH) dans le

domaine des dispositifs médicaux programmé pour 2016 et par une rotation du personnel liée à la surveillance du marché luxembourgeois en matière de dispositifs médicaux.

Afin de préparer l'arrêt de l'activité de la SNCH en matière de la certification des dispositifs médicaux, plusieurs réunions stratégiques entre l'autorité compétente pour la surveillance du marché et l'autorité nationale de désignation (OLAS) ont eu lieu en 2015. Il a été notamment retenu qu'à partir de 2016, la SNCH n'émettrait plus de nouveaux certificats et que sa dé-notification sera effective à la mi-octobre 2016.

En 2015, la division s'est vue attribuer la compétence en matière de dispositifs médicaux. Dans la phase de transition nécessaire à la constitution d'une équipe disposant des qualifications et capacités nécessaires pour mener les activités relatives à l'enregistrement des dispositifs médicaux et des fabricants, à la surveillance du marché et aux activités en relation avec les investigations cliniques, cette compétence a été maintenue auprès du staff de direction et du Ministère.

En ce qui concerne la surveillance du marché, deux inspections sur site liées aux dispositifs implantables de classe III ont eu lieu dans la deuxième partie de 2015: la première inspection a été menée chez le fabricant luxembourgeois, quant à la deuxième inspection elle a eu lieu à la SNCH. Suite à cette première inspection, des recommandations ont été formulées à l'encontre du fabricant de dispositifs médicaux.

L'année 2015 a été également marquée par une collaboration étroite entre les autorités compétentes luxembourgeoises, belges et françaises pour vérifier la conformité des dispositifs médicaux placés sur le marché intérieur de l'UE.

La division représente le Luxembourg auprès des divers groupes et commissions institués au niveau européen en matière de dispositifs médicaux, dispositifs médicaux in vitro, tissus et cellules d'origine humaine et don d'organes.

Au niveau national, la division représente le ministère de la santé auprès du Service national de coordination pour le prélèvement d'organes (Luxembourg-Transplant).

7. Urgences, gardes et soins urgents préhospitaliers

7.1. Service de remplacement de nuit en médecine générale[19] et continuité des soins primaires pédiatriques[20]

La division participe au Comité d'évaluation du système de remplacement en médecine générale, conformément aux dispositions conventionnelles signées entre l'AMMD et le Ministère de la Santé.

En outre, après avoir procédé e 2014 à l'évaluation du projet pilote mené dans la région Nord, la division a participé de manière active à la mise en œuvre du service de continuité des soins de pédiatrie primaire (« maison médicale pédiatrique »), menant à la signature d'une convention entre l'AMMD et le Ministère en février 2015 et à l'ouverture de la maison médicale pédiatrique dans les locaux du CHL en juillet 2015. Cette organisation de la continuité des soins primaires pédiatriques devrait faire l'objet d'une évaluation en 2017.

7.2. 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.

[19] http://www.sante.public.lu/fr/urgences-gardes/services-garde/maisons-medicales/index.html
[20] http://www.sante.public.lu/fr/urgences-gardes/services-garde/maison-medicale-pediatrique/index.html

7.3. Services d'urgence des hôpitaux

En 2015, plusieurs questions relatives aux services d'urgence des hôpitaux participants au service de garde ont été traitées. En particulier, l'organisation de l'accueil des urgences pédiatriques, privilégiant tant la centralisation des urgences lourdes que la prise en charge des consultations urgentes sans critère de gravité par le service de continuité des soins primaires pédiatriques (voir ci-dessus), a été accompagnée par la Division dans la suite des travaux préparatoires des années antérieures.

Un groupe de travail a été mandaté par les Ministres de la Santé et de la Sécurité sociale pour formuler des propositions permettant de résoudre les questions relatives à l'engorgement des services d'urgence. Ce groupe de travail commencera ses travaux en 2016.

7.4. Préparation aux situations de crise

La division est en charge du volet hospitalier du plan national « Cattenom » validé par le Conseil de gouvernement ; 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.

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 la continuité de sa participation aux travaux d'élaboration de la loi relative aux droits et devoirs des patients[21], votée le 24 juillet 2014, et en cohérence avec le projet de documentation hospitalière cité plus haut, la division a préparé un avant-projet de règlement grand-ducal relatif au dossier individuel du patient hospitalisé.

9. 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.

La division participe activement à différents comités nationaux et européens en matière de formation médicale. Elle a contribué aux travaux du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et de l'Université concernant l'évaluation de la pertinence et de la faisabilité de la mise en œuvre d'une offre nationale de formation en médecine.

La Division a également 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.

10. Médecin référent[22]

Après avoir soutenu et coordonné les travaux de mise en œuvre du Médecin référent, la Division a pris part aux travaux de la Commission d'évaluation du médecin référent instituée dans le cadre de la convention signée entre l'AMMD et la CNS[23] qui ont guidé les amendements apportés à la convention

[21] http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2014/0140/a140.pdf#page=2
[22] http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2012/10/medecin-referent/index.html
[23] http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2011/0276/a276.pdf#page=2

conclue entre les médecins et médecins dentistes et la CNS[24] en 2015.

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

11.1. Travaux législatifs

En collaboration avec le service juridique du Ministère de la Santé, les travaux ont porté sur les projets législatifs suivants :

- loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute et modifiant 1) le Code de la sécurité sociale; 2) la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical; 3) la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est a) du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles, b) de la prestation temporaire de service et Règlement grand-ducal du 31 juillet 2015 fixant la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute.
- avant--projet de RGD fixant les modalités de la formation théorique et pratique en psychothérapie
- projet de RGD réglementant la profession de masseur-kinésithérapeute
- avant-projet de RGD réglementant la profession du podologue
- révision du RGD réglementant la profession de sage-femme
- révision du RGD réglementant la profession d'orthophoniste
- révision du RGD réglementant la profession d'assistant technique médical en chirurgie,
- révision de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

11.2. Mise à niveau et réintégration

La division avise 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)[25].

En 2015, la division a traité 10 dossiers de demande de réintégration.

11.3. Avis divers et avis sur l'exercice illégal en rapport avec l'exercice des autres professions de santé

La division avise régulièrement, entre autres questions plus générales, des cas de suspicion d'exercice illégal dans le cadre de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

11.4. Groupe d'experts du Marché du travail des soins / Expertengruppe Pflegearbeitsmarkt et Groupe de travail Santé et Questions sociales / AG Gesundheit und soziale Fragen

La division, en collaboration avec le service juridique du Ministère de la Santé, suit les travaux des groupes de travail susnommés, participe à leurs réunions et donne des avis relatifs à ces sujets.

[24] http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2015/0201/a201.pdf#page=2
[25] http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2006/0176/a176.pdf#page=4

12. Formation continue des autres professions de santé

12.1. 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.[26]

En 2015, 131 demandes d'agrément provenant des organisateurs de formations ont été avisées, couvrant dans certains cas de multiples programmes de formation ; en outre, 9 professionnels de santé ont introduit une demande individuelle d'agrément pour une formation suivie à l'étranger ou au Luxembourg.

En 2015, les travaux avec le Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de l'enfance se sont poursuivis dans la perspective d'une restructuration de l'organisation des formations continues des professions de santé. Suite au projet de loi 6883 relatif au soutien et au développement de la formation continue, déposé le 1er octobre par le MENJE, les discussions se poursuivront en 2016.

12.2. Information

Sur demande, la division met à la 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.

13. 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 2015, en collaboration avec la Division Personnes âgées du Ministère de la Famille, de l'intégration et à la Grande Région et l'Inspection générale de la sécurité sociale du Ministère de la Sécurité sociale, le « Deuxième 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 »[27]. Ce rapport dresse un constat positif de l'application de cette loi et formule des recommandations qui pourront servir de base aux travaux d'adaptation et d'amélioration de l'organisation et de l'offre nationale en soins palliatifs.

14. Travaux réalisés dans le cadre des plans d'action nationaux

14.1. Plan national Cancer[28]

La Division fait partie de la Plateforme nationale cancer instituée en 2014[29] et participe activement à ses travaux. En outre, la Division a participé en 2015 à de nombreux groupes de travail établis dans le cadre du Plan cancer, en particulier les groupes de travail suivants dont les travaux ont abouti à une

[26] Les formulaires de demande d'agrément sont disponibles sous http://www.sante.public.lu/fr/formulaires/professions/agrement-formations/index.html
[27] http://www.sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-loi-soins-palliatifs-2010-2014/index.html
[28] http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-national-cancer/index.html
[29] http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2015/0004/a004.pdf#page=3

proposition validée par la Plateforme nationale cancer en 2015 :

- Institut national du cancer (INC)
- Filière et Service National d'onco-pédiatrie (GT-SNOP)
- Soins palliatifs pédiatriques (T-SPP)
- Formation-Compétences-Nouvelles Fonctions (GT-FCNFC)
- Recherche en cancérologie (GT-RECH)

La division participe en outre aux groupes de travail suivants institués dans le cadre du Plan national cancer :

- GT Réunion de concertation pluridisciplinaire (GT-RCP)
- GT Carnet radiologique électronique (GT-CRE)
- GT Douleur chronique (GT-Douleur)
- GT Cancer du col de l'utérus (GT-PDCCU)

La division représente en outre la Direction de la santé au Comité scientifique du registre national du cancer.

14.2. Plan national Maladies démentielles[30]

- Programme démence prévention (pdp) : mise en place d'une offre de prévention secondaire de la démence pour les patients atteints de déficit cognitif léger (Mild cognitive impairment, MCI) et/ou atteints d'une forme de démence légère.[31]

  Pendant l'année 2015 la division a construit avec des partenaires internes et externes une proposition et une planification pour un « Programme Prévention Démence - Vers une meilleure qualité de vie par des mesures individuelles dès le stade précoce » qui peut servir de projet national pour l'implémentation et la réalisation de la prévention secondaire de démence. Les données et informations recueillies dans le cadre de ce programme permettront d'instruire la mise en œuvre d'autres mesures du Plan national démence déployé depuis 2014, telles que : « Campagne de prévention primaire », « Elaboration d'un standard *Diagnostic à deux niveaux* » et « Mise en place de standards nationaux concernant la prise en charge médicale des patients concernés ».

- Groupe de travail « Demenz im Krankenhaus (DIK) »

  Ce groupe de travail a pour mission l'évaluation et l'adaptation des offres de prises en charge existantes dans les établissements relevant du plan hospitalier afin d'établir des recommandations pour améliorer la prise en charge des patientes atteints d'une forme de démence avant, pendant et après une hospitalisation (en secteur aigu ou en rééducation). La mise en place d'un concept et de formations particulières pour les personnels concernés est visée, en cohérence avec les bonnes pratiques observées à étranger. Cette prise en charge adaptée aux patients doit permettre de prévenir les crises et l'aggravation de la maladie démentielle en cas d'hospitalisation.

14.3. Gériatrie

- Geriatrie Kommission Gesundheit (GKG)

  La division coordonne et organise les réunions de la Geriatrie Kommission Gesundheit qui se sont tenues pendant l'année 2015 sous la présidence de Madame la Ministre de la santé Lydia Mutsch et rassemble des représentants des administrations suivantes : Ministère de la santé, Direction de la santé, Division de la Médecine curative, Division de la Médecine Préventive, CNS, et Ministère de la sécurité sociale.

- Livre Blanc de la Gériatrie - Soins de santé des personnes âgées au GDL

  La division a élaboré en collaboration avec le L.I.H. un cahier de charge pour la rédaction d'un livre blanc de la gériatrie qui a pour l''objectif « d'établir des recommandations sur l'organisation des soins

---

30 http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2013/05/plan-demence/index.html
http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-maladies-dementielles/plan-national-maladies-dementielles.pdf
31 http://www.sante.public.lu/fr/prevention/modes/demence/index.html

de santé en gériatrie au Luxembourg au regard de modèles existants à l'étranger afin d'optimiser les parcours de prise en charge des personnes âgées et d'établir, à partir des données disponibles, des projections épidémiologiques et médico-économiques à moyen terme ». Le projet, entrepris en 2014, s'est poursuivi en 2015 (avec interruption temporaire par le LIH de juillet à décembre 2015). La publication et la présentation du Livre Blanc de la Gériatrie au public est prévue en avril 2016.

15. Collaborations 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.

En 2015, la Division a été nommée membre du Board européen des réseaux européens de référence (European reference networks, ERN). De tels réseaux sont à instituer dans le cadre de la directive relative aux soins transfrontaliers et sont constitués de centres d'excellence dédiés aux prises en charge de maladies et problèmes de santé rares et/ou complexes nécessitant le recours à une approche pluridisciplinaire et à des techniques ou des équipements spécifiques. La division a contribué aux travaux relatifs à la préparation des critères applicables aux réseaux de référence et aux modalités d'évaluation des candidatures qui seront soumises ; le premier appel à candidature sera lancé en 2016.

16. Bureau du contrôle de qualité des analyses de laboratoire

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 Laboratoires d'Analyses Médicales (LAM) en concertation avec la Commission Consultative des Laboratoires. Ces programmes sont organisés en collaboration avec l'Institut Scientifique de Santé Publique de Bruxelles et le Referenzinstitut für Bioanalytik de Bonn. Ces organisateurs sont officiellement reconnus dans leurs pays respectifs et accrédités ISO 17043.

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 rapports globaux des groupes d'experts contribuent à la formation continue du personnel et permettent d'optimiser la méthodologie analytique.

Le contrôle de qualité national n'est pas répressif au niveau des performances analytiques.

16.1. Rapport chiffré

16.1.1 Les programmes

La participation des LAMs aux programmes d'intercomparaison proposés par le Ministère est obligatoire. Ces progammes s'adressent aux 21 LAM (3 LAM privés, 12 LAM hospitaliers, CTS-CR, 6 LAM publics) autorisés à exercer au Luxembourg

En 2015, 47 programmes d'intercomparaison de contrôle de qualité ont été organisés, avec 444 participations (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes) et ont fait l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel. Pour chaque laboratoire le calcul d'un score, et l'attribution d'un rang correspondant aux performances réalisées, est effectuée par cycle et permet de suivre de façon objective l'évolution nationale de la qualité des prestations des laboratoires. On peut distinguer:

- les programmes à participation obligatoire qui regroupent les prestations de routine, tels: chimie biologique (2x/an), 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), andrologie (3), protéines sériques (2), marqueurs cardiaques (2), recherche toxicologique de drogues (2), vitamines et analgésiques (1) .

- les programmes à participation volontaire qui sont plutôt consacrés aux analyses spéciales ou de pointe, tels: anticorps antinucléaires (1), hématologie (frottis + numération) (3), médullogramme (1)

16.1.2. Les interventions pour non-conformité aux critères de qualité requis (NCCQR)

En 2015, le BCQ est intervenu à 54 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.

Le BCQ a procédé à la visite d'1 laboratoire. En effet ce laboratoire regroupait à lui seul en 2014 25% de toutes les NCCQR de l'année. Ce laboratoire a fait l'objet d'un suivi rapproché avec pour résultats une diminution des NCCQR de 25 % à 13% en 2015.

16.1.3. Les dispositifs médicaux in vitro

Les équipements techniques et les réactifs (mais pas les lots) utilisés dans les laboratoires luxembourgeois sont enregistrés dans une base de données, tenue à jour en permanence permettant une réaction rapide et ciblée auprès des laboratoires concernés. En 2015, 86 alertes ont été reçues au BCQ.

16.2. L'accréditation

En 2015, le BCQ a débuté son accréditation à la norme ISO 17043. Un expert accompagne le BCQ dans ce processus. Faute de budget les réunions avec l'expert ont du être réduite conduisant à un ralentissement des activités liées à l'accréditation.

16.3. Le transfert informatisé des données des programmes

En 2015 en collaboration avec le service informatique de la Dir San, la possibilité d'un transfert direct des données informatisées des programmes d'intercomparaison de l'ISP dans la base de données du BCQ a été étudiée. Les premiers essais sont concluants. Une approche similaire avec le RFB est prévue en 2016.

La génération automatique des graphiques des résultats des programmes d'intercomparaison a débuté avec le service informatique de la Dir San. Les premiers résultats sont encourageants.

16.4. Les visites

Le BCQ a organisé une rencontre avec l'IBBL dans le but de voir si une collaboration était possible. L'IBBL organise des programmes d'intercomparaison qui auraient pu être ajouté aux programmes annuels du BCQ notamment dans le domaine de la biologie moléculaire. Cette option n'a finalement pas été retenue.

16.5. Divers

Le BCQ participe aux réunions de la Commission Consultative des Laboratoires et propose les programmes de contrôle de qualité aux membres de la CCL pour validation. Il y présente le bilan annuel du Bureau du Contrôle de Qualité.

16.6. Conclusion

Les performances analytiques pour les paramètres de grande routine sont bonnes. Les écarts majeurs démontrent bien qu'une vigilance permanente est de rigueur. Certaines techniques

analytiques restent problématiques et les efforts d'harmonisation doivent être poursuivis. La surveillance permanente du marché des dispositifs médicaux in vitro reste essentielle. Le BCQ poursuit son accréditation à la norme ISO 17043.

05. La division de la médecine préventive

Missions

Comme inscrit dans la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé, la division de la médecine préventive a compétence pour toutes les questions concernant la promotion de la santé et la prévention des maladies et des infirmités.

En 2015 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 2015): Campagne «Tous gagnants»

Au Luxembourg, 1 mort sur 7 est directement 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.

Le 31 mai de chaque année, l'Organisation Mondiale de la Santé et ses partenaires célèbrent la Journée mondiale sans tabac, informent sur les risques pour la santé associés à l'usage du tabac, et préconisent des politiques de santé publique efficaces pour en réduire la consommation. Selon l'enquête TNS Ilres/Fondation Cancer 2015, il y a 98.490 fumeurs au Grand-Duché, dont 49.245 fumeurs aimeraient arrêter de fumer, et 18.713 aimeraient fumer moins. Poursuivant ses efforts déployés ces dernières années, la division de la médecine préventive a voulu, en 2015, encourager les fumeurs désirant s'arrêter de fumer, et essentiellement les adultes entre 30 et 55 ans, qui sont les plus nombreux à fumer régulièrement.

A cette fin, une nouvelle campagne a été lancée à l'occasion du 31 mai sous le thème suivant :

« Tous gagnants. En commençant une vie sans tabac, on gagne à tous les coups ! ». Dans ce contexte, une série de 5 visuels en deux langues (français et luxembourgeois) a été élaborée, illustrant chaque fois un exemple des «gains » qu'on peut récolter en arrêtant de fumer :

- A gagner…des années de vie supplémentaires.
- A gagner…un sourire éclatant.
- A gagner…un souffle tout neuf.
- A gagner…une forme olympique.
- A gagner…un paquet d'économies.

La campagne s'est déclinée en plusieurs vagues :

1ère vague (juin- juillet 2015)

- Un communiqué de presse a été publié le 18 juin 2015 pour marquer le début de la campagne.
- Jeu-Concours : Du 18 juin au 7 juillet 2015, le grand-public a été invité à proposer un nouveau slogan de campagne qui commence par "A gagner..." et qui précise ce qu'on gagne quand on arrête de fumer.
- Un affichage « out-of-home » a été réalisé dans le réseau d'affichage urbain Publi-lux, du 16 au 29 juin (sur les parkings Cactus), ainsi que sur l'arrière et à l'intérieur des bus, pendant la période du 17 au 30 juin 2015.
- Des annonces presse ont été publiées dans les journaux quotidiens les plus lus, le « Luxemburger Wort »(avec un lectorat de 39 % de la population de 15 ans et plus), et « L'essentiel » (avec un lectorat de 29,5 % de la population de 15 ans et plus).
- Des annonces ont été également publiées dans le guide gastronomique « Explorator » et les catalogues Luxair « Metropolis ». Le guide « Explorator 2015/2016 », avec un tirage de 20.000 exemplaires, s'adresse à la population active de 25 à 55 ans. Les catalogues « Metropolis », distribués à 50.000 exemplaires en version française, et à 40.000 exemplaires en version allemande, gardent, comme le guide « Explorator », également une visibilité pendant toute l'année.
- Des « posts » journaliers ont été publiés sur la page facebook « Healthy & friends » du 16 juin au 8 juillet 2015, afin d'informer le public sur les effets nocifs du tabac, et de fournir des conseils et adresses utiles pour soutenir la décision d'arrêt tabagique et motiver les internautes à participer au concours de slogan.
- Par une URL dédiée à la campagne « tousgagnants.lu », les participants ont été directement guidés vers la page «Facebook « Healthy & friends ».
- Des annonces publicitaires sur Facebook, sur base des 5 motifs différents « A gagner… », ont été publiées du 16 juin au 7 juillet 2015. Pendant cette période, la page Facebook « Healthy & Friends » a pu recruter 471 nouveaux fans entre 18-65 ans , dont 311 femmes et 154 hommes

<u>2ème vague</u> (après les vacances d'été):

- Un communiqué de presse a été publié le 23 septembre 2015.
- Le slogan gagnant du concours « A gagner…l'indépendance », sélectionné par un jury d'experts composé par des professionnels du domaine de la publicité et de la santé, a été imprimé sur une nouvelle affiche, et ceci en collaboration avec le gagnant. Cette nouvelle création du gagnant du concours de slogans a été exposée lors d'un affichage dans le réseau abribus du 22 au 28 septembre 2015.
- Une série de posts sur la page Facebook « Healthy & Friends » a été publiée pendant la période du 25 septembre au 5 octobre 2015, essentiellement pour motiver les fumeurs décidés d'arrêter de passer à l'acte, en leur présentant différentes offres d'aide au sevrage tabagique.
- Une distribution de 3 visuels d'affiche différents (sourire, poumon et indépendance), ensemble avec des brochures d'information sur le tabagisme, a été réalisée dans les lycées, communes, cabinets médicaux, pharmacies, cliniques et hôpitaux, maisons médicales, centres médico sociaux, certains autres ministères et associations/ONG diverses.

1.2. Le programme d'aide au sevrage tabagique:

Le programme d'aide au sevrage tabagique du Ministère de la Santé et de la Caisse Nationale Santé a pour but de fournir une prise en charge adaptée aux fumeurs désirant s'arrêter de fumer. Dans le cadre de ce programme, chaque fumeur assuré peut bénéficier d'une prise en charge de 8 mois comportant deux consultations gratuites (initiale et finale) et une série d'autres consultations de soutien et de motivation (remboursées au taux normal), auprès du médecin de son choix. Si des médicaments d'aide à l'arrêt tabagique sont nécessaires, ceux-ci sont pris en charge à 50%, avec un plafond de 100€ par cure. Ce programme fonctionne depuis 2009 et a permis d'enregistrer un taux de réussite globale (abstinence au bout de 8 mois de cure) de 30 %.

1.3. Mesures législatives:

Transposition Directive Européenne : La transposition de la Directive Européenne 2014/40/UE a été préparée, les textes de loi ont été rédigés.

1.4. Dossier cigarette électronique:

La cigarette électronique constitue un autre phénomène inquiétant, surtout en ce qui concerne les jeunes auprès desquels elle est devenue un produit tendance. En l'absence de données sur le pourcentage des usagers et faute de recul suffisant quant aux risques à long terme de ce produit sur notre santé, elle soulève de nombreuses questions. Plusieurs cas d'empoisonnement enregistrés à l'étranger et essentiellement causés par le contact physique avec l'e-liquide, ont démontré que la cigarette électronique n'est pas sans danger. Dans l'attente du résultat des études actuellement en cours à l'étranger quant au degré de nocivité exact de ce produit, le Ministère de la Santé a gardé son message d'avertissement sur son site internet et un dossier sur le Portail Santé, consultable sous www.santé.lu.

2. Prévention de la consommation nocive d'alcool

2.1. 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 lycées à partir de la 8ième/6ième, a continué à être exposé dans les lycées, pour sensibiliser et informer les jeunes sur les dangers liés à la consommation d'alcool, de drogues et de tabac.

Dans le cadre de l'Initiative „Groupe de Mondorf" (Cept), des projets communs entre le Luxembourg, la Rhénanie-Palatinat, la Sarre et la Lorraine sont systématiquement réalisés et co-financés par la division de la médecine préventive. En 2015, le projet réalisé était „Suchtprävention und soziale Arbeit mit der Natur-Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Familien, Kindern und Jugendlichen".

2.2. Groupe "Alcool" (PALMA 2016-2020)

Suite au travail efficace des différents sous-groupes établis en 2013 (« enfants et adolescents », « lieux de travail », « sécurité routière » et « séniors »), le Ministère de la Santé et le Centre de Prévention des Toxicomanies (CePT) ont rédigé une proposition commune pour le volet prévention du « Plan d'action de lutte contre le mésusage d'alcool (PALMA).» En 2015, un groupe élargi s'est constitué afin de compléter le PALMA, notamment par un volet curatif.

Lors de réunions régulières avec le comité de rédaction du « PALMA », les différents volets du « Plan d'action de lutte contre le mésusage d'alcool », ont été finalisés et structurés dans une forme cohérente. Le PALMA finalisé sera soumis à la Ministre de la Santé pour validation en avril 2016.

2.3. Dossier « Alcool » sur www.sante.lu

Une traduction en langue allemande du dossier « Alcool » disponible sur le portail Santé a été réalisée. Le dossier est consultable sous www.santé.lu

2.4. CNAPA meetings (Committee for national alcohol policy and action) :

La division de la médecine préventive a représenté le Gouvernement luxembourgeois lors des

séances de travail “CNAPA-meetings” de la CE, donnant lieu à la production et à la finalisation de deux documents essentiels pour la politique européenne future en matière de prévention de la consommation nocive d’alcool:

- Action Plan on youth drinking and on heavy episodic drinking (2014-2016)
- Scoping paper for a new EU Alcohol Strategy.

3. Prévention des maladies transmissibles à prévention vaccinale :

3.1 Semaine européenne de la vaccination (20-25 avril 2015)

Le Luxembourg a participé à la 9ième semaine européenne de la vaccination, organisée du 20 au 25 avril 2015, sous le thème "**Prévention - Protection - Vaccination**" par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-Europe).

Cette semaine vise à promouvoir l’un des outils les plus efficaces utilisé dans le monde en faveur de la santé publique: la vaccination. La vaccination protège les personnes de tous les âges contre les maladies à prévention vaccinale.

Le message principal de cette semaine était: **"En vérifiant que vous et votre famille êtes à jour avec vos vaccinations, vous vous donnez les meilleures chances pour un avenir en bonne santé."**

Au Luxembourg, les vaccinations ne sont **pas obligatoires.** Elles sont **recommandées** dans le calendrier vaccinal national par les autorités de santé publique. Pourtant, pratiquement tous les parents font vacciner leurs enfants lors des visites pédiatriques de routine. D’après la 4ème enquête de couverture vaccinale au Grand-Duché de Luxembourg, publiée en janvier 2014, 95% des enfants résidents âgés de 25 à 30 mois sont complètement vaccinés contre :

- la diphtérie, le tétanos, la coqueluche,
- la poliomyélite,
- les infections à Haemophilus influenzae de type b (méningites et pneumonies),
- les infections à méningocoques C (méningites),
- l’hépatite B (infection du foie),
- les infections à pneumocoques (pneumonies, méningites, bactériémies fébriles).

Afin d'informer et de sensibiliser la population à l'importance des vaccinations, la division de la médecine préventive a publié :

- Un communiqué de presse.
- Un dossier dédié aux vaccinations ainsi qu'un outil interactif, permettant aux adultes à partir de 18 ans de vérifier leur statut vaccinal et d'établir un calendrier avec les prochaines dates de rappels de vaccination, est disponible sur le portail Santé.
- Des posts journaliers ont eu lieu pendant la semaine européenne sur facebook "Healthy & friends", reprenant différents aspects de la vaccination et des maladies à prévention vaccinale.
- Une traduction en langue allemande des dossiers disponibles sur le Portail Santé, « Vaccinations » et « Voyage », a été réalisée. Les dossiers sont consultables sous www.santé.lu.

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

Dans le but d'améliorer la couverture vaccinale concernant le vaccin contre la grippe saisonnière, une sensibilisation est annuellement organisée à l'automne.

A cette fin :

- Un communiqué de presse a été transmis à l'ensemble de la presse écrite et parlée début octobre.
- L'affiche existante destinée aux personnes des plus de 65 ans, a été traduite en luxembourgeois et imprimée ensemble avec les dépliants d'information. Un mailing aux médecins, cliniques, hôpitaux, pharmacies, maisons médicales, CNS, communes et d'autres endroits stratégiques comportant les affiches, le dépliant, ainsi que les recommandations vaccinales du CSMI a été réalisé.
- Une annonce presse, destinée à rappeler aux professionnels de la santé l'importance de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière, a été publiée dans le magazine de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL), une annonce destinée principalement aux personnes âgées a été publiée dans le « Marienkalender ».

3.3 Journée mondiale contre l'hépatite: (28 juillet 2015)

Le mardi 28 Juillet 2015, l'HIVberodung de la Croix-Rouge, le Luxembourg Institute for Health (LIH), en association avec le Centre Hospitalier de Luxembourg et la division de la médecine préventive, ont été présents dans le hall de la Gare de Luxembourg ainsi que sur la place de la Résistance à Esch-sur-Alzette afin d'informer et de sensibiliser le public sur les hépatites, le dépistage et sur la vaccination.

A cette fin:

- Des préservatifs ont été distribués.
- Un dépliant informatif et des cartes postales sur le sujet des hépatites ont été diffusés.
- La page de couverture de facebook « Healthy & friends » a été adaptée selon le visuel officiel de la journée mondiale contre l'hépatite. Des posts ont été insérés pour informer le public.
- De plus, l'HIVberodung a proposé des tests rapides de dépistage de l'hépatite C dans le Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle (DIMPS), et dans ses bureaux.

4. Santé cardio-cérébro-vasculaire.

4.1. Journée mondiale du Cœur (29/30. septembre 2015):

Les maladies cardio-vasculaires (MCV), notamment les infarctus aigus du myocarde et les accidents cérébro-vasculaires, affectent tout le monde, indépendamment de l'âge, de la race, du groupe socio-économique. Il est toutefois possible de prévenir les maladies cardio-vasculaires en s'attaquant à leurs facteurs de risque spécifiques En 2014, près de 31,3% des décès ont été causés par des maladies de l'appareil circulatoire au Luxembourg. Ceci en fait la première cause de mortalité au Luxembourg.

- A l'occasion de la journée mondiale du cœur, la division de la médecine préventive et la Société luxembourgeoise de Cardiologie (SLC) ont co-organisé, en collaboration avec d'autres associations engagées dans la lutte contre les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, une nouvelle édition de la « Journée du cœur » au Luxembourg. Elle s'est déroulée pendant 2 jours au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL): le 29 et le 30 septembre 2015. L'objectif de cet événement a été de lutter contre les maladies cardiovasculaires par l'information, le dépistage et l'apprentissage des messages de prévention, pour garder un cœur en bonne santé.
- La brochure sur les "maladies cardio-vasculaires et leurs facteurs de risque" a été envoyée sur demande aux personnes intéressées, et rendue disponible et téléchargeable sur le Portail Santé (www.sante.lu).
- Notre film sur la maladie coronarienne, son diagnostic et son traitement, "Au fil de la vie", a continué à être envoyé sur demande aux personnes intéressées.
- L'affiche et la brochure (All/Fra) "L'infarctus du myocarde: Une urgence" ont également été envoyées sur demande et rendues disponibles sur le Portail Santé.
- Des posts ont été insérés sur facebook "healthy & friends" pour informer et sensibiliser aux différents évènements.

4.2. Journée internationale de l'Accident vasculaire cérébral (AVC) (29 octobre 2015)

Les maladies cérébrovasculaires constituent la quatrième cause de décès et la première cause de handicap acquis au Grand-Duché. On estime qu'au Luxembourg 1.400 personnes sont victimes d'un AVC par an, soit environ 4 par jour. L'une d'elles en mourra, une seconde souffrira d'un handicap sévère. Les conséquences psychosociales, suite à une perte d'autonomie due à un AVC, sont considérables: nécessité de soins à domicile ou dans un foyer, perte du travail, problèmes financiers, isolement social, dépression, problèmes sexuels, etc.

Dans la prise en charge de l'AVC, chaque minute compte! Agir vite est essentiel : reconnaître rapidement les signes d'alerte et appeler le 112 sont des bons réflexes pour limiter les séquelles graves de cette maladie.

Les femmes ont un taux de mortalité par AVC supérieur à celui des hommes. Six décès par AVC sur dix concernent des femmes, principalement en raison de leur survenue à un âge plus avancé — lorsque les séquelles sont généralement plus graves.

Dans le cadre de la Journée Mondiale de l'AVC 2016, l'association « Blëtz » a organisé une conférence grand-public « Les femmes face à l'AVC». La conférence et la séance de réponses des spécialistes aux questions du public au eu lieu en présence de Madame la Ministre de la Santé. La division de la médecine préventive a participé à cet évènement, a rédigé un communiqué de presse, et a également publié une annonce dans l'édition spéciale « 70 ans Revue ».

4.3 Campagne « Réagis ! »- Apprendre les gestes qui sauvent en cas d'arrêt cardiaque

Au Luxembourg, chaque année, 400 personnes subissent un arrêt cardiaque. Réagir vite est primordial pour éviter la mort. Depuis 2012, notre division collabore avec le «Luxembourg Resuscitation Council » (LRC) et la Société luxembourgeoise de Cardiologie, en vue d'informer et de sensibiliser la population à la réanimation cardio-pulmonaire. La campagne vise à apprendre les « gestes qui sauvent » en cas d'arrêt cardiaque.

Des cours de premier secours et de maniement d'un défibrillateur ont été organisés dans tout le pays (programme de plusieurs mois, organisé par le LRC).

- Afin de promouvoir l'apprentissage des gestes qui sauvent et à utiliser correctement un défibrillateur externe automatique, notre division a financé l'achat de 40 poupées Mini-Anne Plus, destinées aux formations du Luxembourg Resuscitation Council, et a imprimé plusieurs outils (brochures, autocollants et affiches) qui ont été distribués par le LRC.
- Afin de sensibiliser le grand-public à la thématique, une annonce presse a été publiée dans l'édition spéciale « CFL » de la Revue, qui a été largement distribuée.

5. Campagne pour la promotion du don d'organes:

5.1. Journée mondiale du don d'organes (20 octobre 2015)

Quelques chiffres :

14.928 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente de transplantation en Europe au 31 août 2015 (Eurotransplant- organisme international qui gère les échanges internationaux d'organes)

Neuf explantations d'organes en vue d'une transplantation ont pu être réalisées au Luxembourg en 2008, aucune en 2009, trois en 2010, neuf en 2011, quatre en 2012, huit en 2013, 4 en 2014 et 3 en 2015. Ces chiffres restent insuffisants.

65 malades sont chaque année sur la liste d'attente au Grand-Duché, pour une greffe.

L'activité de prélèvement et de transplantation est coordonnée au Luxembourg par Luxembourg-Transplant, une association sans but lucratif, fondée en 1983, affiliée à Eurotransplant. Luxembourg-Transplant fait partie du réseau européen Eurotransplant, qui regroupe aussi l'Autriche, la Belgique, la Croatie, l'Allemagne, la Hongrie, les Pays-Bas et la Slovénie.

Depuis le 25 novembre 1982, le Luxembourg s'est doté d'une loi sur le prélèvement d'organes et de tissus humains, basée sur le consentement présumé. D'après cette loi, chaque résident du Grand-Duché est donneur potentiel d'organes, c'est-à-dire que les organes et tissus peuvent être prélevés après son décès, à condition qu'il/elle ait eu son dernier domicile légal au Luxembourg et n'a pas, de son vivant, fait connaître, par écrit, son refus à un tel prélèvement.

En pratique, lorsque la volonté du défunt n'est pas connue, le consentement de ses proches est toujours demandé par les équipes de Luxembourg –Transplant. Les proches sont alors soumis à une lourde charge émotionnelle dans une situation difficile et souvent inattendue. Dès lors, le pourcentage de refus reste élevé. Ainsi, près de 50 % de refus sont enregistrés dans cette situation, alors que 4 % seulement des personnes se prêtant éventuellement pour un don d'organes lors de leur décès portent une carte de donneur d'organes sur elles.

Même si la dernière étude « Eurobaromètres » indique qu'une grande partie de la population luxembourgeoise se déclare favorable au don d'organes, seulement une minorité de personnes portent donc une carte de donneur d'organes sur elles.

Pour pallier à ce problème, la Division de la médecine préventive, en collaboration avec Luxembourg-Transplant, a créé et mis à disposition du public un dépliant d'informations sur le sujet, ainsi que le « passeport de vie », petite carte au format de carte bancaire, sur laquelle son porteur peut s'exprimer « pour » ou « contre » le don d'organes.

Le dépliant et la carte peuvent être commandés gratuitement auprès de la division de la médecine préventive par téléphone ou fax (tél : 247 85569, fax : 46 75 28), ou être téléchargés sur le portail Santé : www.sante.lu, et www.dondorganes.lu, où on peut aussi trouver de nombreuses réponses à ses questions, relatives au Don d'Organes.

La décision inscrite sur le Passeport de vie n'est ni enregistrée ni déposée auprès d'une instance officielle. Il faut penser à garder toujours sa carte sur soi, de préférence avec sa carte d'identité. En cas de besoin, c'est là où le personnel de secours et de soins vérifiera en premier. Le Passeport de vie peut également être confié à un proche parent, qui sera contacté après le décès du propriétaire de la carte.

Pour soutenir la prise de position personnelle sur le don d'organes et encourager le don d'organes, la Division de la médecine préventive a développé une nouvelle application pour smartphones, appelée « Passeport de Vie » (disponible sur i-phone et Android), grâce à laquelle chacun pourra notifier sa décision en matière de don d'organes en créant son profil, avec la possibilité de partager sa décision sur les réseaux sociaux et de l'envoyer par SMS à sa personne de confiance la plus proche.

La décision personnelle pourra également être enregistrée par voie électronique dans le « dossier de soins partagé » où elle pourra être consultée le cas échéant par les médecins en charge des prélèvements d'organes sur donneurs décédés.

- A l'occasion de la journée mondiale pour le don d'organes, le 20 octobre 2015, un communiqué de presse a été publié par notre division.
- Le "7ième Marathon d'Indoor Cycling" a été organisé à la Foire Luxexpo le 11 octobre 2015, de 10-19h avec le concours de Luxtransplant, réunissant plus de 1000 personnes, qui ont pédalé en faveur du don d'organes (en présence de Son Altesse Royale la Princesse Claire, la Ministre de la Santé, le Président de la Chambre des députés et le Ministre de la Sécurité sociale et des sports). Notre division a coorganisé et cofinancé cet évènement. Un budget de 7.000 € a été dépensé pour la confection des tenues de spinning imprimées de slogans en faveur du don d'organes, d'affichettes annonçant l'évènement, d'articles d'annonce dans les journaux, et de pancartes portant des messages de sensibilisation.

- Le lancement de la nouvelle application « Passeport de Vie», développée avec le soutien de la Post, a été encadré par une campagne médias sur Internet du 5 au 23 octobre 2015 (Bannering dans les applications smartphone de RTL, Eldoradio et l'Essentiel). Afin de promouvoir la nouvelle application, une affiche bilingue en langue française-luxembourgeoise a été créée, et exposée dans les points de vente de la Post.
- Des annonces presse ont été publiées dans différents magazines (City Magazine, Luxembourg Air Rescue, associations sportives), ainsi que dans les différents supports de communication interne et externe de la Post.
- Des posts sur facebook "healthy&friends" ont été publiés, afin de promouvoir le "Spinning Marathon" à la Luxexpo et la nouvelle application pour smartphone « Passeport de Vie ».

La promotion de la nouvelle application « Passeport de Vie » a été un grand succès ; parmi les commandes des cartes de donneur d'organes par voie électronique, 48% des commandes ont été effectuées via la nouvelle application smartphone. Au total 10.716 brochures et 16.584 cartes de donneurs d'organes ont été commandées en 2015 et envoyées aux demandeurs par notre division.

6. Journée mondiale du Diabète (14 novembre 2015) :

Dans le cadre de la Journée Mondiale du Diabète 2015, l'Association Luxembourgeoise du Diabète (ALD) a organisé plusieurs activités (journée porte-ouverte sur le diabète, marche des 10.000 pas, conférences,...), que la Division de la médecine préventive a cofinancées et soutenues.

Un communiqué de presse conjoint entre « la maison du Diabète » et la division de la médecine préventive a été diffusé à la presse écrite et parlée.

Afin de sensibiliser le grand-public, et spécialement les jeunes sur les sucres cachés dans différents **aliments** et boissons, l'Association Luxembourgeoise du Diabète a réalisé, ensemble avec notre division et d'autres partenaires, un outil pédagogique bilingue « Le calculateur de sucre /Der Zuckerrechner ». Il permet de choisir des produits différents dans cinq catégories d'aliments différentes et de comparer si les morceaux de sucre ainsi consommés dépassent la quantité maximale recommandée.

7. 8ème Journée européenne de l'Antibiorésistance (18 novembre 2015):

Au Luxembourg aussi, l'augmentation des bactéries résistantes à plusieurs antibiotiques est préoccupante. Pour certaines bactéries multirésistantes nous avons rejoint le groupe des pays européens aux résistances les plus élevées. Pour d'autres, et grâce à nos efforts d'information et de sensibilisation, les courbes ont cessé de progresser ou se sont légèrement infléchies.

A l'occasion de la "Journée européenne d'Information sur les Antibiotiques", proclamée le 18 novembre 2015 par l'ECDC (European Center for Disease Control), et dans le cadre de la première semaine mondiale de lutte contre l'antibiorésistance, organisée du 16 au 22 novembre 2015 et proclamée par l'OMS, les activités suivantes ont été organisées:

- Communiqué de presse à la presse écrite et parlée;
- Dossier sur le portail Santé (www.sante.lu), donnant accès aux informations utiles, tels que l'initiative européenne en matière de lutte contre les antibiorésistances, l'évolution des résistances en Europe, et les dernières données en matière de consommation d'antibiotiques au Luxembourg;
- Rappel de la campagne sur les antibiotiques « Les antibiotiques ne sont pas des bonbons » . Cette campagne porte ses fruits. Au Luxembourg, la consommation ambulatoire des antibiotiques a diminué de 7% l'année dernière.
- La brochure d'information « L'utilisation inadaptée des antibiotiques entraîne la formation de bactéries ultrarésistantes »), destinée au grand-public et disponible en quatre langues (FR, ALL, PT, ANG) et

l'affiche ont été réimprimées et distribuées aux médecins, cliniques, pharmacies, communes, maisons médicales et autres multiplicateurs.

- Posts sur la page facebook « Healthy & friends »

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

La stratégie proposée et inscrite dans le "plan Sida 2012-2015" comporte plusieurs axes prioritaires, dont:

- L'augmentation du nombre des centres de dépistage où les patients peuvent faire des tests VIH nominatifs ou anonymes et gratuits, avec la création de nouveaux centres à Ettelbruck (Hôpital régional du Nord), à Esch (Hôpital Emile Mayrisch), et à Luxembourg (Zitha Klinik, Hôpital Kirchberg);
- L'implication de tous les laboratoires hospitaliers et privés dans l'action de dépistage, avec une offre de formation du personnel au counseling pré-et-post-test par les psychologues de la HIVberodung (Croix Rouge);
- Des campagnes grand public et populations à risque accru, impliquant les personnels de soins et de santé;
- Une offre de dépistage bas seuil, avec des tests rapides proposés dans des sites particuliers et lieux de rencontres sexuelles (tests offerts dans les locaux de la HIVberodung et dans le DIMPS, Dispositif d'intervention mobile pour la santé sexuelle).

En considération de ce qui précède, les activités suivantes ont été organisées en 2015 par la Division de la médecine préventive, en étroite collaboration avec la HIVberodung et le Comité de Surveillance du Sida:

8.1. Campagne d'été: "Les maladies sexuellement transmissibles, dépistez-les !"

Face à la progression préoccupante des IST au niveau mondial, la Division de la médecine préventive organise chaque année une campagne d'information et de sensibilisation s'adressant à la population générale, et aux jeunes adolescents et adultes en particulier, avant leur départ en vacances, en été.

En 2015, la campagne d'été, s'adressant aussi bien aux jeunes garçons qu'aux jeunes filles, "Les maladies sexuellement transmissibles, dépistez-les!" est entrée en phase deux.

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse
- Mise-à-disposition des affiches DIN A2 en FRA/ ALL
- Annonces dans la presse quotidienne, mensuelle ainsi que dans les médias ciblés jeunes et vacanciers (p.ex. L'Essentiel, « Rock-a-Field », Luxair « Happy Summer »,etc.)
- Mise-à-disposition d'un minisite www.safersex.lu pour informer, sensibilier et éduquer le public en matière d'IST.
- Page de couverture adaptée et posts réguliers sur la page Facebook « Healthy & friends ».

8.2. Semaine nationale du dépistage: 6 au 11 juillet 2015

Au Luxembourg, 25% des personnes séropositives ignorent leur statut sérologique. 50% sont diagnostiquées tardivement, lors de l'apparition de premiers symptômes. L'objectif de cette semaine est de communiquer sur les bénéfices du dépistage, d'encourager plus de personnes à se faire dépister, et de solliciter les médecins pour proposer un test de dépistage chaque fois que cela est pertinent, ainsi que pour inclure le dépistage du VIH dans le suivi de routine de leurs patients à risque.

Du lundi 6 au samedi 11 juillet 2015, la division de la médecine préventive et la HIVberodung de la Croix-Rouge ont organisés la **« 1ère Semaine nationale du dépistage VIH »,** une initiative

luxembourgeoise sous le thème : **« Parlez du VIH-Faites le test VIH** ». Durant cette semaine de nombreux services au Luxembourg ont offert un dépistage gratuit et anonyme aux personnes qui voulaient se faire tester, ainsi qu'aux groupes de population les plus à risque : C'est ainsi que des tests VIH gratuits et anonymes ont été offerts dans le Centre Hospitalier (CHL), l'Hôpital Kirchberg, la Zitha Klinik, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, le Centre Hospitalier du Nord, le Laboratoire National de Santé, la HIV Berodung (Croix Rouge), et le DIMPS (=dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle).

Les laboratoires de biologie clinique privés, à savoir les laboratoires Ketterthill et les laboratoires Réunis, ont participé également au dépistage.

Afin de sensibiliser la population cible à cette semaine, les actions suivantes ont été réalisées :

- Communiqué de presse
- Création et distribution d'une nouvelle affiche DIN A2 encourageant au dépistage du VIH en Français et en Anglais
- Création d'un nouveau visuel pour la page de couverture Facebook « Healthy & friends »
- Posts sur facebook pendant la semaine du dépistage;
- Création et distribution d'une carte postale dans les lieux de sortie fréquentés par le public;
- Annonces dans la presse, avec les horaires et les lieux du dépistage gratuit et anonyme
- Mailing aux médecins, cliniques, hôpitaux, pharmacies, laboratoires d'analyses, maisons médicales, centres médico-sociaux, comportant la nouvelle affiche, la brochure sur le dépistage « Les réponses à toutes vos questions sur le test de dépistage VIH », et la brochure sur les modes de transmission « VIH/SIDA : mieux comprendre sa transmission ».

8.3. Journée Mondiale du Sida (1er décembre 2015): VIH sur le lieu de travail

Grâce aux médicaments modernes, les personnes VIH+ sous traitement bénéficient d'une bonne qualité de vie et ont une espérance de vie presque normale. Elles peuvent travailler efficacement dans leur métier et profiter de leurs loisirs comme les autres. On peut donc bien vivre aujourd'hui avec le VIH, mais pas avec la discrimination. De nombreuses personnes VIH+ vivent toujours dans la stigmatisation, la peur et l'exclusion. Le seul remède est l'information, la parole, l'écoute et le respect mutuel.

C'est pour cette raison que la campagne du ministère de la Santé de 2015 a ciblé la discrimination et la stigmatisation des personnes VIH+ sur leur lieu de travail. Elle thématise l'ignorance, les peurs irrationnelles d'une contamination potentielle et les préjugés concernant les modes de transmission. Elle veut informer et encourager des relations humaines et professionnelles respectueuses avec l'entourage et entre collègues de travail.

La campagne organisée à l'occasion du 1er décembre 2015 était intitulée:

« Compétent, dynamique, fiable et HIV+. Excluons les préjugés, pas les séropositifs ».

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse
- Affiches Din A2 (FRA/LUX);
- Création d'une nouvelle brochure « Monde du travail et VIH. Dissocions le vrai du faux » (FRA/ALL) ;
- Annonces-Presse dans la presse quotidienne et hebdomadaire (Revue, Femmes Magazine, Essentiel).

La distribution des matériels ainsi qu'une vaste campagne média est prévu pour 2016, en étroite collaboration avec les services de santé au travail.

8.4. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles

Ce projet «distributeurs de préservatifs» dans les lycées, est réalisé en collaboration avec la Division de la Médecine scolaire; il consiste en la mise à disposition de pochettes à 4 préservatifs, qui sont vendues à 0,2 €, aux élèves du secondaire classique et technique.

10.476 pochettes ont été vendues en 2015.

8.5. Projet scolaire « Création et exposition d'affiches sur le Safer Sex »

La Division de la médecine préventive a soutenu le projet de concours d'affiches d'une classe de 3ème de l'Athénée, et a aidé à réaliser l'impression des créations sur grand-format pour une exposition à l'intérieur de l'école, avec sélection des trois meilleures affiches par les élèves et le personnel de l'école.

8.6. La distribution gratuite de préservatifs

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

La Division de la médecine préventive a distribué en tout en 2015:

- Préservatifs « nature » : 71.000
- Préservatifs « professionnal » : 88.200
- Doses de lubrifiants : 19.000
- Pochettes « Don't forget me » : 9.400

8.7. Matériel d'information et de sensibilisation en matière de prévention du HIV et des IST :

Différentes brochures ont été mises à disposition au cours de cette année, dont la brochure «VIH/SIDA, mieux comprendre sa transmission », la brochure "On l'a fait", également téléchargeables sur www.sante.lu et sur www.sida.lu .

9. Programme de vaccination HPV

Le programme de vaccination HPV pour les filles âgées de 14 à 18 ans s'est terminé fin 2015. Suite à la recommandation du Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses d'octobre 2014, les autorités sanitaires ont décidé qu'à partir d'avril 2015, seul le vaccin bivalent (Cervarix®) serait pris en charge pour les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans inclus. La vaccination consiste en 2 injections administrées avec un intervalle de 6 mois. Le vaccin est délivré gratuitement dans les pharmacies luxembourgeoises sur présentation d'une ordonnance médicale distincte pour chacune des injections. La vaccination est à inscrire dans le carnet de vaccination. En 2015, un amendement à la convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant institution d'un programme de médecine préventive pour la vaccination contre "Human Papilloma Virus", a été publié. Par le lancement d'une nouvelle campagne le groupe cible, les parents, les jeunes filles, les pharmaciens et les médecins étaient informés de ces changements.

En 2014 ce programme a engendré un coût de 542 005 Euro et pour 2015 un chiffre préliminaire de 559 643 Euro est avancé; il s'agit du remboursement des vaccins HPV (obtenus sur ordonnance médicale dans les pharmacies luxembourgeoises) par l'Etat à la CNS.

10. Divers

Dans le cadre d'une collaboration pluriannuelle, plusieurs articles rédactionnels ont été réalisés dans le "FLH-Infomagazine ». Une collaboration régulière avec le Centre Information Jeunes, dans le cadre de leurs pages "Santé" a été organisée.

En 2015, la Division de la médecine préventive a distribué en tout 108.965 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou sur commande.

11. Représentation dans des groupes de travail nationaux et internationaux :

Pendant l'année 2015, la Division de la médecine préventive a été représentée dans les groupes de travail suivants:

- - Comité de surveillance du Sida
- - Conseil supérieur des maladies infectieuses
- - Groupe Alcool
- - Groupe Tabac
- - Groupe Plan d'Action Démence
- - Groupe Plan Gériatrie
- - Groupe Programme de dépistage du cancer colorectal
- - Conseil d'administration CePT
- - Commission de surveillance de l'ostéodensitométrie
- - Comité d'homologation des diplômes étrangers
- - HSC Communicators network (CE)
- - CNAPA-Meetings (CE: Committee on National Alcohol Policy and Action)
- - Tobacco policy experts meetings, tobacco products experts meetings, e-Cigarettes experts
- meetings (CE)
- - 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)

06. La division de la médecine scolaire, de la santé des enfants et adolescents

Missions

La Division de la médecine scolaire, de la santé des enfants et des adolescents supervise la surveillance médico-scolaire au niveau national et œuvre en faveur de la promotion de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents dans leurs différents milieux de vie.

Les missions spécifiques de la Division sont définies dans la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire, ainsi que dans le règlement grand-ducal de mise en application du 24 octobre 2011.

1. Division de la Médecine Scolaire, de la Santé des Enfants et des Adolescents

La loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi portant organisation de la Direction de la Santé, change la dénomination de la division qui devient la *Division de la Médecine Scolaire, de la Santé des Enfants et des Adolescents*, soulignant l'importance de la surveillance et de la promotion de la santé et du bien-être de l'enfant et du jeune dans leurs milieux de vie les plus divers, càd. à part l'école, entre autres aussi les infrastructures d'accueil, telles les maisons relais, crèches et internats.

Les activités de la Division sont définies comme suit par le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011

- considération de la santé de l'élève dans sa globalité, càd. sa santé physique, psychique et sociale,
- promotion de la santé, prévention des risques pour la santé et détection précoce des maladies des enfants et des jeunes,
- amélioration de la qualité de la surveillance médico-scolaire, adaptée aux besoins spécifiques de l'enfant et de l'adolescent,
- amélioration du suivi des enfants et des jeunes à besoins de santé spécifiques (maladies chroniques, problèmes psycho-sociaux, troubles divers….), en étroite collaboration avec l'élève, sa famille, ses médecins traitants, le personnel enseignant et éducatif afin de réaliser un projet d'accueil individualisé dans le but de gérer au mieux le problème de santé et de contribuer à un bon parcours scolaire
- renforcement des collaborations intersectorielles,
- amélioration de la gestion du système de la surveillance médico-scolaire (informatisation, harmonisation des procédures, …..)
- amélioration de la communication, de l'information et de l'évaluation.

1.2. 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 auprès des 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. Au niveau national plus de 300 professionnels de la santé sont impliqués dans le système de la santé scolaire des élèves.

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

- La gestion administrative de la surveillance médico-scolaire
    - management de l'organisation pratique des examens médico-scolaires dans les établissements d'enseignement
    - coordination des collaborations 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

- établissement des statistiques de la surveillance médico-scolaire.

- La réalisation des examens médico-scolaires
    - mesure de la taille et du poids des élèves, contrôle de l'acuité visuelle et auditive, analyse des urines avec recherche de glucose, d'albumine et de sang,
    - contrôle des cartes de vaccination en accord avec les recommandations de vaccination définies par le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses
    - assistance du médecin au cours de l'examen médical,
    - gestion et mise à jour du carnet médical scolaire,
    - gestion des avis aux parents pour orientation de l'élève vers une prise en charge diagnostique ou thérapeutique,
    - organisation des concertations interdisciplinaires avec les équipes pédagogiques et psychologiques, les SPOS, directeurs et enseignants, et, au besoin, avec la participation des parents et des élèves
    - gestion et organisation des suivis des élèves présentant un besoin spécifique d'ordre physique, psychique ou social.

- Le Projet d'Accueil Individualisé / PAI

  Le **Projet d'Accueil Individualisé** / PAI, élaboré en étroite collaboration avec le Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, a été officialisé le 15.10.2015. Il poursuit l'objectif d'améliorer l'accompagnement des enfants et adolescents à besoins de santé spécifiques dans les infrastructures scolaires et d'accueil.

  Les objectifs majeurs du projet sont les suivants :

  Elaboration d'une procédure harmonisée pour :
    - assurer une prise en charge adéquate et la continuité des soins des enfants souffrant d'une maladie chronique, respectivement d'une condition de santé spécifique
    - veiller à la bonne administration et à la bonne gestion des médicaments indispensables lors du séjour des enfants et adolescents dans les infrastructures précitées
    - assurer la formation respective des enseignants et éducateurs, ainsi que leur accompagnement en vue de la bonne gestion de ces situations dans les infrastructures d'enseignement et d'accueil
    - garantir la continuité et l'adaptation régulière de l'encadrement de l'enfant à besoin tout au long de sa scolarité.

Le **PAI** exige une demande explicite des parents et s'élabore sur base de l'ordonnance et des consignes du médecin traitant.

Le PAI a été avisé très positivement par la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, la Société luxembourgeoise de Pédopsychiatrie et le Collège médical. Les PAIS instaurés sont accueillis avec satisfaction par les parents, enseignants et éducateurs, et médecins traitants.

Si grâce aux PAI l'accompagnement des enfants à besoins de santé spécifiques s'est amélioré, il est toutefois important de signaler qu'il demande une implication intensive de la part des équipes médico-scolaires. La concrétisation des PAI demande en effet selon les besoins des formations avec parents, enseignants et éducateurs sur la maladie, des réunions de concertation pour l'évaluation des besoins spécifiques et les mesures à mettre en place, l'établissement d'un plan d'accompagnement voire d'urgence, l'apprentissage des gestes d'aide respectivement d'urgence.

A l'heure actuelle les PAI formels suivants ont été mis en place :

- Allergies alimentaires (PAI initiés il y a deux ans déjà): 274

- Epilepsies (PAI initiés en octobre 2015) 33
- Maladies chroniques, resp rares (PAI initiés début 2015) > 150

1.2.1. Aspects généraux

Au niveau national environ 41 000 élèves ont été examinés dans le cadre de la surveillance médico-scolaire systématique au courant de l'année 2014 / 2015

A part les examens systématiques, environ 10% des élèves ont été revus une ou plusieurs fois pour suivi d'une situation psychosociale complexe ou pour ajustement de l'accompagnement psycho-médical 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 des élèves présentant des besoins spécifiques se font en étroite collaboration avec les SPOS, les professionnels de santé impliqués, les parents et les élèves eux-mêmes.

Les thématiques suivantes sont en cours de traitement en collaboration étroite avec le MENJE :

- Aptitude médicale des élèves en vue d'une formation professionnelle
- Elargissement du PAI vers les maisons relais, les crèches et les internats
- Inclusion scolaire d'enfants à besoins de santé exceptionnels

Elèves examinés par les services de la médecine scolaire dans l'enseignement fondamental 2014 /2015

Année scolaire 2014-20125 Cycles			1.1 + 1.2	.		2.2			3,2			4.2	TOTAL		
	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total
Elèves inscrits N	5960	5522	11482	3141	3089	6230	3124	2903	6027	2546	2376	4922	14771	13890	28661
Elèves examinés N	4604	4374	8978	2478	2650	5128	2519	2396	4915	2053	2014	4067	11654	11434	23088
Participation %	77,3	79,2	78,2	78,9	85,6	82,2	80,6	82,5	81,5	80,6	84,8	82,7	79	82,3	80,7
Obésité %	3,2	4,4	3,8	7,3	5,7	6,5	6,8	6,8	6,7	7,1	6,6	6,9	5,6	6,0	5,8
Surcharge + obésité %	8,3	10,1	9,2	16,3	13,9	15,1	18,2	16,3	17,3	19,6	17,1	18,3	14,1	14,3	14,2
Pb. de vue corrigés %	8,7	7,6	8,1	18,9	17,2	18,0	23,1	26,8	25,0	29,9	35,2	32,2	17,7	17,8	17,8
Acuité visuelle diminuée %	2,0	2,1	2,1	10,2	11,3	10,8	10,4	11,1	10,7	9,9	11,4	10,6	7,0	7,5	7,3
Pb. de la peau %	8,7	9,4	9,1	10,7	10,1	10,4	10,7	11,4	10,9	11,0	10,3	10,6	10,0	9,5	9,8
Pb. de l'appareil locomoteur %	16,2	12,3	14,3	21,4	18,5	20,0	23,1	25,2	24	26,3	23,0	24,7	20,6	18,3	19,0
Vaccinations incomplètes %	11,6	11,4	11,5	21,7	20,7	21,2	13,0	13,5	13,2	11,9	10,9	11,3	14,1	13,9	13,7

1. 2.2 La surveillance médico-scolaire au niveau de l'enseignement fondamental

La surveillance médico-scolaire au niveau de l'enseignement fondamental est assurée 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 traitement de problèmes survenus sur le terrain, la planification d'activités de surveillance médico-scolaire et des initiatives de promotion de la santé.

Au cours de l'année scolaire 2014 / 2015 les services de la médecine scolaire de l'enseignement fondamental ont examiné au total environ 30 000 élèves, la majeure partie dans le cadre des examens médico-scolaires systématiques. Il faut toutefois constater qu'un nombre croissant de suivis est assuré pour la mise en œuvre notamment des projets d'accueil individualisé chez les enfants allergiques, diabétiques ou souffrant d'une autre maladie chronique.

Nous notons une augmentation considérable de situations de détresse psychosociale des enfants, qui nécessitent des interventions interdisciplinaires complexes.

De nombreuses activités de promotion de la santé sont offertes, sous forme d'ateliers d'éducation à la santé avec des classes, d'accompagnement de projets scolaires, de coopération avec les communes, associations sportives, parents etc. Les thématiques englobent, entre autre l'alimentation saine, l'activité physique, l'hygiène, l'estime de soi et de l'autre, la santé affective, la protection contre le soleil.

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

La surveillance médico-scolaire dans l'enseignement secondaire est réalisée par la Division de la Médecine Scolaire de la Direction de la Santé et comprend à côté de la surveillance des élèves de l'enseignement secondaire, celle des élèves de l'école de la deuxième chance, ainsi que du CNFPC / Centre National de Formation Professionnelle Continue.

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 2014 / 2015 environ 18 000 élèves, se composant de près de 6000 élèves de l'enseignement secondaire général et de 12 000 élèves de l'enseignement secondaire technique.

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

47% des élèves du secondaire technique, respectivement 32% des élèves du secondaire général ont reçu un avis médical et ont été orientés pour diagnostic, respectivement prise en charge médicale vers un médecin traitant. Les avis sont demandés le plus fréquemment 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, l'évaluation d'un test audiométrique anormal. Un nombre croissant de troubles psychologiques et psycho-sociaux nécessitant une prise en charge thérapeutique se font remarquer chez les jeunes. Mais aussi cette année-ci un certain nombre de maladies graves ont été détectées grâce aux examens médico-scolaires, notamment des diabètes type 1, une maladie rénale, des scolioses.

Elèves examinés par la médecine scolaire / enseignement secondaire 2014 / 2015

Année scolaire 2014/2015	TOTAL			CLASSIQUE			TECHNIQUE		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Élèves inscrits (N)	17796	8809	8987	5827	3234	2593	11969	5575	6394
Elèves examinés (N)	17410	8653	8757	5696	3144	2552	11714	5509	6205
Participation (%)	97, 8	98,2	97,4	97,8	97,2	98,4	97,9	98,8	97
Avis (%)	46,9	43,5	50,0	32,2	29,7	35,3	54	51,4	56,3
Obésité (%)	4,8	4,7	4,9	1,9	1,6	2,2	6,2	6,5	6,0
Surch. pondérale (%)	6,9	7,4	6,4	5,7	5,6	5,8	7,4	8,3	6,6
Insuff. de poids (%)	0,5	O,6	0,4	0,6	0,9	0,4	0,5	0,5	0,4
Problèmes de vue corrigées (%)	34,1	37,7	30,6	36	35,4	36,7	33,2	38,9	28,0
Acuité visuelle diminuée (%)	7,4	7,9	6,9	5,9	6,5	5,2	8,2	8,8	7,6
Pb. de l'appareil locomoteur (%)	20,0	18,6	21,3	20,7	20,5	21,0	19,6	17,0	21,5
Affect. de la peau (%)	7,7	7,0	8,3	9,5	8,3	10,9	6,8	6,3	7,2
Vacc. Incomplètes (%)	9,6	9,5	9,7	7,8	7,9	7,8	10,4	10,3	10,5
Vacc. non contrôl. (%)*	4,2	3,7	4,6	3,7	2,5	5,1	4,4	4,3	4,4
Allergies (%)	11,0	10,2	11,7	14,9	13,0	17,2	9,1	8,6	9,5
Mal. Chr. Autres (%)	4,0	3,5	4,6	3,6	3,3	4,1	4,2	3,6	4,8

1.3. Promotion de la santé

De nombreuses actions de promotion de la santé sont réalisées, d'une part au niveau individuel dans le cadre des examens médico-scolaires proprement dits, d'autre part à un niveau collectif dans le cadre d'initiatives dans une classe particulière, d'une école, d'un lycée, d'une commune

Les initiatives comprennent

- des interventions d'éducation à la santé en faveur des modes de vie sains, de la réduction d'habitudes à risque, du bien-être et de la santé mentale (alimentation saine – hygiène de vie – santé affective et sexuelle - consommation de substances psychoactives : alcool – tabac – drogues – médicaments…, maladies transmissibles)
- l'orientation vers des services d'aide et de prise en charge spécifique
- -la conceptualisation respectivement la collaboration active à des projets de promotion de la santé.

1.4. 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 2015 de nombreux projets de construction et de transformation de 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.

1.5. 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 régulière 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 2 fois au cours de 2014/15.

Une des activités était l'organisation de la 4ième Journée de Santé Scolaire, qui a eu lieu le 02.12.2015 et qui réunissait plus de 250 participants.

Les thématiques étaient les suivantes:

- - Prévention du cancer des testicules
- L'enfant épileptique
- Retrait relationnel de l'enfant
- Kannerarmut zu Letzebuerg
- Das geschlagene Kind
- La pédiatrie sociale
- Réagis
-

2. Plan national « Gesond iessen, Méi bewegen »

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

2.1. Politique interministérielle

Dans le cadre de la politique interministérielle favorisant l'alimentation saine et l'activité physique, le comité interministériel, composé de représentants des Ministères de la Santé (MS), de l'Education nationale et de la Formation Professionnelle, de la Famille et du Département ministériel des Sports, a continué l'implémentation et l'élargissement du plan d'action national dont la coordination est assurée par nos services. En 2015 le comité s'est réuni 6 fois.

Moyennant le projet européen « Fruit for school », la collaboration avec le Ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural s'est renforcée. Ce projet assure la distribution nationale et gratuite des fruits et légumes au sein des écoles de l'enseignement fondamental et secondaire et il a la mission de promouvoir des projets de promotion d'alimentation saine chez les enfants et adolescents. Le MS fait partie du groupe de pilotage de ce programme national.

2.2. Information et sensibilisation

Actualisation des recommandations nutritionnelles et d'activité physique pour la population générale

Pour les maison relais :

- Recherche des recommandations nutritionnelles pour la tranche d'âge de 6-12 ans
- Recherche et mise en forme d'un fréquentiel de menu de 20 jours
- Journal Panewippchen (édition rentrée sept 2015), 4000 Exemplaires

2.3. Action rentrée scolaire 2015

L'action Rentrée Scolaire a comme but non seulement de sensibiliser les élèves et leurs parents pour les objectifs « gimb », notamment à l'importance d'un petit déjeuner équilibré, mais également de soutenir les collaborations entre acteurs de la santé, de l'enseignement et des infrastructures d'accueil

Moyennant cette action tous les élèves entrant au 2° cycle de l'école fondamentale ont reçu:

- un sac à dos avec réflecteurs intégrés, portant le logo « Gimb » ministère de la santé
- une lettre d'information destinée aux parents
- la brochure (petit déjeuner et goûter) et une planche à tartiner Gimb associée
-

2.4. Collaboration avec les maisons relais

- Coordination pour l'élaboration du Guide « Gesond iessen» pour les maisons relais. , notamment en ce qui concerne les recommandations nutritionnelles, le développement du comportement alimentaire chez l'enfant et l'encadrement par le personnel éducatif et cuisinier.
- L'équipe GIMB a assuré 3 formations de 12h réalisées dans le cadre du règlement grand-ducal du 14 novembre 2013 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires des services d'éducation et d'accueil pour enfants, ceci en collaboration avec l'Entente des Foyers de Jour (EFJ). Participation : 20 maisons-relais
- Elaboration d'un curriculum de formation, ainsi que de supports de cours en collaboration avec Célico (entreprise de formation) et EFJ pour éducateurs et cuisiniers des maison relais
- Dans ce même cadre une étroite collaboration avec SICONA a été mise en place pour le projet « Natur genéissen » ; l'équipe GIMB assurera le volet promotion de la santé.
- Interventions dans le cadre du Bildungsrahmenplan (MENJE) s'adressant à des maisons relais et des crèches, association des parents d'élèves, personnel de la MRE,
- Partenariat avec le Service « Aide à l'enfance » en vue de promouvoir l'alimentation saine dans les internats et les foyers pour enfants et adolescents. Groupe de travail, participation aux réunions, plateformes….

2.5. Label GIMB

Le projet national : **Gitt Partner / Froot de Label**, qui appelle à la participation de multiples partenaires dans les secteurs les plus divers pour promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique continue à trouver un intérêt croissant. La Direction de la Santé continue l'encadrement de projets nationaux et locaux. Depuis sa création 370 projets ont obtenu le Label GIMB. En 2015, 32 demandes (tous secteurs confondus) ont eu l'accord d'utilisation du Label GIMB.

Aperçu des secteurs dans lesquels les projets ont eu lieu.

Secteurs Projets GIMB	Projets (%)
Milieu scolaire et services d'accueil	47
Population générale	19
Populations à besoins spécifiques	12
Milieu de travail	9
Jeunesse	7
Personnes âgées	6

2.6. Journée nationale Gesond iessen, Méi bewegen

En 2015 la journée nationale GIMB a été consacrée entièrement au thème de la motricité et de l'activité physique des enfants en bas âge (0-5ans). Il s'agissait de continuer au niveau national à mobiliser les parents, enseignants, éducateurs, animateurs, entraîneurs de clubs de sport et les décideurs politiques afin d'échanger leur savoir et savoir-faire sur ce sujet.

2.7. Collaboration internationale

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

- Le groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique (représentants des 28 pays de l'UE + Norvège et Suisse), présidé par la Commission européenne, poursuit une approche cohérente des différentes politiques nationales relatives à la nutrition et à l'activité physique. Un axe d'activité important est celui de la reformulation des produits manufacturés, notamment pour réduire leur teneur en sel, sucres ajoutés et graisses saturées.

- Le Luxembourg participe à une action conjointe de la Commission Européenne appelée JANPA (Joint action on Nutrition and Physical Activity) sur la nutrition et l'activité physique à laquelle se sont joints 26 pays. Elle vise à enrayer d'ici 2020 l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents, dans les États membres de l'UE. JANPA met l'accent sur les actions permettant d'orienter les politiques liées à la nutrition et l'activité physique pour les familles, en ciblant l'enfance et l'adolescence. Le 1er septembre 2015 marquait le début officiel de l'action conjointe.

3. Promotion de l'allaitement.

C'est en collaboration avec le Comité National pour la promotion de l'allaitement que les initiatives en la matière sont conçues et coordonnées. Le comité national pour la promotion de l'allaitement, coordonné par la Direction de la Santé, s'est réuni cinq fois au cours de 2015.

Activités réalisées en 2015

- Sur base des résultats de l'étude sur l'alimentation des bébés (ALBA, publiée en 2011) des activités étaient réalisées pour soutenir davantage l'allaitement des femmes au travail, notamment en renforçant auprès des employeurs la prise de conscience en faveur du respect des pauses allaitement prévues par la loi luxembourgeoise
- Actualisation de la brochure « allaiter de a à z », texte et layout et impression de 10.000 exemplaires en français et en allemand. La version portugaise est en cours d'adaptation
-
- Préparation de la deuxième étude ALBA. L'enquête porte sur l'alimentation des bébés 'âgés de 4, resp.6 et 12 mois touchant un total de 1200 bébés par groupe d'âge: et visant un effectif minimum de 600 sujets répondants. L'encodage des données est réalisé par du personnel qualifié de la Direction de la Santé Le nettoyage de la base de donnée a été effectué, le traitement des données sera réalisé par un expert externe, le rapport est attendu pour mi 2016

4. Promotion de la Santé affective et sexuelle

Tel que retenu dans le Programme National de Promotion de la Santé Affective et Sexuelle, signé en juin 2014, http://www.ms.public.lu/fr/actualites/2013/07/sante-affective-sexuelle/index.html

une des priorités de mise en œuvre concernait la création d'un Centre de Référence National. Pour en assumer la concrétisation la Direction de la Santé a assuré la coordination d'un groupe de travail interdisciplinaire, composé de représentants des ministères de la santé. de la famille, de l'Egalité des Chances et de l'Education, ainsi que du Planning Familial, de la HIV Berodung, et du CPOS .

Dans le but de l'élaboration d'un concept pour cette initiative une journée de travail a été organisée pour en définir les principes de base, les objectifs et les missions

Les principes directeurs retenus dans le Programme National sont la base du futur centre::

- respect des droits et besoins de la personne et du genre
- promotion de la santé sexuelle dans tous ses aspects et dans le respect de l'accès pour tous
- approche interdisciplinaire et multi professionnelle
- mise en réseau des acteurs

Les objectifs majeurs sont :

- Amélioration et multiplication de la promotion de la santé et de l'éducation affective et sexuelle
- Amélioration qualitative et quantitative des formations en la matière, ainsi que des formateurs y assignés
- Création de plateformes d'échange et de réseaux entre acteurs pour veiller à la cohérence et complémentarités des initiatives sur le terrain
- Création d'un centre de référence en matière de santé affective et sexuelle tant pour les professionnels

de la santé, de la formation formelle ou non-formelle, ou pour toute personne cherchant information ou orientation.

Un expert externe a été chargé de la rédaction du concept, ce en collaboration étroite avec le groupe de travail interdisciplinaire: le texte finalisé est attendu pour le premier trimestre 2016.

06 bis Le service de la médecine dentaire scolaire

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

Au Grand-Duché de Luxembourg, le service de la médecine dentaire scolaire examine les élèves de 96 communes sur 105 du pays.

Les enfants sont examinés annuellement du cycle 1.1 (enfants âgés de 4-5 ans) au cycle 4.2 (enfants âgés 12-13 ans).

Les élèves du post-primaire ne sont pas examinés faute de personnel et de moyens techniques.

Pendant l'année scolaire 2014-2015 le nombre d'enfants examinés dans le cycle 1 (1.1 et 1.2) est d'environ 7000 enfants. Les résultats des examens ne sont pas codifiés sur des fiches dentaires individuelles. Cependant, en cas de problèmes carieux, les parents sont avertis par une lettre reprenant les problèmes rencontrés chez l'enfant.

Pour l'année scolaire 2014-2015 le service a examiné 20140 enfants dans les cycles 2.1 au 4.2.

Pour les dents de lait, comme pour les dents permanentes, notre service ne fait pas la distinction entre les caries touchant une face ou plusieurs faces de la dent.

Pour cette même année, le nombre de dents permanentes examinées est de 292760 dents, dont 1238 étaient cariées, 2079 étaient obturées et 101 étaient extraites (suite à un problème carieux ou pour des raisons orthodontiques).

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 ainsi 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.

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 0,42.

2. Dépistage des malpositions dentaires

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

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.

07. 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 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

1. Nouveau contexte législatif en 2015

Mise en place par l'ITM de plusieurs prescriptions types concernant les travaux en hauteur, les appareils de levage, les grues à tour, les escaliers mécaniques.

2. Activités de la division et contrôle des services de santé au travail en 2015

2.1. Evaluation des rapports annuels 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 2015 pour évaluation 1220 rapports annuels d'entreprises. 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.

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

Au STI neuf médecins de travail suivent 52.000 salariés dans 570 entreprises différentes. Ce service effectue en moyenne 22.500 examens médicaux. Parmi les pathologies les plus fréquemment dépistées on note par ordre décroissant : les hypoacousies, les troubles circulatoires et cardiologiques, les troubles de la vision et les problèmes pulmonaires.

2.1.2. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Le plus grand service de santé au travail au Luxembourg a vu en 2014 une nouvelle augmentation des entreprises affiliées (42.100 entreprises avec un effectif de 237.000 salariés). Ces salariés sont pris en charge par 36 médecins du travail correspondant à 32 équivalant plein temps. Le STM estime, compte tenu des affiliés, qu'il existe un manque de 11 médecins par rapport à l'effectif prévu par la législation, soit un déficit de 25% de médecins. En dehors des examens d'embauche et des examens périodiques, le STM effectue différents examens particuliers : 1400 examens à la demande d'employeurs, 910 examens à la demande des travailleurs, 2560 examens de reprise de travail après six semaines d'absence, 1200 examens dans le cadre du reclassement professionnel, 2300 examens/avis dans le cadre de la protection des travailleuses enceintes, 2060 examens réalisés en entreprise.

2.1.3. Changement de service de santé au travail

Fin 2015 le service de santé au travail du Cactus a arrêté ses activités (2 médecins du travail) et a été repris par le STI. La DSAT a surveillé cette transmission, notamment l'échange des dossiers médicaux entre l'ancien et le nouveau service.

3. Inventaire des postes à risques

Dans le cadre de l'article L-326-4 du Code du Travail, les entreprises luxembourgeoises doivent inventorier tous les 3 ans les postes de travail à risques, ceci en collaboration avec le médecin du travail compétent.

En 2015 la Division a évalué 283 entreprises totalisant les risques pour 20.470 salariés. Parmi les risques les plus souvent répertoriés par ordre décroissant : les agents physiques, les dangers pour des tiers, les risques d'accidents de travail, les risques d'affection de la peau, les risques pour les maladies professionnelles etc.

4. Prix santé en entreprises

En date du 12 juin 2015, la ministre de la Santé, Lydia Mutsch et la Division de la Santé au Travail ont décerné le "Prix santé en entreprise 2015". Ce prix comprend deux catégories à savoir un volet santé et sécurité ainsi qu'un volet travail en bâtiments sains.

Globalement le prix récompense la créativité et l'innovation d'un projet, la bonne pratique en la matière, la durabilité, l'intérêt pour la santé publique, l'acceptance et la participation des salariés.

Dans la première catégorie "Santé en entreprise", l'entreprise "Goodyear S.A." a été sélectionnée. Le lauréat est récompensé pour ses importants efforts dans le domaine de la sécurité et de l'ergonomie. Dans la deuxième catégorie de prix concernant le "Travail dans les bâtiments sains", quatre entreprises et administrations ont été honorées.

- Administration des Douanes et Accises: "Protection des groupes sensibles".
- Neobuild: "Intégrer la notion de santé dans le concept du bâtiment durable".
- Association pour la Santé au Travail du secteur Financier: "Pluridisciplinarité au profit des salariés".
- Université du Luxembourg: "Lessons learned from the past".

5. 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 toutes les 4 semaines dans les bureaux de la Division pour discuter et élaborer des procédures pragmatiques sur de nombreux sujets d'actualité comme p.ex. les conditions de travail à évoquer dans le cadre de la présidence luxembourgeoise, le travail des saisonniers, la reconnaissance des formations de conducteurs d'engins de levage pour la grande région, les nouvelles maladies à prendre en considération etc…

L'Administration des Douanes et Accises a procédé en 2015, pour le compte de la Division de la santé au travail, au contrôle de 113 établissements avec 1.834 salariés contrôlés. Notre administration partenaire vérifiait si l'inventaire des postes à risques était validé par le médecin chef de division et si les salariés avaient bien passé leur visite médicale d'embauchage respectivement périodique. 65% des salariés étaient en règle avec la législation concernant les visites chez le médecin du travail, 13% se sont régularisés après le passage de l'Administration des Douanes et Accises. Pour les 22% restants le contrôle portait uniquement sur l'inventaire des postes.

Commission des permis de conduire du Ministère des Transports où 2 médecins de la DSAT, ensemble avec deux médecins de l'Inspection Sanitaire ont procédé à l'examen de 1.341 détenteurs de permis de conduire et ceci pendant 194 séances. Nos médecins ont également instruit 6.820 dossiers dont 2.610 renouvellements de permis de conduire et 3.118 demandes de cartes de stationnement pour handicapés.

6. Organisation de diverses formations

La Division de la Santé au Travail continue à organiser en collaboration avec l'Université du 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 à la formation des délégués des travailleurs (CEPOS Remich, 2x ½ journée par semaine de mars à décembre) ainsi qu'à la formation des travailleurs désignés et des coordinateurs de chantier de la chambre de commerce et à l'IFSB (Bettembourg, ainsi que des formations syndicales proposées par la Chambre des salariés).

Autres formations :

- 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
- « Construction et bâtiments sains » pour l'IFSB (Institut de Formation du secteur du Bâtiment) à Bettembourg
- Formation « Hygiene der Lüftungstechnik in der Praxis » pour la Chambre des métiers.

7. Nuisances sur le lieu de travail

En 2015 le service métrologie a effectué 46 contrôles de la qualité de l'air dans des entreprises. La diminution par rapport aux années précédentes s'explique par le manque de personnel (stagiaire

n'étant plus disponible en 2015). Deux tiers des dossiers concernaient des polluants chimiques, 21% des problèmes de moisissures et 9% des champs magnétiques.

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.

8. Activités internationales

La division de la Santé au travail a été très impliquée dans le cadre de la présidence luxembourgeoise du Conseil de l'Union Européenne, et ceci notamment avec l'OMS.

Participation à la 131ème session de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève.

Participation à la 65ème session du Comité Régional de l'OMS pour la région Europe en Lituanie.

Participation à différentes réunions internationales de l'OMS à Rome, à Minsk et en Andorre avec des thématiques en relation avec la Migration, « life course approach » et petits états membres de la région OMS Europe.

Participation à 3 réunions du « Management bord » de l'agence Européenne « European Centre for Disease Prevention and Control » à Stockholm.

Participation à deux réunions à Cologne, qui regroupent tous les médecins responsables de l'aviation civile en Europe (fonction AMS).

Participation à un groupe d'experts sur la prévention des usages de drogues en milieu professionnel (groupe Pompidou) à Paris avec exposé sur la situation luxembourgeoise.

Exposé « Surveillance de l'air ambiant » au 5ième Colloque de l'Appel de Paris « médecine clinique environnementale » à l'académie royale de Bruxelles.

9. Recours contre la décision du médecin du travail

- 11 recours émanant de salariés déclarés inaptes, ont été introduits courant 2015.
- 18 recours ont été introduits dans le cadre de la législation en matière de protection de la maternité, afin de trancher un litige concernant l'octroi ou le refus d'une dispense de travail.
- 6 recours contre la décision de la Division de la Santé au Travail ont été plaidés devant le Conseil Arbitral des Assurances Sociales.

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

Ce service a été transféré à la Division de l'Inspection sanitaire en septembre 2014 et en contrepartie la DSAT s'est rapprochée du Service de la médecine de l'environnement. Ce service fera partie intégrante de la DSAT conformément à la modification de la loi-cadre de la Direction de la Santé (loi du 24 novembre 2016 modifiant la loi-cadre.

11. Médecine aéronautique

La Division de la Santé au Travail remplit auprès de la Direction de l'Aviation Civile du Département 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 textes législatifs de l'EASA (European Aviation Safety Agency). La gestion des dossiers médicaux se fait grâce à un système informatique européen « EMPIC ». Ce médecin AMS assiste aux réunions médicales de l'EASA, ainsi qu'aux

réunions des Chief Medical Officers (CMO).

Le service de médecine aéronautique (AMS) travaille en étroite collaboration avec le centre d'expertise médical en médecine aéronautique (AeMC), établi entre le STI (Service de Santé au Travail de l'Industrie) et le CHL (Centre Hospitalier de Luxembourg), ainsi qu'avec les 5 médecins agrées (AME).

Les médecins agréés ont réalisé environ 400 examens médicaux chez des pilotes privés, des pilotes professionnels et chez des contrôleurs de l'espace aérien. Il y eu 12 recours et demandes d'avis officiels qui ont été pris en charge par le médecin AMS.

12. Enquêtes tuberculose

14 salariés ont été atteints d'une tuberculose en 2015. Un médecin inspecteur du travail a enquêté dans les entreprises concernées afin de déterminer l'entourage pour effectuer un dépistage et donner les explications nécessaires à l'employeur et aux salariés concernés concernant cette maladie. 41 intradermo-réactions à la tuberculine, 129 examens radiologiques et 95 tests au Quantiféron QFT ont été réalisés par la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales. Une vingtaine de salariés ont été rappelés à leur obligation, sur demande de la Ligue, de se soumettre au dépistage obligatoire décidé par le médecin inspecteur du travail.

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

- Commission mixte de l'ADEM
- Conseil Supérieur de la santé et de la sécurité au travail
- 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 médicale des permis de conduire
- Conseil supérieur des sports

07 bis Le service de la médecine de l'environnement

Missions

Le service de la médecine de l'environnement fonctionne depuis janvier 1994 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 remplir 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 comporte début 2015 deux personnes, à savoir 1 médecin et 1 secrétaire.

1. Activités

1.2. Mesures et analyses des habitations

La majeure activité 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 2015 portent sur 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 et le Laboratoire National de Santé qui réalise les analyses des échantillons prélevés. En 2015, nous avons visité 18 crèches.

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

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

2. Résultats

En 2015 notre service a effectué 228 visites chez des particuliers, 18 visites dans les crèches et 7 dans des 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 ou 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 389 analyses de poussière a été réalisé pour la recherche de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de matériaux : 552 échantillons de matériaux ont été prélevés pour le dosage de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de l'air ambiant : 15 prélèvements d'air ont été effectués pour le dosage des substances organiques volatiles.
- analyse de moisissures : un nombre total de 186 analyses de moisissures a été fait.
- le nombre des analyses des champs électriques et magnétiques est de 613.
- détection des champs électromagnétiques hautes fréquences :613 mesures. Dans aucun cas, le seuil officiel n'a été dépassé.

3. Résultats « Crèches »

Les résultats sont identiques à ceux de l'année 2014. 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 Santé au Travail 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.

08. La division de la pharmacie et des médicaments

Missions

D'après la loi du 24.11.2015 modifiant la loi du 21 novembre 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),
- 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.

1. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à 2 reprises et a statué sur 467 demandes de mise sur le marché ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché par la procédure décentralisée et de reconnaissance mutuelle. Le nombre de demandes d'autorisation pour médicaments génériques a continué à augmenter, 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.

Dans le système EuRS (European Review System) environ 267 nouveaux dossiers ont été enregistrés et la totalité de 2132 dossiers ont été tenus à jour.

Le nombre de variations soumises via le système communautaire et qui ont concerné le Luxembourg s'élève en 2015 à environs 4.309 variations. Les variations nationales ne sont pas reprises dans ces chiffres.

Le contrôle de la taxe annuelle de maintien sur le marché a permis, comme chaque année, d'actualiser la liste des médicaments sur le marché. Le nouveau RGD du 14.6.2013 fixant les droits dus pour la mise sur le marché des médicaments a également permis d'augmenter considérablement la somme perçue. Elle s'élève à un montant total de 620 900€.

Environ 2.600 Notifications de Modification (950 par voie postale au porteur et 1.650 par email) ont été traitées et 317 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 pharmacies, médecins et firmes pharmaceutiques abonnés par l'intermédiaire de la CEFIP.

Le 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 a été publié.

Deux pharmacies ont ouvert une pharmacie en ligne offrant des médicaments en vente libre uniquement.

2. Pharmacovigilance

Une quarantaine 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 le Ministère de la Santé est lié 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 politique de substitution, prévue par le programme gouvernemental et visant à respecter les intérêts de tous les acteurs impliqués et à garantir le juste équilibre entre un traitement adéquat et efficace d'un côté et la soutenabilité financière du système de santé de l'autre côté, a été lancée le premier octobre 2014.

Les deux groupes de substitution qui ont été retenus, sont :

- - les hypocholestérolémiants plus précisément les inhibiteurs de la HMG-CoA réductase (statines) ATC C10AA et
- - les préparations contre l'ulcère peptique et le reflux, dans ce cas, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ATC A02BC.

La Division de la Pharmacie et des Médicaments a assuré le maintien des données réglementaires ainsi que la gestion de la base de remboursement avec les services du Ministère de la Sécurité Sociale et de la Caisse Nationale de Santé.

4. Médicaments vétérinaires

- Préparation des dossiers et évaluation (en commission d'experts) des demandes d'autorisation de mise sur le marché (AMM) de médicaments.
- Suivi des dossiers d'enregistrement en ce qui concerne les variations entraînant une modification au niveau du résumé des caractéristiques du produit.
- Traitement de quelques cas de pharmacovigilance en collaboration avec l'agence du médicament belge afin de pouvoir accéder à la base de données internationale.
- Accord de renouvellements d'AMM avec référence au pays d'origine.
- Contrôle 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 vétérinaires dans les élevages de porcs et de volailles, notamment.
- Une surveillance accrue du marché des antibiotiques utilisés en médecine vétérinaire a été instaurée.

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 59 autorisations d'importation ont été émises dont 32 pour des produits en provenance de l'Allemagne, 11 pour des produits en provenance de la France, 2 pour des produits en provenance de la Suisse et 9 pour des produits en provenance du Royaume-Uni, ainsi que des centaines pour des médicaments en provenance 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 obtenus dans 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 des commandes des médecins, 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. Suite à la nouvelle législation concernant la distribution de médicaments au niveau grossiste et transporteur plusieurs réunions ont été organisées avec des acteurs du secteur.

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 des médicaments humains ;
- aux réunions de la Commission d'Enregistrement des médicaments vétérinaires ;
- à des réunions organisées par la CNS, le Contrôle médical, et notamment aux réunions mensuelles sur le fichier informatique commun et aux réunions de concertation sur les sujets à aborder en commun ;
- aux réunions du Comité Interministériel de Drogues ;
- aux réunions de la Commission de Surveillance de la Toxicomanie ;
- aux réunions du groupe de travail en vue de la réforme santé ;
- aux réunions du Fonds de Lutte contre le trafic des stupéfiants ;
- Participation au 7ème rencontre des Bonnes Pratiques - Le circuit du médicament et des bonnes pratiques organisée par la Croix-Rouge.
- Commission d'homologation des diplômes étrangers en pharmacie

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 :

- Groupe de travail au Conseil relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain, et abrogeant la directive 2001/20/CE
- CHMP (Comité des Médicaments à usage humain, organe scientifique de l'EMA à Londres) ;

  PRAC (Comité consultatif pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance)
- CMDh (Comité pour la coordination des procédures de reconnaissance mutuelle ou décentralisée) (EMA Londres);
- CVMP (Comité des médicaments à usage vétérinaire), EMA Londres;
- HMPC (Comité des Médicaments à base de Plantes) à Londres ;
- IT Directors, EMA Londres;
- Commission Européenne, Comité Pharmaceutique (Bruxelles);
- Conseil CE (Bruxelles) : réunions relatives à la révision de la législation pharmaceutique (notamment redevances pharmacovigilance ou essais cliniques 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 de mise en place du nouveau portail/base de données des essais clinique prévu dans le

règlement 536/2014.

Et 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.

Au cours de la Présidence luxembourgeoise un fonctionnaire a présidé régulièrement les réunions concernant l'avancement du nouveau règlement sur les médicaments vétérinaires.

Par ailleurs à Luxembourg nous avons organisé dans le cadre de la Présidence les réunions suivantes:

- Chefs d'agences ;
- Comité des Médicaments à usage humain ;
- Comité pour la coordination des procédures de reconnaissance mutuelle ou décentralisée ;
- Comité des médicaments à usage vétérinaire;

12.1. Essais cliniques

La Division de la Pharmacie et des Médicaments a avisé 5 demandes initiales d'autorisation d'essai clinique interventionnel concernant des médicaments ainsi que 25 demandes d'amendement d'essai clinique préalablement autorisé.

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. Produits cosmétiques

Seuls les produits cosmétiques non nuisibles à la santé du consommateur, peuvent être mis sur le marché.

14.1.Législation

"Règlement (CE) n°1223/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 30 novembre 2009 relatif aux produits cosmétiques" établissant "des règles auxquelles doit satisfaire tout produit cosmétique mis à disposition sur le marché, afin de garantir le fonctionnement du marché intérieur et d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine" et ses modifications;

"Règlement (UE) n°665/2013 de la Commission du 10 juillet 2013 établissant les critères communs auxquels les allégations relatives aux produits cosmétiques doivent répondre pour pouvoir être utilisées";

"Règlement grand-ducal du 18 juillet 2013 relatif aux produits cosmétiques" abrogeant le "règlement grand-ducal du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques".

14.2. Activités

Au cours de l'année 2015, la division de la pharmacie et des médicaments a traité une cinquantaine

d'alertes diffusées via le système européen d'alerte rapide RAPEX et concernant des produits cosmétiques présentant un risque pour la santé du consommateur.

Une centaine de notifications de produits cosmétiques avec le Luxembourg comme pays de 1ère mise sur le marché communautaire, ont été réalisées moyennant le portail créé par le règlement CE n°1223/2009 "Cosmetic Products Notification Portal - CPNP".

La division a répondu à de nombreuses demandes concernant surtout la mise sur le marché.

Des produits cosmétiques non conformes aux dispositions légales ont pu être retirés du commerce et bloqués en douane.

Aucune plainte relative à des problèmes de santé apparus suite à l'utilisation d'un produit cosmétique n'a été déposée.

15. 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. Des visites régulières sont effectuées afin de donner les informations nécessaires aux douaniers.

Dans ce cadre environ 167 lettres expliquant les dispositions légales et les risques encourues par le consommateur ont été envoyées.

L'importation de ces médicaments étant illégale et leur consommation pouvant être dangereuse, la très grande majorité des destinataires de ces produits donnent leur accord (le plus souvent tacite) à leur destruction.

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). Des réunions sont organisées régulièrement à ce sujet.

16. Régime de la pharmacie (Loi du 4 juillet 1973)

La Division de la Pharmacie a pour mission de veiller au bon fonctionnement des pharmacies dans le but d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments à la population sur l'ensemble du territoire, notamment

- de proposer ou d'aviser les demandes de transfert ou de création de nouvelles pharmacies en tenant compte de l'évolution démographique et de la configuration des espaces géographiques. Dans ce contexte six demandes émanant de communes des différentes régions du pays ont été avisées.
- d'évaluer les demandes de candidatures lors d'une reprise de concession ou lors d'une concession nouvellement créé. 2 vacances de concessions de pharmacie ont fait l'objet d'une évaluation des candidatures selon les critères règlementaires.

17. Analyses

Près d'une centaine d'analyses ont été effectuées 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.

Quelques analyses ont été faites sur des produits cosmétiques, plus de 50 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.

18. Protection des animaux utilisés à des fins scientifiques

Dans la procédure prévue par la législation concernant la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques, les projets tombant sous leur champ d'application doivent être évalués selon les critères prévus par le règlement. Dans ce cadre, 22 nouveaux projets de recherche utilisant des animaux à des fins scientifiques ont été traités et évalués selon les dispositions mises en place.

19. Résistance aux antimicrobiens

L'apparition et l'extension d'une résistance aux antimicrobiens sont devenues des problèmes majeurs de santé publique au sein de la Communauté ainsi que dans le monde entier. Une utilisation excessive et inadéquate des antibiotiques a favorisé la croissance d'organismes résistants. Des initiatives communautaires ont été mises en place pour surveiller et réduire de manière équilibrée l'utilisation générale des agents antimicrobiens dans tous les domaines: médecine humaine, médecine vétérinaire, production animale et protection phytosanitaire. Notre participation :

- Dans le cadre de la surveillance de la consommation des antibiotiques en médicine humaine, les données en ambulatoire et hospitalier sont collectées et évaluées dans le cadre communautaire chapeauté par l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) notamment par le ESAC-net (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/ESAC-Net/Pages/index.aspx
- Dans le cadre de la surveillance de la consommation des antibiotiques en médicine véterinaire, les données sont collectées et évaluées dans le cadre communautaire chapeauté par l'EMA (European Medecine Agency) notamment par le ESVAC-net (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption). http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2015/10/WC500195687.pdf

20. Surveillance et bon usage du médicament

Dans le cadre du plan d'action visant à combattre les menaces croissantes de résistance aux antimicrobiens, présenté par la Commission en 2011, et qui recense 7 objectifs prioritaires, dont l'un constitue "améliorer le suivi et la surveillance en médecine humaine et en médecine vétérinaire":

Participation à ESAC-Net (European Surveillance of Antimicrobial Consumption), en fournissant les données relatives à consommation des médicaments antibiotiques en milieu ambulatoire et hospitalier. Ces données sont analysées dans un contexte de santé publique et servent aux analyses comparatives effectuées par ECDC (European Center for Disease Control)

Participation des travaux de ESVAC (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption) institué auprès de l'EMA (European Medicine Agency).

Dans le cadre d'un bon usage des médicaments au niveau de la population:

Surveillance de la consommation des médicaments psychotropes Au niveau de la population et établissement des statistiques de consommation pour l'Office International du Contrôle des Stupéfiants (OICS).

21. Liste substances dopantes

Une liste de médicaments enregistrés au Luxembourg et contenant des substances dopantes a été élaborée et mise à jour pour l'agence luxembourgeoise anti-dopage.

09. La division de la radioprotection

Missions :

La division de la radioprotection (DRP) a pour mission principale de réduire voire d'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 :

- surveiller l'exploitation et l'utilisation des appareils émetteurs de rayonnements ionisants (p.ex. : autorisation ministérielle et inspection),
- promouvoir le guide du bon usage des rayonnements ionisants en médecine,
- inciter et recommander des optimisations (p.ex. : audit),
- donner des conseils en matière de radioprotection,(p.ex Radon dans les habitations)
- 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 réalisées :

- 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 et des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants. Ces deux règlements se basent sur plusieurs directives européennes

1. Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

1.1 Surveillance individuelle des travailleurs exposés

1.1.1. Dosimétrie – Exposition au rayonnement externe

En 2015, le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 2166 personnes. Aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement n'a été constaté.

Lors de l'intercomparaison EURADOS 2014, dont le rapport final a été publié en avril 2015, le service de dosimétrie de la DRP a déterminé la dose pour 20 dosimètres irradiés par l'organisateur sous différentes conditions (énergies et angles de rayonnement). Tous les dosimètres ont respecté les limites de déviation maximale fixées par les normes internationales en vigueur.

1.1.2. Exposition aux rayonnements internes

Les travailleurs concernés sont ceux des 4 Services de Médecine nucléaire (MNUC) du Luxembourg. La surveillance du personnel consiste à collecter des échantillons d'urines du personnel à un rythme régulier. Chaque année, l'ensemble du personnel doit avoir été contrôlé. Ces échantillons sont analysés au SAR en spectrométrie gamma. La spécificité de ces mesures relève du fait que les analyses doivent être réalisées immédiatement après réception des échantillons à cause de la courte

durée de demi-vie de certains radionucléides (par exemple, Tc-99m T=6h). En 2015, 37 échantillons ont été contrôlés dans le cadre de ce programme. 1 seul échantillon était positif. Cela prouve l'efficacité de ce programme.

1.1.3. Exposition au radon et à ses produits de filiation

Jusqu'à présent, l'exposition des travailleurs qui au cours de leurs activités professionnelles sont soumis à des expositions du radon et de ses produits de filiation, correspondait à une concentration moyenne de 1000 Bq/m^3 de gaz radon sur base d'un temps de travail de 1700 heures annuelles. C'est pourquoi, le SAR contrôle régulièrement depuis plus de 10 ans les lieux de travail susceptibles d'avoir une exposition élevée au radon. En 2015, 12 établissements ont été surveillés. Aucun changement important par rapport aux années précédentes n'a été constaté. Toutefois, un contrôle plus spécifique de deux travailleurs a été lancé sous forme de suivi « dosimétrique » à l'aide de nos exposimètres radon. L'implémentation de la nouvelle Directive 2013/59/EURATOM du conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants en droit national suit son cours. Cette directive stipule que les Etats membres doivent fixer un nouveau niveau de référence n'excédant pas 300 Bq/m^3 sauf circonstances spécifiques.

1.2. Formations

La DRP a continué à offrir une formation adaptée aux responsables des établissements comportant un risque radiologique faible. En 2015, cette formation s'adressait aux responsables du contrôle physique et aux chefs des services utilisant des sources de rayonnements ionisants.

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

1.3.1. Inspections

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. Les inspections ont majoritairement lieu dans les établissements de classe II et portent sur la vérification physique des équipements, la protection des travailleurs ainsi que sur le respect général de certaines dispositions prévues par le règlement grand-ducal.

1.3.2. Campagne dans les lycées

Depuis 2014 la DRP a lancé une campagne dans les établissements scolaires au Luxembourg détenant des substances radioactives. En effet, de telles substances ont souvent été accumulées dans les départements de physique, de chimie ou de biologie des lycées dans les décennies passées, tandis que la majorité n'est plus utilisée aujourd'hui. Les sources continuent cependant à représenter un risque inutile, et dans le cadre de ses missions, la DRP s'applique à les enlever et à préparer leur évacuation définitive.

Dans le contexte de cette campagne, quelques 200 sources ont été enlevées dans 25 établissements et une mise en conformité des autorisations nécessaires a été réalisée. En 2016 la campagne visera les établissements restants.

1.4. Incidents

En 2015, la DRP a continué sa surveillance du terrain de la décharge d'Esch-Mondercange, sur laquelle se trouve un dépôt de scories enrichies faiblement en radioactivité naturelle. Ensemble avec le Service Géologique de l'État, la DRP a procédé à des mesures sur le terrain et a pris divers échantillons d'eaux superficielles et souterraines, afin de vérifier l'intégrité du dépôt. Aussi l`analyse des résultats en 2015 a confirmé qu'il n'y a pas eu une altération du dépôt. La station automatique de

mesure de la radioactivité installée afin de suivre l'évolution en direct de la situation radiologique sur le terrain continuera à servir.

La DRP a réalisé une intervention suite à une demande d'assistance de la Police Grand-Ducale, au cours d'une intervention de leur part. Dans le secteur industriel trois incidents ont sollicité l'intervention de la DRP. Aucun de ces événements n'avait un impact sanitaire pour la population ou pour les personnes concernées.

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

2.1. Principes

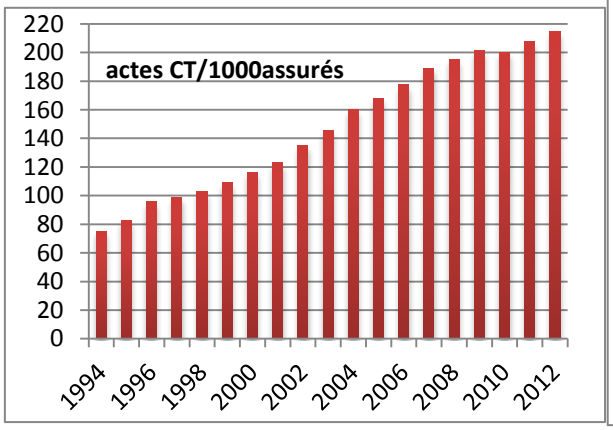
La radioprotection base sur les 3 principes fondamentaux qui sont : justification, optimisation et limites de dose. Les sous-chapitres suivants donnent des informations statistiques sur la situation du radiodiagnostic au Luxembourg (2.2, 2.3), des actions liées au principe de justification (2.4 à 2.6), et des actions liées au principe d'optimisation (2.4, 2.5, 2.7 et 2.8).

2.2. Imagerie Pédiatrique

Suite a une étude, réalisée en 2013 sur le nombre d'examens radiologiques conventionnels en pédiatrie, il a été décidé de mener une campagne de sensibilisation auprès des médecins prescripteurs et du public. Des dépliants avec le titre « Ce que les parents devraient savoir au sujet de examens CT pour enfants » élaborés par « IMAGE GENTLY » existent en quatre langues.

2.3. Imagerie CT

En 2012, suivant les données de l'IGSS, 105714 examens CT ont été réalisés sur la population résidente assurée (492555 personnes) (équivalent à plus d'un examen CT tous les 5 ans en moyenne).



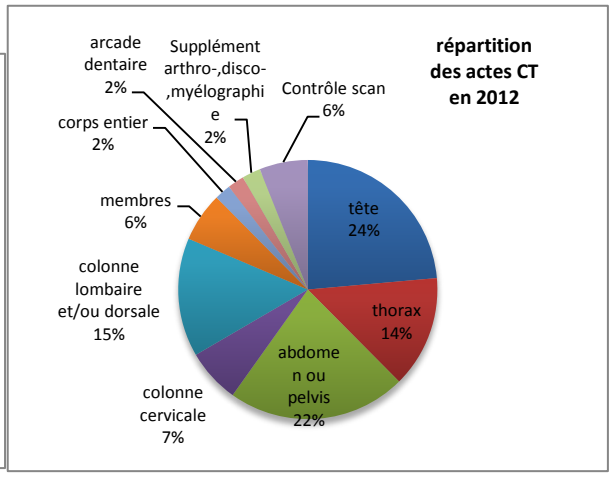


Figure 1 : L 'évolution du nombre d'actes CT par 1000 assurés résidents durant les dernières années.
Figure 2 : La répartition des différents types d'actes CT en 2012 selon la nomenclature CNS.

Sachant que les examens CT sont particulièrement irradiants (p.ex. la dose d'un examen CT thorax standard est équivalent à environ 300 fois la dose d'un examen thorax conventionnel), la dose délivrée au patient a été étroitement surveillée avec les experts en physique médicale de la FHL. En 2015, la DRP à eu des réunions avec tous les hôpitaux pour entamer des actions correctives dans les cas où les niveaux de référence diagnostiques ont été dépassés.

2.4. Justification médicale et optimisation des examens radiologiques (volet international)

La DRP 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 et l'optimisation de la dose pour les équipements CT. Dans ce cadre, l'autorité Belge et la DRP ont organisé en 2014 un multi-stakeholder meeting à Bruxelles. Suite a cette réunion la European Society of Radiology (ESR) a décidé de mener une campagne de sensibilisation au niveau des rayonnements ionisants qui s'appelle « Eurosafe ». La participation de la DRP dans ce groupe de travail a aidé la DRP dans son élaboration du plan d'action pluriannuel sur la promotion des recommandations du conseil scientifique dans le domaine de l'imagerie médicale mentionné ci-dessous. Un autre résultat de cet engagement est que les constructeurs offrent sur les nouveaux équipements CT :

- des logiciels qui permettent de diminuer la dose au patient ;
- des logiciels qui permettent d'enregistrer la dose au patient et de faire des statistiques ;
- des vastes programmes de formation pour l'utilisateur.

En 2015 la DRP à organisé un autre multi-stakeholder meeting à Paris sur le sujet « The optimised use of CT ». S'y sont retrouvés pour la première fois les autorités compétentes en radioprotection, leaEuropean Society of Radiology (ESR), la European society of Nuclear medecine (EANM), la European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO), la European Federation of Medical Physics (EFOMP), la European Federation of Radiographer Societies (EFRS), et COCIR (European Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry). Le but de la réunion était d'informer les parties prenantes sur l'existence des logiciels et des programmes de formation mentionnés ci-dessus.

2.5. Campagnes d'information sur la justification des examens radio

Une campagne de sensibilisation des prescripteurs et du public a été menée par la DRP en 2015. Elle s'inscrivait dans la continuation de la campagne « **pas de rayons sans raison** », lancée en 2014, et visait cette fois ci essentiellement le grand public. Les messages centraux étaient : les images radiologiques peuvent présenter des risques – ne demandez pas inutilement la prescription d'images radiologiques. Afin d'optimiser la visibilité de la campagne à travers le pays, la campagne 2015 a été affichée sur des bus du réseau de transport national.

2.6. Formations

Une formation nationale en radioprotection pour médecins-spécialistes intervenant en salle OP d'une durée de 2 jours a été élaborée en collaboration étroite avec les experts en physique médicale de la FHL (allemand et français).

La DRP a contribué à la formation en radioprotection des étudiants dans la formation de l'assistant technique médical de radiologie et de l'assistant technique médical de chirurgie au LTPS (Lycée Technique des Professions de Santé).

2.7. Plan d'action pluriannuel sur la promotion des recommandations du conseil scientifique dans le domaine de l'imagerie médicale (Justification)

Le Luxembourg enregistre une fréquence d'examens en imagerie médicale parmi les plus élevées en Europe. Ce développement se traduit par une augmentation rapide de l'exposition aux rayonnements de la population luxembourgeoise. Le guide de bon usage des examens radiologiques a été validé par le conseil scientifique. Le plan d'action de promotion de ce guide a été validé par la ministre de la Santé et par le ministre de la sécurité Sociale le 18 décembre 2015.

Ce plan d'action a été présenté par Madame la ministre de la Santé au cours de la réunion de concertation du 25 novembre 2015 à l'ensemble des parties prenantes. Cette réunion organisée par la DRP s'est articulée autour de présentations d'experts d'autres pays européen et un dialogue constructif s'est engagé avec les médecins prescripteurs et réalisateurs d'actes d'imagerie médicale.

Le plan s'articule autour de 4 axes :

- état des lieux initial audit de la conformité formelle (volet A) et médicale (volet B) des prescriptions d'imagerie médicale
- promotion active des recommandations de bonnes pratiques et de la prescription médicale
- formation initiale et formation continue des prescripteurs et des praticiens effectuant des actes d'imagerie médicale
- inspections

Le premier axe se décline en 2 volets :

- volet A : audit de la conformité formelle des prescriptions d'imagerie médicale ;
- volet B : audit de la conformité aux bonnes pratiques médicales.

En 2015 la DRP a finalisé le protocole de réalisation du volet A de l'audit. La DRP à soumis ce protocole à la CNPD pour notification. Il est prévu que les 2 EPM de la DRP se rendent dans les hôpitaux pour vérifier la présence des informations obligatoires aux niveaux des prescriptions, notamment d'informations concernant le contexte clinique et la finalité des examens demandés. Cet audit portera sur 200 prescriptions dans chacun des 10 services de radiologie.

2.8. Assurance qualité (Optimisation)

Les établissements hospitaliers et les cabinets privés ont fourni à la DRP copie des pièces qui documentent les résultats des tests d'acceptation et des tests de contrôle qualité annuel effectués sur les installations radiologiques.

La DRP travaille sur une mise à jour des exigences réglementaires de contrôles de qualité (Annexe VII du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001). Les experts en physique médicale (EPM) de la DRP et les EPM de la FHL se sont réunis plusieurs fois en 2015, pour travailler successivement sur les protocoles de contrôles de qualité des types de systèmes suivants :

- radio-mobile CR, radio-mobile DR, tube RX et générateur (table télécommandée CR), tube RX et générateur (capteur plan, DR), fluoroscopie
- fluoroscopie digitale (ampli de brillance), fluoroscopie digitale (capteur plan), exposeur automatique (CR), exposeur automatique (DR)
- arceau opératoire mobile à ampli de brillance, numériseurs et plaques images
- moniteurs station d'interprétation

2.9. Plan cancer

La DRP a participé au projet pour la mise en place d'un carnet radiologique électronique, avec

accessibilité à l'image et au compte-rendu d'imagerie avec cumul dosimétrique et alerteurs de prescription, intégrant le consentement du patient.

2.10. L-QUANUM

L-Quanum « Audits de gestion de la qualité en médecine nucléaire- audit global ». Ce projet se base sur un manuel d'audit de gestion de la qualité en médecine nucléaire élaboré par la IAEA. L'objectif ultime des audits de gestion de la qualité en médecine nucléaire est de mettre à disposition des services un outil permettant de démontrer le niveau de soins apporté aux patients sur base d'un processus d'évaluation interne et externe. Ce processus implique un engagement de soin et de qualité. S'il s'avère nécessaire, les services de médecine nucléaire doivent mettre en route des actions correctives. La DRP a commencé à faire les visites d'audit fin 2015. Ce projet se poursuivra dans tous les services de médecine nucléaire.

3. Mesures de la radioactivité par le Service d'Analyses radiologiques (SAR)

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

En complément au réseau de stations de mesures de l'air ambiant, le SAR contrôle les activités d'échantillons issus de la chaîne alimentaire et de l'environnement prélevés au Luxembourg. Il faut noter que la particularité du SAR est de travailler sur des matrices extrêmement variées comme de la boue, des filtres air, de l'eau, des œufs, des légumes,... Les préparations et les manipulations des échantillons ne sont pas automatisées. Selon les techniques de comptage, la durée peut atteindre 2 jours par échantillon.

Au cours de l'année 2015, 990 échantillons ont été réceptionnés par le SAR. Ce chiffre reste stable par rapport aux 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 n'est pas intégrée dans ces chiffres.

La surveillance radiologique de l'eau potable permet de contrôler l'eau de distribution produite au Luxembourg par une quarantaine de producteurs (syndicats d'eau, communes,…) auxquels s'ajoutent 3 brasseries et 1 société. Ce programme est en cours de modification en raison de la publication de la Directive européenne 2013/51 transposée en droit national dans le règlement grand-ducal du 16 décembre 2015.

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 faible.

Les résultats de la surveillance de 18 stations de mesure d'aérosols du réseau ainsi qu'une partie des résultats des échantillons issus de l'environnement et de la chaîne alimentaire ont été publiés mensuellement et sont accessibles sur internet comme chaque année.

Le SAR envoie une fois par an, via le logiciel RemData de la Commission européenne, la majorité de ses données au centre de recherche (JRC) d'Ispra en Italie. Pour faciliter l'envoi des résultats, une banque de données excel soutenue par visual basic a été élaborée par les membres du SAR. Cette Banque de données a été élargie en 2015 et permet d'avoir un suivi à long terme de nos données. Il est procédé à une exportation directe de la majorité de nos bulletins d'analyses également grâce à ce programme « fait-maison ».

3.2. Mesures du radon dans l'air

Comme mentionné au chapitre 1, certains lieux de travail font l'objet d'un contrôle régulier. Le service fait également des mesures pour le public. Au total, 38 exposimètres ont été distribués en 2015. Ces mesures faites dans les habitations privées permettent d'accumuler des données qui seront incorporées dans une carte nationale radon. Une collaboration avec l'Agence Fédérale de Contrôle

Nucléaire (AFCN) de Belgique mise en place en 2013 s'est intensifiée en 2015. Le SAR a acquis un nouvel équipement de mesure du radon (lecteur + exposimètres). Cet équipement réduit considérablement les manipulations et l'évaluation des exposimètres. De plus, ce système est identique à celui de l'AFCN et permettra de faire des comparaisons et des échanges de données, si nécessaire. Le SAR a participé fin 2015 à un exercice d'intercomparaison avec le Public Health of England. Le rapport sera diffusé fin mars 2016. Enfin, la DRP a lancé une étude pilote en décembre 2015 pour mesurer systématiquement le Radon sur 400 maisons d'une commune.

3.3. Accréditation ISO/CEI 17025

- audits :

OLAS : Les 20 et 21 mai 2015, le service a passé avec succès son cinquième audit de suivi OLAS. Cet audit a permis de renouveler l'accréditation du SAR selon l'ISO/CEI 17025 (2005). Celle-ci est valide jusqu'en juillet 2020. 3 écarts ont été constatés lors de cet audit.

audit interne : L'audit interne a été fractionné en deux périodes. C'est l'équipe du BAQ du LNS qui a audité le volet qualité début décembre 2015. Concernant le volet technique, le SAR a fait appel à deux experts provenant de l'Institut National des Radioéléments (IRE) de Fleurus (Belgique). Ces audits sont à chaque fois une plus-value pour le service grâce aux échanges d'expériences. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le service insiste pour maintenir voire élargir ses contacts avec les laboratoires de radiophysique des pays voisins (Allemagne, France et Belgique).

Commission Européenne : Cette année, la Commission Européenne a envoyé trois inspecteurs pour contrôler les travaux du laboratoire. Ces inspections sont en accord avec l'article 35 du Traité Euratom qui requiert que tout Etat Membre établisse les installations nécessaires pour effectuer le contrôle permanent du taux de la radioactivité de l'atmosphère, des eaux et du sol, ainsi que de s'assurer du respect des normes de base pour la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des radiations ionisantes. Dans ce cadre, la Commission Européenne a le droit de vérifier le fonctionnement et l'efficacité des installations susnommées. Deux journées ont été consacrées à cet audit aussi bien dans les locaux du SAR que sur les différents lieux de prélèvement comme à l'écluse de Schengen (eau, sol, sédiment) ou à Esch/Sûre (eau). Le rapport sera diffusé au printemps 2016.

EIL : La participation du service à des exercices d'interlaboratoires (EIL) tient une place importante dans le cadre de l'assurance qualité permettant d'apprécier la fiabilité des mesures effectuées. En 2015, le SAR a participé à 6 EIL organisées par des instituts de référence tels que le Joint Research Centre de la Commission européenne de Geel (B) ou encore l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (IAEA). La participation au test LGC Aquacheck (GB) en matrice eau potable a permis de tester notre technique de détermination des activités alpha- et bêta- globales grâce à 5 rounds répartis sur l'année, ainsi que la mesure du tritium.

4. Préparation à l'urgence nucléaire ou radiologique

4.1. Révision du plan Cattenom

Le nouveau PIU Cattenom, adopté en 2014, définit des " Centre d'accueil et de dépistage et décontamination radioactive", pour les personnes contaminées lors d'un accident nucléaire ou radiologique. Le premier Centre d'accueil est en cours d'être installé en dehors de la zone primaire notamment à Ettelbrück. Dans ce projet, appelé "Nordstaad", la DRP, en commun avec l'armée, a élaboré un concept de dépistage et de décontamination radiologique de personnes.

4.2. Blocage thyroïdien par iode stable

Outre le suivi du programme de prophylaxie d'iode dans les établissements scolaires et structures d'accueil d'enfants qui existe depuis 2002, la DRP a participé en 2014 à la distribution des comprimés d'iodure de potassium à la population résidente du Grand-Duché dans les communes et pharmacies,

organisée par le HCPN. En 2015 la DRP a continué la gestion des commandes de comprimés d'iodes des sociétés installées sur le territoire luxembourgeois.

4.3. Harmonisation en matière de l'urgence 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. La DRP considère en outre qu'un accident nucléaire grave ne peut être exclu nulle part dans le monde, y compris en Europe.

Pour ces raisons, l'association HERCA (Autorités européennes compétentes en radioprotection) a mandaté en juin 2011 un groupe de travail d'élaborer des solutions opérationnelles et praticables qui permettent une approche uniforme en cas de situation d'urgence radiologique. Ce groupe a été présidé jusqu'en octobre 2014 par un agent de la DRP. Suite à une initiative allemande, soutenu par la DRP, un deuxième groupe fût créé par les associations HERCA et WENRA (Autorités de sûreté nucléaire européennes) en janvier 2014 ayant comme mandat le développement d'une position commune pour réagir dans les circonstances exceptionnelles d'un accident très grave.

Les résultats des deux groupes de travail sont regroupés dans un document commun, intitulé «Approche HERCA-WENRA pour une meilleure coordination transfrontalière des actions de protection durant la première phase d'un accident nucléaire » qui a été approuvé et publié à la fin de 2014 (à télécharger en anglais sur www.herca.org). La position de HERCA et WENRA vise à promouvoir, en cas d'accident, la transmission rapide d'informations entre les pays concernés et la cohérence des recommandations pour la protection des populations. Elle propose également des mesures protectrices prédéfinies pour réagir face à un accident très grave.

La DRP a présenté l'approche en janvier 2015 à l'ENSREG (Groupement européen des autorités de sûreté nucléaire) qui s'est engagé à promouvoir son implémentation au niveau national, ceci en coopération avec les autres autorités du pays ayant des responsabilités dans l'exécution des plans d'urgences En décembre 2015, ENSREG à mandaté la DRP à organiser un suivi dans tous les pays européens concernant l'implémentation de l'approche.

Au Luxembourg, cette nouvelle doctrine est compatible avec le nouveau plan d'intervention d'urgence luxembourgeois. Il faudra toutefois adapter les échanges et les mécanismes de coordination avec les acteurs de la Grande-Région.

4.4 Exercices internationaux

Au cours de l'année 2015, la DRP a participé à 5 exercices internationaux de l'AIEA, dans le cadre des deux Conventions sur la Notification rapide en cas d'urgence radiologique et de l'assistance. L'exercice plus important visait la réaction de l'autorité compétente en cas d'une contamination radioactive du réseau d'eau potable suite à un acte de malveillance.

Deux autres exercices se sont déroulés dans le cadre ECURIE, le système d'alerte et de notification de la CE.

Début décembre la DRP était invitée comme observateur à l'exercice de la "Force d'Action Rapide Nucléaire FARN" sur le site de la centrale nucléaire de Cattenom. La FARN est une des conséquences que la France a initié suite au retour d'expérience de l'accident de Fukushima et des "Stresstests". La FARN a pour mission d'intervenir en cas de nécessité endéans les 24 heures suivant l'accident sur n'importe quel site nucléaire en France et de rétablir rapidement toutes les fonctions techniques nécessaires pour éviter une fusion du cœur du réacteur.

4.4.1 Exercice national "Exercice de Dépistage radiologique"

En octobre 2015, la DRP, l'Armée Luxembourgeoise et le Service de la Protection Civile de l'ASS ont effectué un exercice de dépistage radiologique de personnes. Cet exercice qui entre dans le cadre des objectifs du PIU Cattenom projet "CAI Nordstaad" consistait à déterminer les capacités de mesure des taux de contamination de personnes civiles des trois entités.

Quatre exercices et huit formations ont été tenus par la DRP dans le cadre du plan "Vigipirate NRBC" pour la Présidence EU du 2ième semestre 2015. Tous ces préparations se faisaient en étroite collaboration avec les Services de secours, la Police et le HCPN .

5. Activités législatives et réglementaires

5.1. Directives européennes

La DRP est fortement engagée dans la transposition de la Directive 2013/59/EURATOM du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et de la DIRECTIVE 2014/87/EURATOM DU CONSEIL du 8 juillet 2014 modifiant la directive 2009/71/Euratom établissant un cadre communautaire pour la sûreté nucléaire des installations nucléaires. La directive nécessite une reformulation importante du droit législatif et réglementaire luxembourgeois en la matière.

En parallèle, la DRP a préparé un projet de transposition de la Directive 2013/51/EURATOM du Conseil du 22 octobre 2013 fixant des exigences pour la protection de la santé de la population en ce qui concerne les substances radioactives dans les eaux destinées à la consommation humaine. La DRP poursuit l'implémentation de la directive en coordination étroite avec l'administration de la gestion de l'eau.

5.2. Programme national pour la gestion des déchets radioactifs

La directive 2011/70/EURATOM, transposée en droit national en 2013, a requis des autorités compétentes des Etats Membres d'établir un programme national pour la gestion des déchets radioactifs.

Le programme national pour la gestion des déchets radioactifs a été élaboré en 2015 par la DRP, sur base de pratiques de gestion courantes, mais non formalisées. Le programme renforce la politique luxembourgeoise de gestion des déchets radioactifs, qui est basée sur le principe de minimisation des déchets. Il est applicable à tous les types de déchets radioactifs susceptibles d'exister au Luxembourg et couvre toutes les étapes de la gestion des déchets radioactifs. Il décrit les dispositions en place ainsi que les démarches qui seront à entreprendre afin d'assurer une gestion sûre des déchets radioactifs et d'éviter tout impact sur l'environnement et la santé des générations actuelles et futures. Un inventaire des déchets qui sont susceptibles d'être créés dans les 10 prochaines années ainsi que des campagnes prévues pour la collecte de tels déchets font partie intégrante du programme.

Il a été soumis, comme prévu par la directive, à la Commission en août 2015, ensemble avec le rapport sur la mise en œuvre de la directive. Le programme peut être consulté sur le site Internet de la DRP www.radioprotection.lu.

5.3. Autorisations

5.3.1. Autorisations

Selon le régime d'autorisation retenu dans le règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, ainsi que dans le règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, la DRP examine et etablit les types d'autorisation suivants :

- autorisations pour une pratique (d'établissements classe II, III ou IV et transport de matières radioactives)
- agréments d'une personne (autorisations de pratiquer le radiodiagnostic, agrément expert en physique médicale)

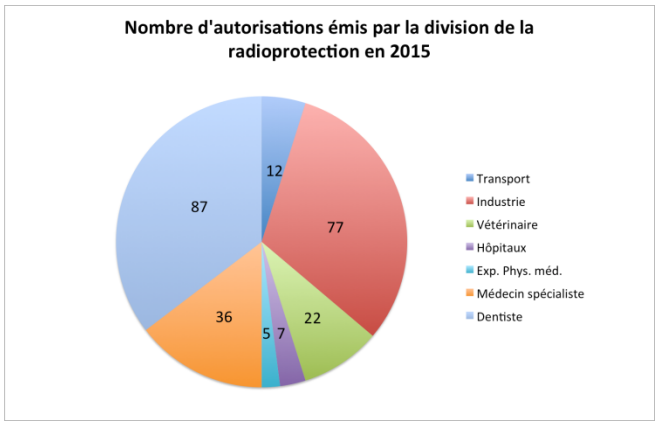


Figure 3 : Nombre d'autorisations traitées en 2015 selon le secteur. Le total s'élève à 246.

5.3.2 Autorisations de transit de substances radioactives au Luxembourg

Tout transit de substances radioactives est soumis à l'autorisation préalable du Directeur de la Santé. A cette fin, les opérateurs économiques et toute autre personne concernée doivent introduire les demandes d'autorisation de transit à la DRP. Dans l'esprit de la simplification administrative et du traitement électronique des dossiers, la DRP s'est associée au projet Single Window for Logistics du Ministère de l'Economie. Le traitement des demandes de transit de substances radioactives au Luxembourg était le projet pilote de cette plateforme, dans laquelle la DRP était intégrée tout au long de l'année et qui permet depuis fin 2015 le traitement informatique de ces demandes moyennant le portail MyGuichet. En 2015, 258 demandes de transit de substances radioactives ont été autorisées par la division de la radioprotection.

6. Coopérations et obligations internationales

6.1. Conventions internationales

6.1.1. Convention sur la Sûreté Nucléaire (CNS)

Lors de la 6ième réunion des parties contractantes de la Convention sur la sûreté nucléaire (CNS) en avril 2014 une majorité de 2 tiers des parties contractantes a voté pour une proposition d'amendement, introduite par la Suisse. Par ce vote la proposition fût transférée à une conférence diplomatique pour décision.

La DRP était impliqué dans la préparation de la conférence diplomatique, en ce qui concerne la participation à des réunions à Vienne en début janvier 2015 et la coordination d'une position européenne avant et pendant la conférence.

Lors de la conférence diplomatique tous les pays participants se sont mis d'accord sur une déclaration correspondante de la Convention sur la sûreté nucléaire. Cette déclaration comporte des principes de sureté résultant de la proposition initiale de la Suisse, visant donc à améliorer globalement la sureté des centrales nucléaires.

Le résultat atteint a la nature d'un engagement politique et n'a pas de caractère contraignant. En ce sens, il est regrettable d'un point de vue luxembourgeois qu'il n'ait pas été possible d'atteindre un consensus sur un texte légalement contraignant amendant la convention.

Afin de garantir le respect de la déclaration, la DRP a développé et distribué à toutes les parties contractantes en novembre 2015 une proposition pour intégrer les principes de la déclaration dans le processus régulier d'examen de la convention sur la sûreté nucléaire. Cette proposition sera examinée lors de la prochaine réunion d'examen en 2017.

6.1.2. Convention commune sur la sûreté de la gestion du combustible usé et la sûreté de la gestion des déchets radioactifs (CC)

La 5e réunion d'examen de la CC a eu lieu du 11 au 22 mai 2015 à Vienne. Ce processus consiste en plusieurs étapes, dont notamment la rédaction d'un rapport national (publié sous http://www.radioprotection.lu), des analyses mutuelles par la voie de questions et de réponses écrites et d'une présentation orale lors de la réunion.

Lors de cette réunion, 24 questions écrites et 6 questions orales (lors de la présentation à Vienne) ont été posées au Luxembourg. Les questions concernaient notamment notre coopération avec la Belgique en matière de stockage de nos déchets, notre programme d'enlever les sources obsolètes des écoles, la supervision de notre site de stockage des déchets radioactifs et le nouveau plan d'urgence.

Les éléments suivants, sur lesquels nous devrions rapporter du progrès d'ici trois ans, ont été retenus comme défis :

- Mise à jour de l'accord bilatéral avec la Belgique sur la gestion des déchets radioactifs du Luxembourg en Belgique - la question de la responsabilité doit être définie dans le cadre des négociations de l'accord.
- Transposition de la directive de 2013/59/EURATOM considérant les ressources limitées de la Division de la Radioprotection.
- Préparation de la première mission IRRS et y intégrer la gestion des déchets (prévue pour 2018).
- Formaliser une évaluation de la sûreté de l'installation de stockage intermédiaire. L'évaluation sera à faire par une organisation experte externe.

La sixième réunion des parties contractantes de la Convention Commune est programmée du 21 mai au 1er juin 2018. Le prochain rapport national doit être soumis pour le 23 octobre 2017 à l'AIEA.

6.2. Activités internationales et bilatérales

6.2.1. COMITE DIRECTEUR Post Accidentel (CODIR-PA)

En 2015 deux réunions du CODIR-PA ont eu lieu, afin de cadrer les éléments de doctrine pour d'autres situations d'accident, notamment celles conduisant à des rejets de plus grande ampleur et sur une plus longue durée (de plus de 24h, voire de plusieurs semaines) de substances radioactives dans l'atmosphère. Pour répondre à cet objectif, le programme du CODIR-PA 2013-2018 prévoit la mise en place d'un groupe de travail « doctrine post-accidentelle et rejet de longue durée ». En vue de ces nouveaux scénarii, l'implication des acteurs internationaux et notamment ceux des pays avoisinants ont été relevés comme un élément très important dans la gestion de l'urgence. Surtout les pays frontaliers sont sollicités à contribuer de leur côté à la convergence des mesures de protection et d'harmonisation en cas d'une telle crise. Le Luxembourg a fortement souligné qu'une telle approche était tout à fait dans son intérêt.

Le retour d'expérience de l'exercice « 3en1 » a été discuté très attentivement au CODIR-PA et a influencé la décision de prendre en compte dans le futur travail d'autres situations d'accident.

AIEA : La DRP a participé à plusieurs réunions techniques auprès de l'AIEA, dont notamment celle sur "Evaluation et pronostic en réponse à une situation d'urgence RN"

CE : Les autorités nationales opérant les réseaux de surveillance et d'alerte radiologique se sont rencontrées dans le cadre d'ECURIE-EURDEP. EURDEP (European Data Exchange plateform) est la plateforme européenne d'échange automatiques de données de mesures des réseaux de surveillance de la radioactivité dans l'environnement, qui pouvait célébrer en 2015 ses vingt ans d'existence.

6.2.2. Commissions Franco-luxembourgeoise et Belgo-luxembourgeoise

La Commission mixte franco-luxembourgeoise de sécurité nucléaire, qui a été mise en place par l'accord intergouvernemental du 29 mars 1994, a tenu sa treizième réunion le 15 janvier 2015 au Ministère des Affaires étrangères et européennes à Luxembourg. Cette réunion a en particulier été l'occasion d'aborder les survols par des drones de plusieurs centrales nucléaires françaises dont celles de Cattenom. Les deux délégations ont aussi adopté un protocole bilatéral relatif à l'alerte et l'échange d'informations en cas de situation d'urgence radiologique, dont les cosignataires sont l'ASN et l'IRSN pour la partie française et l'ASS et la DRP pour la partie luxembourgeoise. Ce protocole renforcera la coordination des actions de protection des populations qui seraient mises en œuvre en cas d'accident nucléaire.

La deuxième réunion de la Commission belgo-luxembourgeoise de Sûreté Nucléaire et de Radioprotection a eu lieu le mardi 27 janvier 2015 à Luxembourg. Durant cette réunion, les délégations des deux pays ont notamment échangé sur le suivi des stress tests et l'évolution du dossier portant sur les défauts détectés sur la cuve du réacteur 2 de Tihange. Autres sujets qui ont été traités étaient l'Accord bilatéral relatif à l'organisation du stockage en Belgique de déchets radioactifs du Grand-Duché de Luxembourg et la coopération bilatérale dans des domaines tels que la protection du patient ou la transposition de la directive européenne sur les normes de base dans le domaine de la radioprotection.

6.2.3. Mission IRRS

La directive 2009/71/Euratom du 25 juin 2009 demande aux pays membres de l'Union Européenne de soumettre leur autorité compétente pour la sûreté nucléaire à des revues par des pairs tous les dix ans. Ces revues (IRRS - Integrated Regulatory Review Service) sont organisées par l'AIEA (Agence Internationale de l'Energie Atomique) conjointement avec la Commission Européenne, et dans le calendrier prévisionnel, le Luxembourg est supposé y passer en 2018.

Une telle mission est conduite par un groupe d'une douzaine d'experts issus de différentes autorités de sûreté nucléaire et s'étale sur une période variant entre 1 et 2 semaines, en fonction de la taille du pays. Lors de cette revue sont analysés le cadre législatif et réglementaire (dont l'application d'instruments internationaux et le système d'autorisations), le respect des normes internationales, le fonctionnement et l'organisation de l'autorité, ses activités, etc.

Afin de se familiariser avec ces revues, la DRP a participé en 2014 à des missions IRRS organisées dans d'autres pays. En 2015, la DRP a commencé à préparer la mission luxembourgeoise, notamment par la mise au point de différentes procédures.

6.2.4. Accord pour le stockage de déchets radioactifs avec la Belgique

Depuis 1994, il existe un accord ministériel, sous forme d'un échange de lettres, entre la Belgique et le Luxembourg permettant le stockage définitif des déchets radioactifs du Grand-Duché de Luxembourg. Cet accord a permis plusieurs transferts de faibles quantités de déchets en provenance du Luxembourg.

Or, cet accord ne répond plus aux critères définis par la directive 2011/70/EURATOM, selon laquelle il faut disposer d'un accord bilatéral afin de pouvoir continuer à transférer nos déchets vers la Belgique. Lors de la Gäichel VIII à Bruxelles, 5 février 2015, les deux gouvernements avaient retenu leur volonté de renouveler cet accord et ont mandaté leurs administrations respectives (donc la DRP du côté luxembourgeois) de travailler à la finalisation d'un projet d'accord fixant le cadre technique et financier. Ainsi, la DRP a négocié un nouveau projet d'accord lors de nombreux échanges bilatéraux. Ce projet a obtenu l'approbation lors de la réunion de la Commission Administrative Belgo-Luxembourgeoise du 11 décembre 2015. Il est en cours d'examen par les autorités belges en matière environnementale en vue de sa soumission aux parlements des deux pays en 2016.

10. La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale

La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a compétence pour toutes les questions concernant la planification, l'organisation, l'orientation et la surveillance médico-sociale en cas de maladies de la dépendance, en particulier des toxicomanies, ainsi qu'en cas de maladies psychiques et de problèmes médico-psycho-sociaux. Elle a également pour mission 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.).

Tableau: Education différenciée 2014-2015

Nombre d'élèves examinés		**500**
Développement général retardé		16
Obésité		13
Propreté insuffisante		10
Affection de la peau		20
Yeux:	affection des yeux	1
	acuité visuelle diminuée	48
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	24
	acuité auditive diminuée	0
Nez:	troubles perméabilité nasale	2
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	1
	HTA	2
	autres	0
Affection des voies respiratoires		2
Hernies		0
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	0
	phimosis	3
	autres affections	2
Squelette:	déformation colonne vertébrale	30
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	35
	autres	6
Mauvais maintien		8
Analyse des urines	pratiquées	437
	albumine	3
	glucose	2
	sang	2
Dents	caries	33
	malpositions	46
Nombre d'avis envoyés aux parents		211

Chapitre IV Les Services Conventionnés

01 Prévention – Aide

02 Psychiatrie extra-hospitalière

03 Maladies chroniques

04 Toxicomanies

05 Autres services

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 disponibles supervisées dans le contexte de la psychiatrie extra-hospitalière est au nombre de 220. Un certain nombre de ces patients psychiquement malades, ayant pu profiter de ces places de logement supervisé, ont pu atteindre un niveau d'autonomie suffisant pour aller vivre seul ultérieurement, améliorer la qualité de vie, éviter l'isolement et favoriser leur inclusion sociale.

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.

Le programme gouvernemental de 2013 a servi de base à l'aboutissement du premier Plan National de Prévention du Suicide et ceci en collaboration avec les associations actives dans ce domaine. La stratégie nationale 2015-2019, ainsi que le plan d'action national y associé, prennent en considération les directives publiées par la Nations Unies en 1996 et les publications par l'OMS se consacrant à la prévention du suicide. L'objectif général du - Plan National de Prévention du Suicide, élargie à la Dépression - pour le Luxembourg est de contribuer à atteindre un niveau élevé de protection en termes de santé publique, de sécurité publique et de cohésion sociale en agissant sur les mortalités évitables.

Dans le domaine des maladies de la dépendance, le programme gouvernemental de 2009 a servi de cadre à l'élaboration de la troisième stratégie nationale et du plan d'action pluriannuel en matière de lutte contre les drogues et les addictions. La stratégie et le plan d'action 2010-2014 s'appuyaient sur les priorités fixées par le Ministère de la Santé et sur une collaboration soutenue avec les acteurs de terrain. Afin d'optimiser son impact, le plan d'action 2010-2014 a également tenu compte des éléments pertinents issus des traités UE et CE, de la stratégie anti-drogue 2005–2012 et du plan d'action drogues 2009–2012 de l'UE. Le nouveau plan d'action gouvernemental 2015-2019 a par ailleurs été élaboré sur base d'une évaluation externe du plan d'action 2010-2014 (TRIMBOS INSTITUT (NL)). L'objectif général de la stratégie et du plan d'action nationaux est de contribuer à atteindre un niveau élevé de protection en termes de Santé publique, de Sécurité publique et de cohésion sociale.

En matière de lutte contre les drogues et la toxicomanie, l'exécution des plans d'action nationaux successifs 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 80 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.

Les associations spécialisées gèrent à ce jour des offres diversifiées et en grande partie décentralisées : offres résidentielles et ambulatoires, centres de consultation, centres de jour, hébergements de nuit, offres occupationnelles et de réinsertion.

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 131.375 contacts en 2014. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues plus de 1.900 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.

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.

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 - Hëllef fir de Puppelchen » a.s.b.l. 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 2015, 840 enfants ont pu bénéficier de l'aide éducative précoce et de traitements de réadaptation gratuits. Sans l'existence de ce service, ces traitements seraient à charge des caisses de maladie ou même, dans certains cas, n'auraient peut-être pas eu lieu, ce qui aurait pu avoir des conséquences néfastes, car c'est la prise en charge précoce d'un enfant qui donne les meilleures chances d'amélioration.

De plus, une prise en charge multidisciplinaire coordonnée, telle que celle offerte par le service est plus difficilement concevable en traitement privé.

Si dans le domaine social, telle la rééducation précoce, il est discutable d'adopter le seul point de vue de la rentabilité financière, le système des associations conventionnées avec l'Etat assurant une prise en charge interdisciplinaire constitue néanmoins une solution tout à fait valable.

En effet, une approche globale des problèmes, qui se posent aux enfants et bébés à risques et leurs familles, par une équipe spécialisée conventionnée répond mieux au critère « coût-efficacité » que différents traitements éparpillés à charge de la sécurité sociale.

L'admission des enfants au service se fait sur la prescription du médecin traitant avec une supervision et un encadrement médical réalisés par des médecins spécialistes en pédiatrie et en réadaptation et rééducation fonctionnelles.

A la sortie du service les enfants peuvent dans une majorité de cas réintégrer une vie sociale et

scolaire normales.

De façon générale, le SRP-HFP connaît un succès toujours grandissant dans sa fonction de diagnostic, de suivi d'enfants à risque et de conseils médico-thérapeutiques.

Il a pour objet « de prévenir et de combattre les causes de déficits, inadaptations et handicaps de bébés et d'enfants » et assure un travail de médecine préventive.

1. Le service « 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 des enfants, 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 au 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 différentes séances collectives hebdomadaires qui ont lieu en général avec 6 à 8 enfants par groupe, (des groupes d'éveil, de psychomotricité, groupe MIAM « Mateneen Iessen An sech Matdeelen ») à visée rééducative, psychomotrice et socio-éducative et qui sont organisées dans le respect des besoins spécifiques de chaque enfant. Dans chaque groupe les enfants sont encadrés par au moins une éducatrice et un thérapeute. Dans les groupes d'éveil et de jeu le kinésithérapeute assure une guidance locomotrice, alors que l'ergothérapeute s'occupe prioritairement des installations adéquates et des stimulations sensorielles. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de stimuler les performances masticatoires des enfants présentant des troubles de la déglutition. Ces séances favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants et permettent aussi une rencontre entre parents concernés.

Afin de promouvoir les compétences vestibulaires et proprioceptives de certains enfants, 4 séances rééducatives hebdomadaires sur les airtramp de l'institut IMC, de l'institut St Joseph de Betzdorf et du Centre d'Education Différenciée de Warken sont proposées avec des groupes de 4 à 6 enfants qui sont toujours encadrés par deux thérapeutes.

Les psychologues voient régulièrement les parents et leurs enfants pour évaluer avec eux leur 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

- 840 enfants en traitement, en observation et/ou en consultation, dont 369 nouvelles admissions en 2015 (433 sorties courant de l'année 2015)
- concernant l'équipe des psychologues : 1.533 heures de consultations psychologiques et/ou testing d'enfants avec rapports aux médecins pédiatres,
- concernant l'équipe des kinésithérapeutes : 8.875 heures de séances de kinésithérapie,
- concernant l'équipe des ergothérapeutes : 4.796 heures de séances en ergothérapie,
- concernant l'équipe des orthophonistes : 2.451 heures de séances en orthophonie,
- concernant l'équipe des éducatrices, psychomotriciennes et pédagogues curatives : 1.638,15 heures en séances individuelles,
- concernant les différents groupes de prises en charge : ont été prestées un total de 731 heures pour les différents groupes d'éveil dont 247 heures pour le groupe d'éveil d'Esch/Alzette ; 138 heures pour le groupe d'éveil de Strassen, 95 pour le groupe d'éveil de Junglinster, 118 pour le groupe d'éveil de Wiltz et 133 heures pour le groupe d'éveil d'Ettelbruck. Pour le groupe de psychomotricité de Differdange 109 heures ont été prestées et pour le nouveau groupe MIAM à Strassen 12 heures ont été prestées (début seulement en novembre 2015).
- 1728 heures en réunions d'équipe et discussions de cas dont 396 heures pour l'équipe d'Ettelbruck et Wiltz, 560 pour l'équipe de Strassen, 672 pour l'équipe de Esch/Alzette et Differdange et 100 pour l'équipe de Junglinster.
- les séances des différents thérapeutes durent en général entre ¾ d'heures et 1 heure pour les séances ordinaires mais peuvent exceptionnellement se prolonger jusqu'à 2 heures pour p.ex. des raisons d'essayage et d'adaptation de matériel de rééducation.
- en moyenne, un thérapeute travaillant à mi-temps prend en charge entre 12 et 18 enfants par

semaine, dépendant si les thérapies doivent se faire au domicile et/ou au centre. La prise en charge globale que le service offre implique en outre que les thérapeutes soient parfois amenés à accompagner les parents chez des médecins spécialistes, des orthopédistes, des visites d'enseignement spécialisé, des crèches et les autres services d'intervention précoce.

En 2015, 1214 consultations médicales ont eu lieu sur les sites de Strassen, Esch/Alzette, Junglinster et Ettelbruck. Les consultations médicales durent en moyenne ¾ d'heures et les thérapeutes inclus dans la prise en charge de l'enfant y participent. S'y ajoutent 106 consultations spécialisées en pédopsychiatrie à raison d'une heure en moyenne. Chaque enfant bénéficie de deux à trois consultations par année et à chaque consultation d'un enfant dont il est responsable, le thérapeute rédige un rapport complet pour le médecin traitant selon une trame prédéfinie par le service.

3. Divers

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 IMC, 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.

Afin de permettre des rencontres et échanges entre les parents et les thérapeutes dans un cadre convivial et non-thérapeutique, le service organise annuellement une fête de St Nicolas et un « Summerfest » où tous les enfants du service sont les bienvenus avec leur fratrie et leurs parents et proches.

2. Le Service d'Evaluation et de Rééducation fonctionnelles - CHL

Missions

Le service d'évaluation et de rééducation fonctionnelles est un service national qui assure sur le plan médical et rééducatif une approche globale et continue de la personne en situation d'handicap. Il s'adresse aux enfants et aux adultes présentant un handicap confirmé ou des troubles significatifs du développement.

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 en premier lieu le diagnostic fonctionnel, rééducatif, pédopsychiatrique et psychothérapeutique. Il s'agit ensuite de déterminer les moyens thérapeutiques à mettre en œuvre ; de prescrire, d'évaluer et de superviser les rééducations et les prises en charge thérapeutiques pluridisciplinaires ; d'organiser la formation continue spécifique des différents intervenants socio-thérapeutiques. 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.

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, de leur famille et des professionnels des équipes concernées.

1. Objectifs poursuivis en 2015

Le champ d'action du service est étendu et il est intervenu notamment dans :

- - l'accompagnement systématique et le suivi rééducatif des nouveau-nés à risque quelle que soit la maternité,
- - l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec les services précoces, les équipes multiprofessionnelles et les différentes institutions spécialisées,
- - 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 Réanimation grands enfants, 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 passe systématiquement dans les 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,
- - le dossier médical et rééducatif informatisé et unique de la Fondation Kraizbierg permet une accessibilité rapide 24h/24 avec une mise à jour continuelle,
- - suivi hebdomadaire des patients de l'APEMH, Fondation Kraizberg et du Tricentenaire et secteur handicap mental du CHNPE,
- - consultations mensuelles à Institut St Joseph à Betzdorf et au Centre pour personnes handicapées am Klouschter à Mondorf,
- - poursuite de la collaboration avec la Ligue de Sclérose en plaques avec visites régulières au Centre de jour au Bill et à Esch,
- - consultations biannuelles spécifiques Trisomie 21 ; organisation avec des confrères spécialisés dans les foyers de consultations de gynécologie, d'épilepsie et des troubles du tonus,
- - centres EDIFF : l'établissement ou la réévaluation des diagnostics pédopsychiatriques, la disponibilité pour les situations de décompensations psychiatriques, familiales ou institutionnelles et l'élaboration d'un projet thérapeutique en articulation avec l'encadrement éducatif et pédagogique, impliquant la concertation des professionnels et la collaboration étroite des familles,
- - le pédopsychiatre participe de manière ponctuelle aux réunions d'équipes et aux concertations de l'unité autisme et petite enfance du CHL, afin de collaborer le plus étroitement possible et d'assurer la continuité des soins,
- - en collaboration avec l'Unité Autisme du service de Pédopsychiatrie, le dépistage auprès des enfants suivis dans les équipes d'aide précoce, le diagnostic et l'évaluation multidimensionnelle spécialisée ainsi que l'orientation thérapeutique des troubles envahissants du développement et du spectre autistique,
- - la participation aux activités des Unités de consultation et d'Hospitalisation du service de Pédopsychiatrie au CHL pour favoriser son articulation en aval et en amont avec les structures précoces et scolaire,
- - la contribution au groupe de travail consacré aux maladies rares et à l'information du patient,
- - la participation au comité d'éthique sur les questions concernant les personnes handicapées et leurs familles,
- - les interventions comme médecins conseils auprès des conseils d'administration du Service de Rééducation Précoce et de la Fondation Kraizbierg.

La participation active aux consultations médicales des parents (éducateurs référents) est recherchée.

Le service a des contacts réguliers avec le service de Rééducation Gériatrique de Steinfort pour la continuité des soins CHL-HIS-Fondation Kraizbierg et il contribue à la continuité des soins des personnes y hospitalisées au cours de l'année (participation régulière aux staffs du HIS).

Le service offre ses compétences en électromyographie fonctionnelle et en électrophysiologie préopératoire et peropératoire.

Réunions de collaboration avec l'Office Nationale de l'Enfance et les EMP pour l'élaboration de projets de prise en charge individualisée des enfants concernés.

2. Le bilan de l'an 2015

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination a constitué en 2015, comme les années précédentes, l'essentiel de l'activité avec une augmentation significative du nombre des patients encadrés par les services précoces, l'APEMH, la Fondation Kraizbierg, la Fondation du Tricentenaire, Elisabeth, MS-Ligue et le secteur handicap mental du CHNPE.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 873 réunions de synthèse avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service. Le service a fourni des centaines de certificats médicaux pour faire valoir les droits des personnes handicapées auprès des organismes publics et privés.

La bonne insertion du service au sein du CHL se traduit aussi par la participation à la réunion des chefs de département (cf. activité transversale du service) et au Conseil Médical.

Sur le plan de l'encadrement de la rééducation fonctionnelle, le service a encadré 840 enfants suivis par le Service de Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen dont 369 admissions, 55 enfants de l'Institut pour IMC, 162 enfants accueillis par les structures EDIFF, 103 patients de la Fondation du Tricentenaire, 122 patients de la Fondation APEMH, 78 patients du CHNPE, 147 patients de la Fondation Elisabeth, 280 patients des structures de vie et de travail de la Fondation Kraizbierg.

L'encadrement pédopsychiatrique des centres différenciés/instituts spécialisés, réparti en interventions directes auprès des enfants et des familles et en interventions indirectes auprès des équipes et des institutions s'est étoffée et s'est intensifié durant l'année 2015. Ainsi, on peut relever quantitativement :

- dans les structures d'aide précoce dépendant du Ministère de la Santé, 80 avis et concertations pédopsychiatriques d'équipe, 30 observations d'enfants, 33 explorations et guidances familiales, dont 7 ont nécessité un envoi et/ ou un suivi dans le service de pédopsychiatrie,
- dans les centres différenciées/instituts spécialisés 130 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 40 observations spécialisées, 80 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents dont 30 nouveaux cas et 12 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie,
- le suivi dans l'Unité Autisme, il y a eu 57 nouvelles consultations et 173 suivis pour l'année 2015,
- 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 3767 consultations prestées au CHL ou pour l'hôpital de Steinfort avec 1.314 rapports détaillés adressés aux confrères et familles concernés.

Le service accueille dans ses locaux les consultations consacrées à la personne trisomique 21 organisées en collaboration avec l'a.s.b.l Trisomie 21.

Les consultations multidisciplinaires sont maintenant bien établies et facilitent le recours aux 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 les périodes de rééducation intensive des patients et pour l'analyse quantifiée de la marche.

Le service propose une offre unique sur le plan national consistant en la mesure des pressions pour adapter l'installation assise des personnes handicapées. L'apport de l'échographie ambulatoire (musculo-tendineuse et vésicale) constitue une avancée pour le confort des patients et pour

l'adaptation rapide de leurs traitements.

Les médecins passent toutes les semaines dans les foyers de la Fondation Kraizbierg. Des réunions systématiques avec les cadres de cette fondation permettent d'améliorer l'organisation des soins/rééducations avec une large intégration des médecins généralistes référents.

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 permettent de développer de nouvelles stratégies de prise en charge holistique.

Des réunions autour d'un patient donné avec les collègues de la CEO de l'Assurance Dépendance et les appareilleurs favorisent la recherche de solutions rapides pour des aides techniques complexes .

Des formations sont organisées régulièrement pour l'ensemble des équipes sur des sujets concernant l'alimentation, l'épilepsie, les traitements de la spasticité/douleur, les troubles vésico-sphinctériens, la prise en charge des TC, les différentes formes du handicap.

Les visites dans les différentes structures de l'Education Différenciée permettent la constitution d'un dossier médical et ceci en collaboration avec les médecins traitants et les familles.

Depuis 2015, participation régulière des médecins pour avis pédiatriques ,pédopsychiatriques et rééducatifs aux CMPP du Centre de logopédie ainsi qu'aux réunions de synthèse des observation diagnostiques des troubles du langage d'enfants adressé en observation au Centre de logopédie.

Un grand effort a été réalisé en 2015 pour mieux reconnaître et traiter la douleur des enfants en général, et de l'enfant handicapé en particulier avec création d'une consultation dédiée aux troubles de l'oralité.

Les médecins gynécologues adressent régulièrement des patientes enceintes pour information et conseils en cas de diagnostic prénatal de malformation fœtale.

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, mais également de concertation et de 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 développé avec un large travail préventif et curatif des troubles de l'oralité. La détection des douleurs de la personne handicapée, leur prévention et leur traitement vigoureux constituent un leitmotiv de l'action du service.

3. ALUPSE a.s.b.l.
Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants

1. L'a.s.b.l. ALUPSE

L'Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants, en abrégé ALUPSE, est une association sans but lucratif, créée en 1984. L'association a pour objet l'aide aux enfants maltraités, ainsi qu'à leur famille, la prévention de la violence et de la négligence et la promotion de la bientraitance. Depuis le 5 juillet 2002, l'ALUPSE est reconnue d'utilité publique.

2. La pédiatrie sociale

Le service de pédiatrie sociale a été créée au sein de l'ALUPSE a.s.b.l. en juin 2014 avec l'objectif de diagnostiquer, de prendre en charge au niveau thérapeutique et de prévenir toutes les formes de maltraitance d'enfants, ainsi que de promouvoir la bientraitance.
Le responsable de la pédiatrie sociale fait partie intégrante du service multidisciplinaire ALUPSE.
Le service de pédiatrie sociale a la responsabilité d'élaborer, de coordonner et de mettre en place le projet au niveau national.

3. 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 spécialiste en pédiatrie 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.

3.1. Consultations à Luxembourg et à Ettelbrück

Les bureaux du service ALUPSE-DIALOGUE se trouvent 8 rue Tony Bourg, L-1278 Luxembourg-Gasperich. Un jour par semaine, l'équipe propose des permanences à Ettelbrück, 9, Place de la Libération, L-9060 Ettelbrück.

3.2 Mission

Le service ALUPSE-DIALOGUE prend en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 21 ans, victimes de violence psychologique, physique, sexuelle ou ayant vécu des situations traumatiques. La mission a deux volets :

- L'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance.
- La protection de l'enfant et la mise en place de mesures de prévention contre la violence.

3.3. Approche

L'aide peut se faire sous différentes formes :

- Information et psychoéducation
- Diagnostic et clearing
- Soutien psychologique et psychosocial aux parents
- La thérapie individuelle pour l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte
- Thérapie familiale
- Consultation en situation de crise
- Aide et conseils par téléphone

- Travail de prévention, par exemple, groupes de parole
- La supervision pour professionnels, individuelles ou en équipe
- Le travail en réseau

3.4. 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

4. 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. Elle se compose de professionnels du domaine social, pédagogique, psychologique et paramédical, avec un consultant en pédiatrie permanent.

4.1. Locaux

Le service ALUPSE-Bébé « soutien à la parentalité » a un bureau à la Clinique Pédiatrique du Centre Hospitalier de Luxembourg, 4, rue Barblé, L-1210 Luxembourg et depuis le 1er octobre 2013 également à Gasperich 8, rue Tony Bourg, L-1278 Luxembourg.

4.2. Mission

Ce service d'intervention et de prévention primaire s'adresse aux futurs parents, à des femmes enceintes ou venant d'accoucher qui vivent dans la précarité, souffrent de troubles psychiatriques ou connaissent l'exclusion sociale. La mission a plusieurs volets :

- Soutien du lien parents-enfants
- Intervention précoce pour soutenir les ressources et le potentiel propre de l'enfant et de la famille
- Aide immédiate pour les familles avec des nouveau-nés qui se trouvent dans une situation de vie difficile.

4.3. 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 de l'enfant
- Valorisation et mobilisation des compétences des parents
- Disponibilité en situation de crise
- Travail en réseau

5. Formations

5.1. Formations et spécialisations de l'équipe du service ALUPSE-Bébé

Intervention de crise et soutien du lien parent-enfant – psychomotricité – Thérapie systémique familiale – Psychodynamisch-interaktionelle Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern – SAFE.

5.2. Formations continues et conseillers extérieurs

Les membres des équipes participent régulièrement à des formations continues et sont soutenues par des conseillers extérieurs:

- Supervisions par un spécialiste dans la prise en charge de la maltraitance
- Supervisions par une pédopsychiatre spécialisée dans la prise en charge de la petite enfance
- Concertations avec un juriste luxembourgeois.

6. 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

7. Rapport d'activité de la pédiatrie sociale

Pendant 2015, le projet de pédiatrie sociale a continué à se développer et à avancer dans son incorporation dans les maternités du Grand-Duché.

En mars 2015, le Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL) a signé la convention avec l'ALUPSE.

En avril 2015, les Hôpitaux Robert Schumann ont signé la convention avec l'ALUPSE.

En juin 2015, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch a signé la convention avec l'ALUPSE.

La signature avec le Centre hospitalier du Nord est prévue pour le début 2016.

Les maternités des hôpitaux signataires sont les endroits principaux où la pédiatrie sociale prend la forme d'intermédiaire entre le réseau intra hospitalier et le réseau extra hospitalier, au travers des réunions hebdomadaires. Dans les réunions, au fur et à mesure, des services externes se mettent ensemble avec les responsables des maternités, les assistants sociaux et la pédiatre sociale pour réfléchir, suggérer et conseiller la meilleure solution pour les familles à risque d'une problématique sociale.

Chaque jour de la semaine, un hôpital a la présence physique du pédiatre social, à savoir :

lundis : Clinique Bohler, mardis : CHEM, mercredis : CHL. Un soutien téléphonique : 24h/24h.

La communication avec le Tribunal de la Jeunesse, le Parquet, le SCAS et la Police reste fluide et soutenant des activités de l'instauration nationale de la pédiatrie sociale.

Le suivi des équipes ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-Bébé continue à se faire par des réunions hebdomadaires et par un soutien téléphonique 24h/24h. Les patients des 2 équipes sont examinés en

fonction des facteurs de risque détectés par les équipes ou de la problématique sociale.

Une part des activités de la pédiatrie sociale est aussi le soutien des autres services et associations qui travaillent avec la petite enfance et avec les familles à risque social : Service de Parentalité de Jugend- en Drogenhellef, Arcus –Service d'Aide Familiale et d'Aide Socio-Educative, Services de Placement Familial (Arcus et Croix Rouge), Stemm von der Stross, etc.

8. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-DIALOGUE

8.1. Situations avec ouverture d'un dossier

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.

En 2015, le service a travaillé en tout dans 210 situations avec ouverture d'un dossier, dont 131 nouveaux dossiers ouverts en 2015 et 79 anciens dossiers en cours au début de l'année ou rouverts en 2015.

Au total, 422 enfants vivent dans ces familles et 282 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Au 31.12.2015, 86 dossiers sont toujours en cours, 124 dossiers ont été clôturés.

8.2. Motif de la demande dans les 131 nouvelles situations

Facteurs principaux au départ

40 % Violence sexuelle

21 % Violence physique

17 % Conflits familiaux

13 % Comportements alarmants chez l'enfant

3 % Parents dépassés, questions éducatives

3 % Négligence

3% Violence psychologique (harcèlement,…)

1% Violence institutionnelle

8.3. Age des enfants» dans les 131 nouvelles situations

175 enfants porteurs de symptômes ou de signes de souffrances (avec fratrie : 288 enfants)

	Filles (51%)	Garçons (49%)
Moins de 4 ans :	10	4
4 à 6 ans :	12	13
6 à 12 ans :	17	18
12 à 16 ans :	9	12
Plus de 17 ans :	3	1

8.4. Prise en charge

Dans les 210 situations dans lesquelles le service a été actif en 2015, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 79)	Les nouv.cas (TT : 131)	TOTAL 210
Evaluations * (de 1 à 4 entretiens)	36	81	117

Travail familial ** (de 4 à 14 entretiens)	17	29	46
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 21 entretiens)	26	17	43
Guidance des parents (de 4 à 22 entretiens)	19	29	48
Collaboration avec le réseau ***(de 1 à 9 entretiens)	28	31	59

La rubrique « évaluation » reprend les dossiers où les prises en charge se sont limitées à cette phase (diagnostic, clearing, orientation).

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).

8.5. Demandes traitées sans ouverture d'un dossier

En 2015, 113 demandes et situations ont été traitées « sans ouverture de dossier » :

- 18 supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau,
- 49 consultations par téléphone de personnes privées,
- 46 consultations par téléphone de professionnels du réseau médico-psycho-social.

9. Les situations prises en charge en 2015 par le service ALUPSE-Bébé

9.1. Nombre de familles et enfants pris en charge

En 2015, 79 familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé soutien du lien parents-enfants ». Dans 33 familles, le service était déjà actif l'année précédente et 46 nouvelles familles ont démarré un travail, dont 26 en prénatal. Dans 37 situations, le travail a été clôturé.

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 94, dont 86 enfants en dessous de 3 ans. Des 94 enfants, 15 enfants issus des fratries son placés en famille d'accueil, en foyer ou auprès d'un parent proche.

21 couples sont mariées ou pacsés, 21 vivent en concubinage, 33 femmes vivent seules et 1 femme est veuve.

9.2. Interventions

Les membres de l'équipe se rendent à domicile, collaborent étroitement avec les pédiatres hospitaliers et les professionnels du réseau. La prise en charge peut durer jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

En 2015, l'équipe a fait 1099 interventions : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence et des visites médicales.

9.3 Groupe pour parents

En 2015, 10 séances de groupe ont été réalisées avec des jeunes mères et pères:

- le massage et le toucher du bébé,
- préparation à l'accouchement,
- nouveau-nés – sensibilisation aux besoins primaires.

10. Travail de prevention et de formation en 2015

Formation de 5 journées organisée par le service ALUPSE-DIALOGUE:

« Hilfe und Schutz für Kinder und Jugendliche in gefährdenden Situationen ».

2 journées de formation organisées par l'ALUPSE sur :

« La prise en charge des situations des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel intrafamilial (AICS) ».

L'ALUPSE-DIALOGUE a également participé à diverses réunions, conférences, échanges, journées d'étude, supervisions et différents groupes de travail.

11. Conclusions

En 2015, le service « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion du lien parents-enfants » a accompagné en tout 210 familles où les enfants étaient victimes de violences, dont 131 nouvelles demandes.

A ce chiffre sont ajoutées 113 situations – sans ouverture d'un dossier - où l'équipe a supervisé des professionnels, donné des conseils ou orientations par téléphone à des professionnels et à des particuliers.

Le travail principal de l'équipe ALUPSE-DIALOGUE consiste en l'aide thérapeutique pour les enfants et adolescents victimes de violences. Nous proposons aux familles et enfants concernés :

- une évaluation des fragilités et ressources au niveau individuel et familial, des troubles liés au stress posttraumatique,
- un travail de stabilisation affective de l'enfant et des parents,
- un travail au niveau des ressources personnelles et familiales,
- un travail d'intégration et de réorganisation des vécus traumatisants.

L'élaboration du vécu traumatique chez l'enfant et l'adolescent concerné varie en fonction de différents facteurs et implique également différents dispositifs de prise en charge :

- l'âge et le développement général de l'enfant,
- la qualité du lien avec l'entourage,
- les capacités de protection et de soutien des parents ou des personnes responsables,
- la fonction et le lien de l'auteur de violence qui peut appartenir ou non à la famille,
- la nature des actes.

Le service travaille sans liste d'attente et dans les situations urgentes, l'équipe donne un rendez-vous endéans quelques jours (dans 20% des nouvelles demandes).

Dans 89% des situations, c'est un membre de la famille qui téléphone et formule la première demande au service ALUPSE-DIALOGUE. Dans les autres situations, c'est un professionnel du réseau psycho-médicosocial et juridique qui formule la demande au départ.

28% des familles sont orientées par un professionnel du domaine médical, dans 19% des situations, par la justice et dans 24% par un professionnel du réseau.

Dans 37% des nouvelles situations, il y avait des réunions de concertation et un échange régulier avec la famille et les autres professionnels actifs.

Dans la majorité des situations, les enfants et les familles prises en charge présentent des fragilités à

des multiples niveaux où différents types de violence sont présents La collaboration avec la famille et le professionnel « envoyeur », ainsi que sa position explicite peuvent être déterminantes pour la suite. Le but est de créer ensemble un cadre de vie favorable au développement et épanouissement de l'enfant.

Dans 69% des nouvelles demandes, la justice est présente. Le rôle de la justice est de veiller à et de garantir la protection des enfants et adolescents. Dans les situations de maltraitance, la coopération interdisciplinaire est nécessaire afin d'interrompre et prévenir des escalades de violence.

Dans 82% des nouvelles situations, il s'agit d'une situation tendue, conflictuelle ou violente à l'intérieur de la famille provoquant une souffrance ou un traumatisme chez l'enfant ou l'adolescent. Dans 15%, suite à des conflits à l'extérieur du foyer familial, l'enfant ou l'adolescent exprime des symptômes en lien avec des situations traumatisantes ou des comportements inquiétants. Dans 3% des situations, l'enfant était stabilisé, les parents s'inquiétaient et l'équipe a pu les soutenir et rassurer.

La violence sexuelle est présente dans 40% des demandes. Les situations où de très jeunes enfants sont victimes de transgressions sexuelles sont très sensibles et engagent la responsabilité des professionnels en premier quant « au besoin de protection ». Des preuves physiques font souvent défaut, selon l'âge - le langage de l'enfant est encore insuffisamment élaboré pour qu'il puisse se manifester verbalement et le contexte familial est souvent fragilisé, ce qui peut avoir comme conséquence que les questions concernant la protection de l'enfant peuvent être difficiles à clarifier. Les membres de l'équipe doivent en tenir compte lorsqu'ils font le suivi thérapeutique du jeune enfant et de sa famille. Le travail avec les différents membres de la famille a entre autre le but de les sensibiliser à la souffrance et aux besoins de leur enfant et de soutenir à ce que ce dernier puisse dépasser son vécu traumatique et se développer sereinement.

Dans l'analyse des situations, le service constate que les négligences au niveau affectif, matériel, des soins, de stabilité sont souvent présentes depuis des années et rarement le déclencheur pour la demande. Souvent quand les violences sexuelles ou physiques s'y ajoutent, les professionnels sont alarmés et déclenchent des mesures d'aide. Généralement la négligence s'installe dès les premières années de vie de l'enfant où les parents sont dépassés à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant.

Les formations proposées par le service ALUPSE-DIALOGUE ont le but de sensibiliser, d'encourager et de soutenir les professionnels du réseau éducatif et social à prendre au sérieux les premiers signes de détresse chez l'enfant, à communiquer avec lui et ses parents, de le protéger et d'accompagner les familles vers des services d'aides adaptés. Le projet vise à long terme l'action de coordinateurs formés (ou personnes de références) au niveau de chaque institution (crèches, foyers, maisons relais, écoles,..).

En 2015, le service ALUPSE-Bébé a pris en charge 79 familles avec un nouveau-né. L'équipe constate une augmentation constante des demandes. Le service ALUPSE-Bébé assure les consultations des familles dans tout le pays.

Le travail dans le domaine de la petite enfance et du lien parents-enfant nécessite la collaboration et concertation pluridisciplinaire entre les professionnels impliqués dans des situations complexes. Les professionnels du réseau médico-social contactent le service ALUPSE-Bébé de plus en plus avant l'accouchement, ce qui permet un travail de préparation prénatal au niveau psychologique et social.

En 2015, le service ALUPSE-Bébé a proposé aux jeunes parents pris en charge un groupe de préparation à l'accouchement et à la parentalité. Ce groupe a permis aux parents d'échanger leurs expériences durant la grossesse, d'exprimer leurs craintes, de partager leurs espoirs et d'avoir un endroit adapté afin d'élaborer des réponses à leurs questions.

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 2015

Lors de l'exercice 2015, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a été confrontée à 1.340 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, 286 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 2015, de 286 entretiens 185 contacts ont donné lieu à l'établissement d'un dossier, souvent liés à des contestations ou litiges entre patients et prestataires (p.ex. prise en charge incorrecte; facturation par les prestataires et remboursement par une assurance maladie). A ces dossiers s'ajoutait la reprise des dossiers des exercices précédents.

Tous ces dossiers donnent lieu à des échanges de courrier, des transmissions d'informations et souvent des médiations entre les différentes parties concernées.

L'association a pris position, par voie de communiqué, conférence de presse, interview, sur différents sujets liés aux domaines de la santé et de la sécurité sociale, comme par exemple:

- la substitution ;
- le bilan de l'introduction du médecin référent ;
- l'instauration du dossier de soins partagé (DSP) ;
- la réforme de l'assurance dépendance ;
- la médiation dans le domaine de la santé ;
- la médecine personnalisée ;
- le plan hospitalier ;

En outre la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a participé:

- aux réunions de la commission consultative éthique et déontologique de l'Agence eSanté;
- aux commissions du troisième âge;
- 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 comité de pilotage de la "Luxembourg Medical School" ;
- au « Comité des dons » instauré par les responsables du Centre Hospitalier Emile Mayrisch Esch-sur-Alzette;
- à la « Plateforme National Cancer »
- à la création de l'Institut National Cancer ;
- aux réunions du groupe de travail sur la prise en charge de patients déments organisé par le Ministère de la Santé ;
- aux réunions du « LRIV » (Lëtzebuerger Rentner an Invalide Verband) ;
- à une table ronde sur le thème de la médiation et la santé (« Mediation und Gesundheit ») organisée par le Centre de médiation civile et commerciale ;
- à une conférence à haut niveau intitulée « Faire de l'Accès à la Médecine Personnalisée une Realité pour les Patients » ;
- aux réunions d'information sur la « Réfome de l'assurance dépendance » ;
- à la réunion de l'Agence eSanté au sujet de la campagne publicitaire concernant le dossier de soins partagés ;
- à la conférence intitulée « 30 years of EU action against cancer ;
- à la conférence intitulée « Grenzüberschreitende Pflege Deutschland-Luxemburg » ;
- à la conférence organisée par l'OGBL sur « les conséquences du financement à l'activité sur le personnel, les hôpitaux et les patients ;
- à une conférence sur « le carnet d'imagerie ».
- La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a organisé:
- une entrevue avec la CNPD concernant l'instauration du dossier de soins partagé ;
- une entrevue avec un représentant de Medtronics concernant la sécurité des « pacemaker » ;
- une entrevue avec la « Fondatioun Kriibskrank Kanner » ;
- une entrevue avec l'asbl « Mir hëllefen » ;
- 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 réunion d'échange avec le « service national d'information et de médiation » ;
- une réunion avec l' « Association Luxembourgeoise des Pharmaciens sans Officine » ;
- 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;
- 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 ainsi que la prise en charge des convenances personnelles. 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. Ce phénomène étant lié à l'introduction de la « Directive 2011/24/UE ». Une légère croissance par rapport à l'année 2014 s'est manifestée 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:

- 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)

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
- Consultations pour nourrissons et jeunes enfants
- Service d'éducation et promotion de la santé
- Consultations d'aide au sevrage tabagique
- Consultations diététiques
- Consultations psychologiques

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 afin d'assurer 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, à la pollution atmosphérique 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 d'équipes professionnelles spécialisées (médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmier(e)s, assistants techniques médicaux de radiologie, assistants sociaux) secondées de personnel administratif.

1.2. Principaux faits concernant 2015

L'arrêt, au 1er janvier 2015, des examens prénuptiaux de dépistage (IDR et éventuellement radiographie du thorax) a eu des incidences sur le volume et les modalités d'activité du service.

1.3. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2015

Sur le territoire national ces consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires ont représenté au cours de l'année écoulée :

		par rapport à 2014
13.959	consultants	- 21,8%
472	séances de consultations	
7.741	examens radiographiques pulmonaires interprétés	+ 6,2%
5.201	tests cutanés tuberculiniques (IDR) faits	- 32,2%
4.344	tests cutanés tuberculiniques lus	- 29,8%
1.628	tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés	+ 32,7%
17.406	rapports envoyés aux correspondants	- 17,3%
30	déclarations obligatoires de TB reçues	
6	déplacements pour dépistage TB	

1.4. Constats et évolutions

L'arrêt du dépistage systématique de la TB lors des examens prénuptiaux n'a pas entrainé de chute significative de l'activité du service. L'afflux de migrants a pallié la défection des candidats au mariage. En effet, l'augmentation de 30% des dépistages pratiqués chez les migrants (DPI et demandes d'autorisation de séjour) a en partie comblé le déficit. La somme des radiographies, IDR et QFT effectués en 2015 n'a baissé que de 15,4% en 2015 par rapport à 2014. De plus remarquons que le dépistage effectué dans le cadre d'une demande de protection internationale constitue une charge de travail beaucoup plus importante qu'un dépistage lors d'un examen prénuptial.

2. Le service medical scolaire (sms)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. Notre institution effectue cette prestation pour 102 communes du pays comme la loi du 2/12/1987 le prévoit.

La médecine scolaire comporte un volet médical et un volet social qui sont gérés par l'équipe médico-socio-scolaire.

2.1. Volet médical

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 et agréé. Cette équipe réalise, tout au long de l'année scolaire, les examens médicaux.

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.

Les professionnels participent à la mise en place des projets d'accueil individualisé (PAI) concernant les enfants atteints de maladie chronique. Ils s'investissent aussi dans 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. Signalons enfin la mise en application progressive du nouveau règlement grand-ducal concernant le contenu et fréquence des examens médicaux.

2.1.3. Bilan d'activité pour l'année scolaire 2014-2015

- Nombre d'élèves inscrits	32.813	*(+ 4%)*
- Nombre de classes concernées	2.140	(+ 1,7*%)*
- Nombre de *cs* (contrôles systématiques) effectués	21.129	*(+ 12,4%)*
- Nombre d'examens médicaux de santé effectués	20.321	*(+ 4,3 %)*
- Nombre d'avis médicaux formulés	10.656	*(+ 0,86%)*
- Nombre d'animations PS effectués dans le cadre de la MS	352	*(- 13,1%)*

2.1.4. Constats et évolutions

La population des élèves inscrits au SMS a progressé de 4% ce qui a entraîné une hausse mécanique des contrôles médicaux. Ceci a eu une incidence sur les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des élèves qui ont été moins nombreuses que l'an dernier.

Sur le plan sanitaire, les problèmes de santé rencontrés chez les enfants restent les mêmes. Remarquons que c'est la première année que l'on répertorie d'une part la surcharge pondérale aux cotés de l'obésité sous la dénomination commune « excès pondéral » et d'autre part la baisse de l'acuité auditive.

2.2. Volet social

2.2.1. Missions

La mission du travailleur social en médecine scolaire est inscrite dans la loi du 2 décembre 1987, modifiée par la loi du 18 mai 2010 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 34.330 enfants[1], 2410 enfants, soit 7.02 % des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-Sociale pendant l'année scolaire 2014/2015.

SMS-Social 2014/2015	
Anciens dossiers actifs au 15.09.2014	1.742
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2014/2015	668
Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2014/2015	2.410
Dont dossiers clôturés en cours d'année	631

Au début de l'année scolaire 2015/2016 le nombre des dossiers actifs se situera à 1.779 dossiers.

Le nombre des dossiers traités en cours d'année est resté constant.

2.2.2.1. Problèmes des enfants par catégorie (n= 5.237)

Les problèmes les plus importants rencontrés lors de la prise en charge des enfants et de leurs familles sont regroupés dans le tableau suivant :

Problèmes des enfants par catégorie	%
Problèmes sociaux et socio-scolaire	36,85
Problèmes de santé psychique	26,24
Problèmes socio-familiaux	24,54
Problèmes de santé physique	9,18
Problème socio-culturels	3,19
Total	100.0%

Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires (36,85%) citons les plus fréquents :

- problèmes d'apprentissage scolaire,
- des problèmes comportementaux soit d'une part violence, d'agressivité envers d'autres enfants, non-respect de règles comportementales au sein de l'école soit d'autre part des enfants isolés ou stigmatisés,
- absentéisme scolaire,
- fréquentation irrégulière ou tardive des cours,
- suspicion de négligence ou de maltraitance.

Parmi les problèmes de santé, les déficiences de santé psychique (26,24%) occupent une place alarmante.

En ce qui concerne les problèmes de santé physique (9,18%), le service est confronté aux problèmes de poids, surtout l'obésité, les allergies alimentaires, ainsi que l'hygiène et la parasitose.

[1] 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.

2.2.2.2. Problèmes des ménages par catégorie (n=4255)

Problèmes des ménages par catégorie	%
Problèmes de relations socio-familiales	31,30
Problèmes de comportement social/rôles sociaux	22,47
Problèmes socio-économiques	23,27
Problèmes de santé psychiques	15,28
Autres	7,7
Total	100.0%

Parmi les problèmes de relations socio-familiales (31,3%) les plus fréquents se trouvent les situations de divorce, de séparation, et les conflits dans les relations sociales existantes.

Les problèmes de rôles sociaux (22,47%) comprennent surtout les comportements inadéquats en tant que parents, les conflits avec les enseignants et la négligence des tâches quotidiennes.

En ce qui concerne les problèmes de santé psychique (15,28%) rencontré au sein des ménages, citons parmi d'autres les problèmes affectifs et les problèmes relatifs à l'image de soi.

3. Les consultations pour nourrissons et enfants en bas age

Deux modalités d'activité coexistent pour cette prestation. Une équipe spécialement dédiée gère 10 sites du territoire. Elle dispense des consultations sur chacun de ces sites (CNJE), des visites à la maternité (VM) du CH de Luxembourg, des visites à domicile (VD) ainsi que des réunions info-santé. Parallèlement 17 autres sites fonctionnent avec des équipes locales, selon le modèle habituel d'activité développé depuis plusieurs décennies.

3.1. Missions, ressources, organisation

La Ligue organise sur l'ensemble du territoire national des consultations pour les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 0 à 4 ans, destinées à vérifier leur développement harmonieux, à dépister les anomalies et handicaps éventuels et à conseiller leurs parents sur tout ce qui concerne leur santé et leur développement en particulier psychomoteur et psychosocial.

Depuis 2015, la Ligue propose sur le plan national des visites à domicile ainsi que sur 15 sites, en plus des consultations sur site (CNJE), des séances d'échange et d'information « Info-santé » sur différents thèmes.

Par ailleurs des visites dans les maternités du Centre hospitalier Luxembourg (maternité Grande-Duchesse Charlotte), du Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) et du Centre hospitalier du Nord sont effectuées pour sensibiliser les mères.

3.2. Bilan chiffré

En 2015 l'on a comptabilisé :

- Nombre de consultations effectuées 1.431
- Nombre d'enfants consultants déjà inscrits 874
- Nombre d'enfants nouveaux consultants 557
- Nombre d'enfants examinés par un médecin 498

3.3. Analyse

Hormis le Nord dont l'activité se maintient, le Sud et le Centre accusent une baisse sensible de fréquentation. Globalement l'on constate une baisse des consultations de 17,9% (1.431 consultants contre 1.743 en 2014) surtout à mettre sur le compte d'un déficit de fidélisation des familles (anciens inscrits). Au Centre, seulement 188 nourrissons ont pu être examinés par le médecin contre 502 en 2014.

4. Activités diverses de prévention et de promotion de la sante

L'éducation à la santé, la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé sont de vastes champs d'actions pour la Ligue. Parmi ceux-ci la Ligue propose :

- des consultations d'aide au sevrage du tabac pour les fumeurs,
- une « école de l'asthme,
- des spiromètries de dépistage, principalement destinées aux fumeurs, à la recherche de BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive),
- 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.

En ce qui concerne l'aide au sevrage tabagique l'on a enregistré une augmentation de fréquentation. En 2015, les 3 sites de consultations ont dispensé 65 consultations soit une augmentation de 10%. Cette hausse est beaucoup plus sensible à Ettelbruck (+ 45%) et Dudelange qu'à Luxembourg (+ 5 %). Et ce sont surtout les nouveaux consultants qui ont été plus nombreux qu'en 2014 à fréquenter les 3 sites d'aide au sevrage notamment à Ettelbruck qui enregistre la plus forte progression de primo-consultants.

Comme autre exemple l'Ecole de l'asthme a enregistré une augmentation de son activité globale. L'équipe a effectué 6 entretiens initiaux avec des enfants qui ont été répartis en 2 groupes pour les séances d'éducation thérapeutique. Elle a réalisé ainsi 12 séances d'animations éducatives (6 pour chacun des deux groupes) pour les enfants et 8 séances de cours pour leurs parents (4 pour chacun des deux groupes). Par ailleurs elle a eu des entretiens ou entrevues pour des renseignements approfondis avec 9 autres personnes et organiser 3 séances spéciales faisant suite à des demandes particulières.

Enfin, les contacts avec des professionnels de santé extérieurs ou des organismes institutionnels ont été plus nombreux participant ainsi la médiatisation et reconnaissance du service.

5. Conclusions générales

La fin des examens prénuptiaux a eu un retentissement limité sur l'activité des consultations pour maladies respiratoires en raison notamment de la progression importante du nombre de migrants sur le territoire.

En outre, les assistants (d'hygiène) sociaux mettent en évidence que la proportion d'enfants à problèmes sociaux augmente.

Dans le domaine de l'éducation thérapeutique du patient, l'école de l'asthme commence à avoir une audience intéressante.

Ces constats confirment que la Ligue remplit toujours aussi efficacement ses missions historiques, s'adapte aux nouvelles contraintes réglementaires ou modalités d'intervention et par ailleurs s'investit avec succès dans de nouvelles activités toujours plus diversifiées.

6. Planning familial

Les activités conventionnées du Planning Familial reflètent les trois axes de travail principaux :

- Les activités médicales
- Les activités psycho-sociales et de conseil
- L'éducation sexuelle et affective (ESA) et les activités d'information

Après une année de transition auprès du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, le Planning Familial est passé au 1er janvier 2015 sous la tutelle du Ministère de la Santé, en conformité avec la loi du 17 décembre 2014.

Le début de l'année 2015 a été marqué par l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'information sexuelle, la prévention de l'avortement clandestin et de la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse publiée au Mémorial du 22 décembre 2014 qui consacre l'autodétermination de la femme. Décriminalisant partiellement l'interruption de grossesse, la loi a aussi engendré des modifications dans la pratique de l'IVG touchant les activités du Planning.

En premier lieu, la consultation pré-IVG, auparavant obligatoire est devenu un droit. Les centres doivent continuer à l'offrir. En second lieu, la pratique de l'IVG totalement réservée aux gynécologues-obstétriciens, est ouverte aux généralistes quand elle se fait par voie médicale.

Tout au long de l'année 2015, le Planning Familial a participé aux réflexions et travaux concernant le Centre National de Référence pour la Promotion de Santé Affective et Sexuelle et en premier lieu sur son concept et dans un second temps sur sa gouvernance avec un focus sur le rôle et la position de l'association-hôte du Centre.

Début décembre 2015, sous l'égide du Laboratoire National de Santé, le Planning a débuté la participation au projet de recherche PAPILLUX sur la prévention du cancer du col de l'utérus, financé par le Fonds National de la Recherche. L'objectif est d'étudier si le programme luxembourgeois de vaccination contre les papillomavirus a un impact chez les femmes entre 18 et 30 ans.

1. Activités

En 2015, les 3 centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck ont répondu à 32.412 demandes/contacts soit un niveau comparable à 2014.

- Luxembourg : 19.238
- Esch/Alzette : 7.769
- Ettelbrück : 5.405

Les médecins, psychologues, assistante sociale, conseillères pré/post-IVG et autour de la grossesse ont accueilli 3.672 client(e)s et presté 13.217 consultations, soit une diminution de 7 % tous centres et toutes activités confondus après une année 2014 qui avait témoigné du plus haut nombre de consultations jamais enregistrées (14.178). Le nombre de consultations est resté stable au niveau médical, a diminué de 450 (- 11 %) pour les consultations psychologiques et de 480 (- 45%) pour les consultations pré- et post-IVG que la nouvelle loi ne rend plus obligatoires. Les activités d'éducation sexuelle et affective ont progressé de 12%, soit 4.402 personnes formées ou informées.

1.1. Au plan médical

Les médecins ont presté 8.879 consultations pour 2.830 client(e)s de tous âges, de diverses origines géographiques et sociales.

Tous centres confondus, les activités médicales se sont maintenues au niveau élevé de l'année 2014 et seulement 1,8% au-dessous du pic enregistré en 2011. Il y a des variations selon les centres.

Les principaux motifs de consultation restent au fil du temps de l'ordre de la prévention :

- informations
- contraception
- dépistage (incluant frottis)

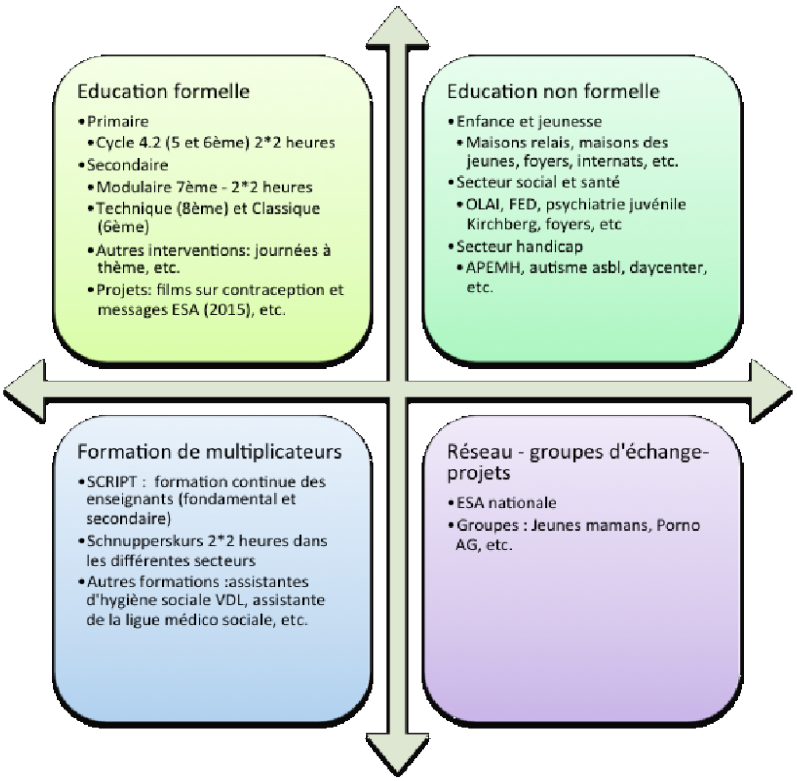
Les demandes d'IVG confirmées sont au nombre de 718 et restent stables par rapport à 2014 (705). Après changements d'avis, fausses-couches, grossesses extra-utérines ou grossesses arrêtées, ou recours à l'IVG impossible (trop tard), 651 IVG ont été pratiquées. La part des IVG faites au centre de Luxembourg est de 85% (552). La part des IVG pratiquées à l'étranger n'a pas diminué depuis que le Planning a commencé cette activité. Cette part est de 3% (4% en 2014).

La part des femmes de plus de 25 ans demandant une IVG a augmenté en 2015 (65%).

1.2. Formation et information sexuelle et affective

Celle-ci s'adresse à un public-cible très large dans un cadre diversifié. L'équipe ESA est intervenue auprès de 3.459 personnes, chiffre en forte progression de 20.8 %. S'ajoutent l'activité d'informations en ESA assurée par les accueillantes (758) ainsi que l'activité d'informations faites par d'autres collaborateurs à l'occasion de conférences et séminaires (185), soit 4.402 personnes.

En résumé le champ d'action de l'équipe ESA :



1.2.1. Contexte scolaire

Les interventions dans le contexte scolaire, 2.337 participant(e)s (en hausse de 31 %), comptent pour 67,5% en 2015, comparé à 63% en 2014 et 73% en 2013.

1.2.2. Formations et concertations avec les multiplicateurs

Les formations de formateurs et réunions de concertation, avec 432 personnes (un nombre en augmentation de 30% par rapport à l'année précédente), ont représenté 12.5% du total des participant(e)s. Initiés en 2012, les Schnupperkurs à destination des professionnel(le)s de l'éducation non formelle continuent de rencontrer un franc succès.

1.2.3. Education non formelle

Dans le contexte de l'éducation non formelle, le service a informé 690 jeunes et adultes de secteurs très variés (foyers et maisons de jeunes, maisons relais, groupes de femmes, personnes à besoins spéciaux, etc.). Ce secteur représente 20% de l'activité ESA.

La demande en provenance du secteur Handicap ne cesse d'augmenter (professionnels et personnes directement concernées).

Au cours du 1er semestre, l'équipe ESA, ensemble avec la direction, a été impliquée dans le contexte du programme national de promotion de la santé affective et sexuelle et en particulier le centre de référence en la matière prévu dans le cadre du plan d'action national santé affective et sexuelle.

1.3. Au plan psycho-social et de conseil

Le Planning a restructuré le service psychologique et regroupé dans un même pôle « psycho-social et de conseil », les activités prestées par les psychologues, la conseillère conjugale et familiale, par l'assistante sociale et les conseillères pré/post IVG et en lien avec la grossesse.

Les clientes qui viennent consulter, font face à des situations multi-complexes.

L'assistante sociale vient aussi en aide aux accueillantes qui sont saisies de questions de la part des clientes des autres services et qui rentrent dans son champ d'action.

1.3.1. Pôle psycho-social :

Ensemble, l'équipe des psychologues, assistante sociale et conseillère conjugale ont accueilli 842 client(e)s à l'occasion de 3.762 consultations.

A la différence des activités médicales, les activités psychologiques concernent les personnes de sexe féminin et masculin. Le public féminin reste le plus nombreux (environ 80% de la clientèle, en augmentation par rapport à l'année précédente).

Au niveau de l'âge, la tranche des plus de 25 ans reste la plus importante, de l'ordre de 73 %.

Les consultations psychologiques sont effectuées individuellement, en couple ou encore en famille selon le désir et ressenti de la personne qui souffre d'un symptôme, mais aussi de la meilleure adéquation entre le type de problème et le suivi à envisager.

Les problèmes relationnels constituent la raison majeure de consultations psychologiques, suivis par les problèmes de dépression et les problèmes sexuels (violences et troubles ainsi que transsexualité). Viennent ensuite les situations d'angoisse et de panique.

1.3.2. Pôle conseil pré/post IVG et en lien avec la grossesse

Le nombre de contacts 1.303 (2015) est resté à un niveau élevé malgré la suppression de l'obligation d'entretien préalable. Le nombre de consultations a chuté à 576 comparé à 1.056 en 2014 (- 45%). Ces chiffres comprennent à l'instar de l'année dernière les entretiens pré/post IVG et en lien avec la grossesse. Cette activité n'est pas concentrée sur l'entretien préalable. En effet, une grossesse non planifiée mais gardée peut avoir des impacts sur la relation de couple, en raison des bouleversements qu'elle peut engendrer.

3. Statistiques

Les principales statistiques reproduisant l'évolution des diverses activités sont présentées ci-après :

Nombre de contacts	2004		....	2008 (2)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg	6 732			7 334	8 456	9 201	9 636	8 671	12 010	12 157	11 435	-6%
Esch	4 711			5 535	6 089	5 992	6 511	5 121	5 294	6 166	6 244	1%
Ettelbrück	2 810			2 628	2 876	2 895	3 129	3 448	3 426	3 742	3 971	6%
Total	14 253			15 497	17 421	18 088	19 276	17 240	20 730	22 065	21 650	-2%
Nombre de consultations				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg	4 465			3 751	5 324	5 820	5 934	5 525	4 933	5 818	5 806	0%
Esch	1 444			1 662	1 754	1 736	1 943	1 846	1 968	1 906	1 833	-4%
Ettelbrück	1 059			984	1 083	1 088	1 166	1 128	1 120	1 184	1 240	5%
Total	6 968			6 397	8 161	8 644	9 043	8 499	8 021	8 908	8 879	0%
Nombre de clients				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg	1 461			1 369	1 444	1 405	1 457	1 226	1 304	1 668	1 449	-13%
Esch	404			615	608	737	867	820	792	658	692	5%
Ettelbrück	544			544	684	668	691	710	670	707	689	-3%
Total	2 409			2 528	2 736	2 810	3 015	2 756	2 766	3 033	2 830	-7%
ACTIVITÉ IVG												
Planning Familial	0			0	245	385	463	555	389	527	552	5%
Luxembourg autres								3	171	112	82	-27%
Etranger 4)	176			148	145	63	58	52	59	26	17	-35%
Total	176			148	390	448	521	610	619	665	651	-2%
Contacts										1 461	1 303	-11%
Entretien pré-IVG 3) post et autour de la GND									358	1 056	576	-45%
ACTIVITES PSYCHOLOGIQUES												
Nombre de contacts				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg	1 199			1 500	1 412	1 622	1 572	1 171	1 573	1 824	2 098	15%
Esch	1 300			1 898	1 703	1 736	1 542	1 559	1 789	1 763	1 525	-13%
Ettelbrück	960			1 204	1 293	1 205	1 298	1 049	1 483	1 798	1 434	-20%
Total	3 459			4 602	4 408	4 563	4 412	3 779	4 845	5 385	5 057	-6%
Nombre de consultations				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg	1 056			1 124	1 118	1 209	1 159	1 198	1 278	1 515	1 500	-1%
Esch	1 004			1 120	1 088	1 130	1 124	1 286	1 338	1 251	1 154	-8%
Ettelbrück	811			897	1 016	1 014	1 109	1 010	1 226	1 446	1 108	-23%
Total	2 871			3 141	3 222	3 353	3 392	3 494	3 842	4 212	3 762	-11%
Nombre de clients				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg	221			251	213	283	266	268	276	287	321	12%
Esch	225			216	229	229	237	278	276	262	242	-8%
Ettelbrück	153			203	234	231	224	196	211	268	279	4%
Total	599			670	676	743	727	742	763	817	842	3%
INFORMATION - EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE (1)												
Nombre de contacts				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Personnes formées ou informées	2 438			3 467	3 510	2 536	2 489	2 882	2 811	2 863	3 459	21%
Conférences- groupes (1)	776			334	723	638	419	511	401	244	185	-24%
Formation pré-IVG									45	814	758	-7%
Total	2 438			3 467	4 233	3 174	2 908	3 393	3 257	3 921	4 402	12%
TOTAL PLANNING FAMILIAL												
Nombre de contacts				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg, y compris ESA et pré-IVG (3)	10 369			12 301	14 101	13 997	14 116	13 235	17 198	19 363	19 238	-1%
Esch	6 011			7 433	7 792	7 728	8 053	6 680	7 083	7 929	7 769	-2%
Ettelbrück	3 770			3 832	4 169	4 100	4 427	4 497	4 909	5 540	5 405	-2%
Total	20 150			23 566	26 062	25 825	26 596	24 412	29 190	32 832	32 412	-1%
Nombre de consultations				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Luxembourg, y compris pré/post IVG et en lien avec la grossesse	5 521			4 875	6 442	7 029	7 093	6 723	6 211	8 389	7 882	-6%
Esch	2 448			2 782	2 842	2 866	3 067	3 132	3 306	3 157	2 987	-5%
Ettelbrück	1 870			1 881	2 099	2 102	2 275	2 138	2 346	2 630	2 348	-11%
Total	9 839			9 538	11 383	11 997	12 435	11 993	12 221	14 176	13 217	-7%

02. Psychiatrie Extrahospitalière

1. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale

Centre de Santé Mentale et Centre Kompass

Missions

La mission de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l. est d'offrir des prestations et des activités dans le cadre d'un service de consultation et de traitement socio-thérapeutique, d'un centre de jour, d'un centre de rencontre, d'un service logement ainsi qu'un service d'encadrement social et de suivi à domicile pour personnes souffrant de problèmes psychiatriques. Elle a aussi pour mission de s'investir dans le domaine de l'information et de la prévention**.**

1. Les services de consultation

Ces services, ouverts de 8 à 18h et 5 jours sur 7, sont implantés à Luxembourg dans le quartier de la gare et route de Longwy près de Bertrange.

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 consultations de soutien à l'emploi.

En 2015, les services de consultation ont compté 8.005 rendez-vous. 428 personnes ont consulté pour la première fois en 2015.

Les services s'adressent 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 services prennent aussi en charge des demandeurs de protection internationale avec l'aide du service interprétariat interculturel de la Croix-Rouge.

En plus de différentes prises en charge, les services proposent des groupes thérapeutiques :

- le groupe affirmation de soi : 46 consultations d'admissions, 25 participants au groupe, 35 séances de 2h, soit 70h d'animation,
- le Programme Pro-Famille, groupe psychoéducatif pour les proches de personnes souffrant de schizophrénie qui a débuté en octobre 2015 : 11 participants, 5 séances de 4h, soit 20h d'animation.

2. Les services de jour en 2015

Il s'agit de services de traitement médico-socio-thérapeutique fonctionnant toute l'année (jours ouvrables). L'objectif principal est la réhabilitation psychosociale. Les services visent l'autonomisation la plus complète des personnes.

Ils proposent plusieurs types de prise en charge.

Le travail thérapeutique est assuré par deux équipes pluridisciplinaires composées, d'ergothérapeutes, d'infirmiers psychiatriques et d'éducateurs, d'assistants sociaux, d'un psychologue

et d'un psychiatre.

167 patients ont fréquentés en 2015 les services de jour.

Ces services divisent en plusieurs entités :

- l'hôpital de jour
- le centre de jour
- les groupes de socialisation (2X2 et Partagos)
- les ateliers artistiques (Open art et Spiral ex)
- le pôle infirmier

2.1. L'hôpital de jour au Centre de Santé Mentale et le centre de jour au Centre Kompass

Ils proposent des programmes thérapeutiques chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30.

L'hôpital de jour propose une approche intensive au niveau du programme et le centre de jour proposant une approche progressive.

Les axes thérapeutiques exploités sont entre autres l'entraînement ou développement des compétences sociales, la structuration du temps et de l'espace, la gestion des symptômes, les activités sportives, artistiques et culturelles.

L'hôpital de jour (CSM) a été fréquenté par 44 patients différents en 2015 (soit une augmentation de 15% par rapport à 2014 et une augmentation de 34% par rapport à 2012) certains de ces patients ont effectué deux séjours durant cette année.

Le centre de jour (CK) a été fréquenté par 54 patients différents en 2015, avec en moyenne mensuellement 45 patients participants.

Les patients souffrent principalement de schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, troubles de l'adaptation, troubles anxieux.

La plupart sont adressés après une hospitalisation, après une cure à l'étranger ou sur demande spontanée. Ils peuvent être 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 (en moyenne à 4 entretiens individuels de 20 min/jour). Des évaluations régulières se font avec le patient et permettent de réexaminer régulièrement le projet thérapeutique et d'adapter la prise en charge aux problématiques individuelles.

4 patients ont bénéficié de la collaboration avec le soutien à l'emploi, à travers un programme personnalisé.

2.2. Les groupes de socialisation

Ces groupes dits « 2X2 » et « Partagos » ont pour but la stabilisation, la socialisation, la lutte contre l'isolement et l'occupation de patients qui présentent un trouble psychiatrique au long cours. La durée de leur participation se compte souvent en mois et années.

Ils ont lieu à raison de 3x2h par semaine, indépendamment du programme de l'hôpital de jour et du centre de jour.

Ils réunissent en moyenne 15 patients par séance, pour un total de 33 inscrits soit une augmentation de 11% par rapport à 2014.

- Groupe de socialisation : « 2X2 » : 17 patients différents en 2015 avec une liste d'attente de 4 personnes, étant donné que la limite de participation par séance (14 personnes) est atteinte.
- Groupe de socialisation : « Partagos » :16 patients différents en 2015

2.3. Les ateliers artistiques

2X par semaine (de 9h à 12h), ils proposent aux patients des lieux d'expression et de créativité. Ils réunissent en moyenne 14 personnes par séances pour un total de 36 inscrits.

- Atelier artistique : « Open art » :18 patients en 2015
- Atelier artistique : « Spiralex » :18 patients en 2015

2.4. Le pôle infirmier

A pour but de fournir des consultations de soins infirmiers comprenant entre autres :

- réalisation d'actes techniques (injections)
- prise des paramètres vitaux
- gestion des traitements
- organisation de groupes thérapeutiques
- lien avec le prescripteur

En 2015, 27 personnes ont bénéficié de soins infirmiers, la moyenne d'âge étant de 44 ans.

Total injections : 370

Total autres soins infirmiers : 111

En moyenne, 14 consultations par semaine, et 18 psychiatres différents prescrivent l'administration de traitements médicamenteux (principalement injectables).

3. Le service logement

La mission du service de logement thérapeutique est de mettre à disposition à des personnes qui présentent un trouble psychique un hébergement avec l'accompagnement d'une équipe soignante. L'objectif de cet accompagnement est d'atteindre, pour la personne, un niveau d'autonomie suffisant pour aller vivre seul ultérieurement, améliorer sa qualité de vie, éviter l'isolement et favoriser son inclusion sociale.

Il disposait fin 2015 de 110 places d'hébergements (Centre Kompass et de Santé Mentale).

Le service propose une multitude de possibilités de suivis adaptés à chaque situation : logement communautaire, individuel ou suivi à domicile. Il est toujours possible de trouver une formule adaptée aux besoins de la personne.

Les 2 équipes se composent d'infirmiers (psychiatriques), d'éducateurs, d'assistants sociaux, de psychologue et pédagogue, de médecins psychiatres, qui aident les personnes à mener à bien leur projet d'autonomisation.

En moyenne, 47,75 personnes ont été suivies par l'équipe logement du Centre Kompass pendant l'année 2015 avec un taux d'occupation de 84%.

63 patients ont été accueillis par l'équipe logement du CSM, 33 hommes et 30 femmes, avec une moyenne d'âge de 39 ans. Le taux d'occupation s'élève à 91%.

Statistiques des entretiens d'admissions 2015 par le coordinateur-psychologue des AT du CSM.

TOTAL des admissions : 131 rendez-vous

- Au CSM : 68 dont 50 patients venus
- Au Kompass : 63 dont 36 patients venus

3.1. Au Centre Kompass

Le Foyer de réhabilitation (Foyer Reckenthal « 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.

- 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.

- 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.

3.2. Au Centre de Santé Mentale

Les logements sont répartis en studios isolés, appartements communautaires ou suivis au domicile privé.

Le cadre de travail comprend des entretiens individuels, des activités de groupe (sportives, culinaires, petits déjeuners, de loisirs, groupe d'éducation à la santé), des accompagnements sociaux, des apprentissages individuels. Les résidents sont soutenus pour trouver une activité extérieure à raison de 20 heures par semaines. Les rendez-vous et les activités mises en place en dehors des heures de travail des résidents structurent la journée.

L'équipe thérapeutique assure une présence de 8h à 20h. Elle assure une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement entre 20h et 24h et chaque week-end entre 9h et 24h.

En terme de participation mensuelle moyenne des résidents, en 2015, on note 91% de participation aux entretiens individuels, 40% de participations à des petits déjeuners, 57% de participations aux repas communautaires, 44% de participations aux activités de loisirs, 33 % de participations à l'activité sport, 40% de participations à l'activité sur la santé et le bien-être et 53% de participations aux réunions communautaires.

La sollicitation des résidents aux activités de groupe et le nombre d'entretiens individuels proposés dépendent du projet individualisé de chaque résident et varient en fonction des sites de logement.

Ce projet individuel est évalué mensuellement par le psychologue coordinateur du service, et trimestriellement par le psychiatre responsable (rendez-vous d'évaluation ou d'interventions de crise par le responsable-psychiatre : 135)

Chaque résident peut évoluer plus ou moins vite. L'équipe thérapeutique s'adapte à la demande.

4. Les Centres de rencontre

Ce sont des lieux 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, de rencontrer d'autres personnes dans un lieu convivial, soit pour boire un café, soit pour entreprendre diverses activités.

Les permanences ont lieu trois fois par semaine (mercredi, jeudi, vendredi) au CSM, de 14h à 18h, et un samedi sur deux par mois de 14h à 17h.

Le Centre Kompass assure les permanences du dimanche et du lundi après-midi.

Centre de Rencontre Compello

- 1.507 visites dont 92 personnes différentes,
- 45 nouveaux participants,
- 293 personnes inscrites au total.

Centre de rencontre du Kompass

- 657 passages pour deux jours d'ouverture par semaine soit 54,75 passages par mois,
- une moyenne de 6,17 personnes par permanence.

2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention

Les missions du Centre d'Information et de Prévention s'organisent autour de six axes :

- l'information et l'orientation relatives aux maladies mentales, à la prévention du suicide et au stress au travail ;
- la communication via les médias nationaux et à travers les journées de prévention du suicide et les journées de promotion de la santé mentale ;
- la formation pour les professionnels et le tout-venant ;
- l'analyse et l'évaluation en matière épidémiologique des maladies mentales et des conduites suicidaires ;
- le réseautage via les groupes de travail thématique et à travers la supervision et l'intervision d'équipes, notamment pour les participants aux formations ;
- le développement de stratégies nationales de prévention

Les activités réalisées en 2015 sont les suivantes :

1. Information et sensibilisation

- journée Nationale de Prévention du Suicide en date du 24, 25 et 26 février 2015,
- ateliers et conférences de prévention du Suicide dans divers lycées au Luxembourg,

- atelier de sensibilisation de prévention du Suicide pour un SPOS,
- intervention en ateliers de discussion dans la maison de jeunes de Hesperange,
- animation de séances « eat and learn » en promotion de la santé mentale auprès d'une banque luxembourgeoise,
- intervention lors de la conférence mal-être chez les jeunes le 29 octobre 2015,
- intervention dans deux entreprises luxembourgeoises à la suite du suicide d'un salarié (travail de postvention auprès des équipes),
- participation à la soirée d'information et à la table ronde d'Infoman sur la santé mentale chez les hommes,
- mise en place d'une exposition itinérante sur la promotion de la santé mentale (A|Normal. La santé mentale tous concernés),
- organisation de la MUT-Tour au Luxembourg (www.mut-tour.de) – sensibilisation du grand public sur la dépression,
- actualisation de notre site internet www.prevention-suicide.lu

1. Communication dans les médias

- envoi d'un communiqué de presse à l'occasion de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide,
- interviews auprès de différentes chaines de radio dans le cadre de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide,
- préparation de la conférence de presse à l'occasion du lancement des festivités des 60 ans de la LLHM,
- interviews auprès de différentes chaines de radio à l'occasion du lancement des festivités des 60 ans de la LLHM,
- communiqués de presse envoyés aux rédactions dans le cadre de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide le 10 septembre 2015,
- publication d'un article dans le journal « Angewandte Forschung Nr. 3 » du RBS.

2. Formations continues

- 16 formations de deux jours à l'intervention en cas de crise suicidaire (formation RUD),
- 8 formations de deux jours sur la promotion de l'hygiène de vie pour professionnels de la santé et du soin,
- 2 formations de deux jours sur le travail avec des patients dépressifs,
- 1 formation de deux jours sur le travail avec des patients anxieux,
- 2 séances de supervision pour les participants de la formation Hygiène de vie.

3. Coordination pour le Plan National de Prévention du Suicide

- clôture des travaux sur l'élaboration du plan national de prévention du suicide et rencontre avec la Ministre de la Santé,
- définition des coûts du plan et rédaction du rapport final,
- présentation devant la presse du plan et contact avec les rédactions des organes de médias
- Travail en lien avec le Plan National de Prévention du Suicide, : création d'un groupe de travail et mise en place d'un protocole national de postvention suicidaire dans les établissements scolaires.

4. Réseautage

- entrevue avec les responsables de Liewen Dobaussen, SOS Détresse,

- entrevue avec le responsable de CNDS,
- entrevue avec les équipes du service des migrants de la Croix Rouge Luxembourg,
- entrevue avec les équipes du Ministère des Affaires Etrangères (service réfugiés),
- entrevue avec un conseiller du gouvernement du Ministère du Travail,
- entrevue avec les groups d'entraide au Luxembourg (LASH, Jo zu mir, ama).

5. Accompagnement de la Stressberodung

Un total de 173 salariés a contacté le service de la Stressberodung en 2015.

Le service a presté 463 séances de consultation lesquelles représentent en moyenne 3 séances par personne.

Les salariés qui ont eu recours à ce service provenaient de différentes classes d'âges, de 23 à 62 ans (la moyenne d'âge se situe autour de 35 ans), et ont été majoritairement des femmes (63%).

Les salariés concernés, provenaient de secteurs d'activité très divers.

La plupart des personnes travaillaient dans le secteur financier (22%) respectivement dans le secteur social et de la santé (15%).

35% des bénéficiaires de la « Stressberodung » étaient en congé de maladie suite à la détection de stress chronique.

6.Divers

- déménagement du 21 bvd Pierre Dupong à Merl vers le 75, rue de Mamer à Bertrange,
- mise en place et participation au groupe de travail « festivités dans le cadre des 60 ans de la LLHM »,
- mise en place d'une plateforme d'enregistrement des inscriptions pour les formations et congrès nationaux.

3. 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 2015

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 42 (84) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 161 (214) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.876 (1.879) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 347 (298) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 264 (183) démarches dans le cadre du suivi social et 8 (12) 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 160 (146) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 542 (496) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.293 (3.913) consultations individuelles ou pluridisciplinaires, 959 (793) visites à domicile, à l'hôpital ou autre avec un ou plusieurs intervenants, 712 (613) démarches dans le cadre du suivi social et 92 (67) réunions de coordination, entre autre avec des professionnels d'autres services. 1273 (686) 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 972 (1.156) entretiens téléphoniques, 542 (217) entretiens avec des patients qui se sont présentés à l'improviste à l'accueil, 3.256 (2.688) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances, 3.070 (3.038) distributions de médicaments et 5 (7) interventions de crise.

2.4. Service Parentalité

L'augmentation du nombre de demandes et de situations suivies confirme la nécessité de l'existence d'un tel service au Grand-Duché de Luxembourg. Ainsi, en 2015, il y a eu 446 (401) consultations

autour de la parentalité à la fois au Centre OPPEN DIR et à domicile.

2.5. Logement Supervisé

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 3.782 (3.992) visites à domicile et à l'hôpital, 20 (79) entretiens d'admission, 1.820 (1.068) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales…), 802 (777) démarches dans le cadre social, 62 (55) réunions, 2.595 (2.029) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Les infirmières ont effectué 510 (286) soins infirmiers, 322 (323) administrations médicamenteuses et 1.250 (1.240) préparations médicamenteuses. Le service Logement Supervisé a encadré en tout 74 (65) personnes de manière régulière et 17 (19) personnes de manière irrégulière.

2.6. Villa Reebou

Au centre de jour « Villa Reebou » 101 (96) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 74 (83) activités et entretiens individuels et 59 (62) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6.205 (6.477) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 5.135 (5.363) présences, 784 (676) absences excusées et 286 (408) non-excusées.

Comme chaque année, les clients et le personnel de la Villa ont rencontré d'autres services psychiatriques aussi bien luxembourgeois qu'étrangers. En outre, deux séjours à l'étranger (Thüringen et Mallorque) ainsi que des excursions ont été organisés.

2.7. KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 5.995 (4.617) fréquentations de plus ou moins 105 (140) personnes différentes. Le samedi reste toujours le jour le plus fréquenté de la semaine, mais également le lundi est un jour de très grande affluence.

L'équipe continue toujours à faire de nombreuses démarches pour les clients du Logement Supervisé et de nombreuses sorties et activités ont été organisées avec les clients du « KasparHaus ».

A l'intérieur du centre de rencontre, des activités ponctuelles ont lieu régulièrement comme les repas à thème, les après-midi récréatifs, les activités crêpes, gaufres, le billard, les fléchettes, les jeux de société, la fête de St Sylvestre, Carnaval, Paques …

A l'extérieur du Kasparhaus, ont eu lieu des concerts, des sorties en soirée, des sorties culturelles et de loisir comme le musée, les parcs d'attractions, les journées sportives karting, bowling, fitness, promenades…

Mais une activité annuelle reste très importante pour les clients, c'est la rencontre internationale de 5 jours avec des services psychiatriques étrangers au Camping « Misärshaff ». Le centre a aussi organisé un séjour de 3 jours au Lac de Madine et une randonnée de 2 jours au Luxembourg.

Les clients du KasparHaus participent aussi aux vacances à l'étranger et aux fêtes organisées par l'équipe de la Villa Reebou.)

3. Formations et Relations Publiques

Les différents membres des équipes ont participé comme chaque année à divers congrès et conférences et formations sur différents thèmes: " Prévention suicide - Formation à l'intervention en cas de de crise suicidaire; Grandir avec un parent en souffrance psychique; l'Emotion au Centre du travail thérapeutique; Selbstfürsorge für Menschen in helfenden Berufen etc.

4. Caritas – Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbuer »

Missions

L'atelier-buanderie « Éilerenger Wäschbur » agréé par le Ministère de la Santé en tant qu'atelier thérapeutique fait partie des activités d'occupations de l'association. Il offre actuellement la possibilité d'une occupation professionnelle correspondant à 35 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 leur accorder une période plus longue de maintien dans un processus de travail adapté. Selon leurs capacités et leur stabilité les participants travaillent dans des régimes de 4, 6 ou 8 heures/jour. A côté de la production proprement dite, les participants assistent à des activités socio-thérapeutiques externes ou internes. Ils participent à des formations de base de buanderie, de lavage, de repassage, de nettoyage, d'entretien ménager, de traitement de vêtements et d'entourage.

2015 est une année marquée par la mise en place d'un groupe de travail « Empowerment », regroupant différents membres des services de CAS et ayant comme objectif de rédiger un texte conceptuel sur les mesures d'activation et les mesures occupationnelles.

1.1. Les participants

L'occupation professionnelle se fait sur base d'un contrat d'affectation temporaire indemnisée (ATI), d'une occupation bénévole, d'un travail d'utilité publique ou d'un volontariat (SVO) du Service National de la Jeunesse.

1.2. Origine, âge et nationalité des participants de l'EW

En 2015, l'EW a accueilli 54 (en 2014: 44) participants, dont 45 femmes et 9 hommes. Les personnes y étaient orientées par différents services :

- 50 (42) ont été orientées par des représentants SRAS (statut ATI) ;
- 4 (2) par le Centre Ulysse, en vue d'un contrat SVO ;

Nombre de personnes accueilli		Femmes	Hommes
2015	54	45	9
2014	44	40	4
2013	56	49	7
2012	42	33	9
2011	39	26	13

Classes d'âge	
< 25	4 (2)
25-29	3 (5)
30-39	16(12)
40-49	23(15)
50-59	8(10)

>60	0 (0)

Nationalités	
luxembourgeoise	24 (18)
portugaise	18 (16)
française	1 (2)
allemand	2 (0)
non EU	9 (6)

1.3. Les problèmes de santé et sociaux des participants

Sur un total de 54 participants, 16 ont des troubles d'ordre psychique ou psychiatrique, 15 sont en traitement médical et sont suivis par des psychologues et ou des psychiatres. 2 ont présenté des problèmes de toxicomanie; 5 personnes ont des problèmes de dépendance à l'alcool et 4 suivaient un traitement en 2015.

Tous les 54 participants connaissent des problèmes de santé :

Typologie des problèmes de santé des participants	
problèmes d'articulations	8
problèmes de dos	11
problèmes d'obésité/d'anorexie	6
diabète	2
problèmes cardiaques	5
problèmes artériels	1
eczéma chronique	1
problèmes respiratoires	3
problèmes neurologiques	3
allergie; HIV +	3
maladie de Crohn	1
problèmes aux yeux	1
problèmes aux oreilles	1
Acné	1
problèmes gynécologiques	2
problèmes rénaux	1

A côté de ces problèmes de santé, tous les participants sont confrontés à des problèmes sociaux divers et partiellement cumulés. 2 participants ont le statut de travailleur handicapé.

Sur les 54 personnes, 26 sont des parents, qui ont 55 enfants. Des 54 personnes, 8 sont des propriétaires, 26 ont un logement privé, 2 ont un logement de la «Wunnengshëllëf», 5 du Fonds du logement, 3 de l 'AIS, 3 du CU, 1 du CNDS, 1 Aidsberodung, 1 Ënnerdach , 1 de l'Abrisud, 2 LEA , 1 Ville d'ESCH.

1.4. Les activités socio-thérapeutiques (A.S.T.)

Pour renforcer l'inclusion sociale des participants, l'EW a organisé des activités socio-thérapeutiques, externes et internes. Ces activités sont encadrées par le personnel éducatif et social. La participation annuelle au « REPIS » permet également de faire participer un grand nombre de nos usagers.

1.5. Demandes d'admission et les suites

Les candidats, orientés par les différentes instances sociales, prennent un premier R-V auprès du chargé de direction et formulent leur motivation pour le travail. Le fonctionnement 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 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 et l'EW se déclarent prêts pour une prise en charge thérapeutique. Dans l'affirmative, le nouveau participant entame son travail à l'EW sur base d'un contrat signé (ATI, SVO, TIG, bénévolat).

En 2015, 55 personnes ont fait une demande d'admission. 29 sur 55 ont été engagées en 2015. 13 restent en procédure d'engagement pour 2016, dont 2 sont engagées en janvier. Raisons des non-engagements (n=13) : réorientation: 8; abandon du candidat : 5.

Au courant de l'année, la formation de base à travers l'évaluation des capacités initiales, «Assessment» continue dans le but d'une meilleure intégration. Dans une première phase, le participant reçoit une introduction individualisée dans les différentes branches du travail, complétée ensuite par une autoévaluation. Ces éléments permettent finalement une discussion sur les compétences et faiblesses afin de parfaire le projet PISEP pour la suite du parcours.

1.6. Durée de participation et sorties

Durée de participation		**>1 an**	**7-12 mois**	**4-6 mois**	**2-3 mois**	**0-1 mois**
Total = 54		22	13	5	7	7
Sorties	1er marché du travail	Garde d'enfant	Fin mesure pour raisons administr	Réorientation vers autre mesure	Pas de projet commun	Priorité santé
Total = 29	2	1	2	10	6	8

1.7. La production

Au total la production moyenne était de 489 kg de linge par jour de travail sur un volume annuel de 120'404kg, dont en partie du linge à décontaminer par traitement spécial 532 kg.

Production en kg par an		**Production moyenne en kg par jour (nbre jours d'ouverture du EW)**	**Linge à décontaminer (traitement spécial) kg/an**
2015	120.404	483 (249 jrs)	532
2014	141.507	575 (246 jrs)	866
2013	127.442	507 (251 jrs)	934
2012	138.054	546 (252 jrs)	1.617
2011	128.264	511 (251 jrs)	247

Les « grands clients » sont les suivants: Abrigado, Air Rescue, Abrisud, « Centre pour personnes intégrées » (CIPA), Centre Ulysse, Clinique Ste Marie, le Laboratoire National, la Maison de convalescence COLPACH (Croix Rouge), la Croix-Rouge et autres clients occasionnels.

Le lavage du linge de lits de l'action hiver (« Wanteraktioun ») était pris en charge par le EW de janvier à avril et c'est de nouveau à partir de décembre 2015, que l'EW a repris le service de lavage.

Parmis les « petits clients », l'EW compte entre autres les services de soins à domicile «Hëllef Doheem», «Help Doheem Versuergt» et depuis 2015 « Verbandskëscht », soit un volume de 31.440 kg par an.

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. La mission de l'ATP a.s.b.l. consiste à augmenter de la qualité de vie des personnes qu'elle encadre via l'accès et le maintien au travail. L'ATP a.s.b.l. propose deux offres distinctes: 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 (ADEM, STH, patrons, chambres professionnelles, syndicats, etc.).

Chaque atelier offre des postes de travail à niveaux d'exigences différents. Les activités sont 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, ses restrictions médicales d'aptitude et ses compétences.

ATP a.s.b.l. conventionnée pour 185 places 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

1. Les ateliers de travail thérapeutiques et protégés :

En 2015, l'ATP a.s.b.l. a encadré en moyenne 197 personnes tous services confondus (hormis le Jobcoaching) dans ses ateliers répartis de la manière suivante :

Eilenger Konschtwierk (EK) à Ehlange-sur-Mess	43
Haff Ditgesbaach (HD) à Ettelbruck	52
Schierener Atelier (SA) à Schieren	41
Kielener Atelier (KA) à Kehlen	61

En décembre 2015, 60 personnes ayant été admises par la commission d'admission de l'ATP asbl étaient sur la liste d'attente pour intégrer les ateliers.

Les personnes étaient encadrées dans les ateliers suivants:

1.1. L'atelier « Eilenger KonschtWierk »

Cet atelier propose des activités artisanales: 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 de design réalise différentes créations d'impression sur divers supports.

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. Les produits de la ferme et leurs dérivés, et plus généralement les produits des ateliers de l'ATP asbl sont vendus dans la Buttek sur le site même du Haff Ditgesbaach.

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 « 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 réalise des repas pour la clientèle du restaurant ouvert au public, le restaurant « Ielbësch » implanté sur le site du Kielener Atelier.

2. Commission d'admission

Les entrées au sein des ateliers se font via une Commission d'admission. En 2015, 70 personnes ont fait une demande d'admission pour les ateliers de l'ATP a.s.b.l.

3. 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.

Répartition moyenne du nombre de contrats de travail en atelier protégé par service :

- Kielener Atelier : 27,83
- Schierener Atelier : 18,83
- Haff Ditgesbaach : 24,17
- Eilenger KonschtWierk : 14,75

Total annuel moyen: 85,58 personnes avec statut de salarié handicapé sur l'année 2015.

4. 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 différentes situations des travailleurs encadrés, d'organiser les différents projets en cours et d'orienter les prises en charge de manière individualisée.

Des rencontres régulières sont organisées avec les partenaires du réseau afin d'améliorer l'accompagnement des personnes.

Un plan de réhabilitation est défini avec chaque personne encadrées au sein de ateliers et des bilans réguliers sont établis, en collaboration avec la personne concernée et le personnel d'ancadrement.

6. 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 six logements communautaires (maisons) avec 41 places ainsi que quatre appartements avec 11 places et 7 studios individuels. S'y ajoute un service de prise en charge au domicile privé pour 7 personnes. Le service logement peut encadrer un total de 66 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 soit après une phase de traitement et de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP ou encore à partir des services du secteur social. 19 personnes ont été admises à partir d'un logement privé, 4 personnes d'un logement précaire et 4 admissions du CHNP.

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 59 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2015 à 98,71% (2014: 99,15%), avec un ratio hommes/femmes 50/50. Le service a enregistré 11 nouvelles admissions et 7 départs en 2015.

1.1.2. Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2015 par rapport à 2014 :

	2014	2015
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	6%	6,9%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives F10-F19	18,5%	13,9%

Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	52%	54%
Troubles de l'humeur F30-F39	11%	8,3%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	1,5%	2,8%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	8%	11%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	3%	2,8%

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 2015 par rapport à 2014 :

	2015	**2014**
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2%	0%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	21%	23%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	11%	24%
Troubles de l'humeur	11%	17%

Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	23%	22%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	11%	7%
Troubles du développement psychologique	2%	1%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	2%	1,5%
Retard mental	6%	1,5%
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0%	0,5%
Autres	11%	2,5%

1.3.2. Nombre et provenance des usagers du CPS

Le "Centre psycho-social" (Centres de jour, de rencontre et de consultation) a proposé 11.548 aides médicales, sociales et thérapeutiques (+23% par rapport à 2014) à 393 personnes différentes en 2014 (+24%). En moyenne mensuelle, les patients ou clients sont à 55% des femmes et à 76% des patients qui ne bénéficient pas de l'offre logement supervisé de Liewen Dobaussen. Les clients viennent majoritairement des cantons de Diekirch (29%, inchangé par rapport à 2014), de Clervaux (23% au lieu de 16% en 2014), de Wiltz (11% au lieu de 10%), de Vianden (8% au lieu de 2%), de Mersch (9%, inchangé) et d'Echternach (7% au lieu de 9%).

Le "Centre de Consultation" a proposé 4.823 consultations ou activités (+45%) à 341 clients différents (+27%). 146 (-7%) personnes différentes ont visité le "Centre de Rencontre" d'Ettelbruck à 3.403 reprises au total (+12 %). 44 personnes différentes (nouvelle offre en 2015) ont visité le centre de rencontre de Wiltz à 431 reprises au total. En tout, 166 personnes différentes ont visité les centres de rencontre de Liewen Dobaussen à 3.834 reprises au total. Le "Centre de Jour" a proposé 6.725 aides socio-thérapeutiques (+12%) à 180 clients différents (+9%).

7. 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 psychosociaux

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 2015, 46 personnes étaient inscrites au Mutferter Haff ; 20 femmes et 26 hommes. La durée moyenne hebdomadaire de travail variait entre 10 et 40 heures. En moyenne, un collaborateur masculin travaillait 28 heures par semaine, une collaboratrice féminine travaillait 23 heures par semaine. La moyenne d'âge des collaborateurs masculins était de 33 ans et celle des collaborateurs féminins était de 31 ans.

Au cours de 2015, 20 personnes ont été admises au Mutferter Haff et 26 collaborateurs l'ont quitté.

2. Stages et jobs étudiants

Au cours de l'année, 15 jeunes gens ont pu profiter de stages «découverte» ou de stages spécifiques.

3. Demandes en cours

En 2015, 56 personnes se sont présentées au Mutferter Haff.

Dossiers complets et listes d'attente:

- 12 candidats sont inscrits sur une liste d'attente pour le département "Ecurie",
- 4 candidats sont inscrits sur la liste d'attente "Brasserie-Service à table",
- 7 autres candidats sont inscrits sur la liste d'attente " Brasserie-Cuisine",
- 3 personnes ont annulé leur demande.

4. Le département « Ecuries »

Au 1er janvier 2015, 23 chevaux de 21 propriétaires de chevaux profitaient des services du Mutferter Haff.

Au 31 décembre 2015, le Mutferter Haff avait sous-loué 26 boxes à 22 propriétaires de chevaux.

Au cours de l'année 2015, 12 propriétaires avec leurs 15 chevaux ont quitté le Mutferter Haff, tandis que 18 nouveaux contrats de location ont pu être signés.

En outre, Mathëllef asbl. est propriétaire de 2 chevaux, de 3 poneys et de 2 ânes.

L'équipe des éducateurs-instructeurs de l'écurie a préparé un programme de 4 activités différentes autour du cheval, pour enfants (voltige et baptême), adultes et pour personnes âgées et/ou démentes. L'acquisition d'une calèche et la formation conséquente du personnel et du cheval, ont permis d'ajouter des tours en calèche.

Les collaborateurs malades participent toujours au déroulement des activités. Différents Clubs Senior, Foyers de jour, la Fondation Kriibskrank Kanner, des Maisons Relais et de nombreuses personnes privées ont profité pendant toute l'année de ces activités.

5. Le département « Brasserie »

Les collaborateurs de la cuisine préparent quotidiennement le déjeuner pour les collaborateurs malades, le personnel encadrant et pour les clients de la brasserie.

La brasserie était ouverte de lundi à dimanche de 10h00 à 16h30 et les lundis, mercredis et vendredis de 10h00 à 21h30. En moyenne, la brasserie accueillait 19 clients par jour.

La cantine était ouverte pour les collaborateurs et pour le personnel encadrant à midi de lundi à vendredi. Pendant les jours d'ouverture en soirée (Lu, Me, Ve) et pendant les WE, en moyenne 9-10 collaborateurs et 2 éducateurs-instructeurs y ont mangé. A midi, la cantine accueillait en moyenne 22 personnes par jour (collaborateurs malades, éducateurs-instructeurs et membres de l'équipe psycho-sociale).

6. Location de salles de réunion

Deux salles de conférence et de réunions climatisées situées au premier étage du bâtiment administratif peuvent être louées 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.

Lors de ces visites, le service à l'accueil et lors des différentes « pauses-café » est assuré par les collaborateurs de la brasserie. A noter aussi que, lors de ces manifestations, de nombreuses personnes mangent à la brasserie à midi ou en soirée.

En 2015, les salles de réunions ont été louées pendant 7 journées.

7. Le département « Accueil-Réception »

Dans ce département 6 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 31 mai 2015 se tenait la traditionnelle Porte Ouverte au Mutferter Haff. Quelques 500 visiteurs y étaient accueillis et ont apprécié les différentes manifestations équestres, musicales, ainsi que les jeux organisés par le personnel encadrant avec l'aide d'amis et de sympathisants de Mathëllef a.s.b.l.
- Schumanniade 2015: Une lecture musicale "Horvitz goes Kafka" avait été organisée par Mathëllef asbl en collaboration avec SolidArt (LLHM asbl). Un CD de cet évènement sera publié en 2016.
- Différentes soirées ont été organisées pour attirer la clientèle dans la Brasserie Beim Pier, un concert "Country" en date du 11 septembre et le film "Jean, Grand-Duc de Luxembourg" a été présenté en collaboration avec la commune de Contern en date du 21 janvier 2015 au Mutferter Haff, ainsi qu'en date du 28 janvier 2015 au Centre Culturel de Moutfort.
- Wanterfest : Une fête d'hiver, organisée le 4 décembre 2015 au Mutferter Haff accueillait plus que 400 visiteurs et clôturait l'année 2015

Deux conférences ont été organisées:

- "Décrochage scolaire et problèmes psychiques: un cercle vicieux?", conférence en date du 1er avril 2015
- "Parmi les fous", histoires de la psychiatrie du 20e siècle, conférence en date du 26 octobre 2015. Cette conférence fût organisée en collaboration étroite avec le CHNP.

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 personnes malades cardiaques.

A cet effet l'ALGSC offre à ses membres, des personnes 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 2015

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	188	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	128	séances de 1 heure
	à Esch-sur-Alzette	70	séances de 1 heure
2. Natation	à Luxembourg	41	séances de 1 heure
	à Esch-sur-Alzette	68	séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	41	séances de 1 heure
	à Dudelange	36	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	77	séances de 1 heure
4.Footing	à Luxembourg	54	x 1/2 journée de 8-10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	81	séances de 90 min
	à Esch-sur-Alzette	36	séances de 90 min
	à Ettelbruck	120	séances de 90 min
6. Bicyclette	à Luxembourg	55	sorties à 4 heures, 2 groupes
7. Fitness	à Ettelbruck	89	séances de 1 heure
8. Prévention	à Ettelbruck	34	séances de 1 heure
9. Juste poids	à Ettelbruck	12	séances de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « HIVberodung » (anc. Aidsberodung)

Après 25 années d'engagement dans la prévention et dans la prise en charge psychosociale du VIH/Sida, le service Hivberodung a adapté la stratégie et les objectifs pour répondre au mieux aux besoins des populations vulnérables et aux réalités épidémiologiques. La nouvelle approche vise non seulement à prévenir, dépister et mieux traiter le VIH, mais aussi les infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que l'hépatite C (HCV).

Face à la stigmatisation et à la discrimination, l'engagement envers les « sans voix » reste la priorité du service. Et si pour certains, l'infection VIH et/ou HCV ne pose presque jamais de problème, pour beaucoup, cela reste un fardeau lourd à porter, tant moralement que physiquement. Le besoin de soutien psychosocial pour maîtriser les contraintes liées aux VIH/HCV est loin d'être un luxe. Avec l'appui du Ministère de la Santé, divers travaux de rénovations et de modernisation ont été réalisés au foyer boulevard Patton.

1. DIMPS et activités de dépistage

Grâce à l'offre de dépistage proposée par le service HIVberodung et le Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle (DIMPS) en 2015, un total de 793 consultations ont été réalisées et ont permis 1100 dépistages (VIH, Hépatite C et Syphilis). 8 personnes ont été dépistées positives au VIH, alors que 19 ont été dépistées positives à l'hépatite C. La collaboration mise en place depuis plusieurs années avec le CHL a permis à ces personnes d'être directement orientées vers les médecins du Service National des Maladies Infectieuses ce qui permet une prise en charge médicale rapide.

Le DIMPS permet d'aller à la rencontre des populations dites plus à risque d'infection au VIH/Sida. Ainsi, le DIMPS cible entre autres les toxicomanes en se rendant deux fois par mois à l'Abrigado et 1 fois par mois à la Jugend-an-Drogenhellëf. En 2015, 138 usagers de drogues ont été testés pour le VIH et 5 ont été dépistés positifs. Pour ces personnes, une prise en charge médicale a été rapidement initiée grâce à la collaboration avec le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier. En plus des dépistages du VIH, les entretiens réalisés parmi la population des usagers de drogue ont mis en avant que 76 des 138 usagers étaient déjà porteurs du virus de l'hépatite C. 174 tests de dépistage de l'hépatite C ont été réalisés (chez les toxicomanes et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) et 19 ce sont avérés positifs. Comme pour le VIH, ces personnes ont été orientées vers le CHL afin de faire les analyses nécessaires.

Lieux de sorties du DIMPS

Lieux	Sorties du DIMPS	Nombre de personnes dépistées
Abrigado	20	99
Tapin (Sex Workers)	20	37
Sauna n°1 (gay)	11	12
Jugend-an-Drogenhellëf	13	34
Cigale	7	9
GayMat	1	16
Abrisud	10	41
Centre Ulysse	4	25
WanterAktioun	3	14
Testing Week	3	22
Journée Mondiale contre les Hépatites (gare de Luxembourg+centre Esch/Alzette)	2	17

World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	1	13	
		339	

2. Maison Henri Dunant, foyer Patton et appartements: logements encadrés en 2015

Le foyer Henri Dunant a une capacité de 17 chambres et le service gère également 14 logements encadrés, soit 2 de plus qu'en 2014. 70 personnes ont été hébergées dans les structures de l'HIVBerodung. Durant l'année, 33 personnes ont quitté le foyer et 32 y ont été admises.

Les logements encadrés permettent aux personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite C sous traitement et en détresse psycho-sociale d'être soutenues au niveau de leur projets psycho-médico-sociaux avec pour objectif principal une bonne adhérence niveau médical. Grâce à cet encadrement, le service a pu assurer la gestion des médicaments de 19 personnes.

2.1. Consultations psychosociales

En 2015, 194 personnes ont été suivies par le service. Parmi elles, 53 personnes consultaient le service pour la première fois.

De plus, 21 personnes ont été suivies au Centre Pénitentiaire de Schrassig et de Givenich. Ce suivi, en collaboration avec le CHL, le Service Psycho-Socio Educatif et l'infirmerie des centres pénitenciers permet de préparer au mieux la sortie des détenus à différents niveaux dont le plus important est de permettre la poursuite des traitements médicamenteux nécessaires.

Durant l'année, 1.022 consultations avec un ou une psychologue du service ont eu lieu et les assistantes sociales ont réalisé 1.986 consultations.

212 personnes vivant avec le VIH/Sida ont consulté l'Hivberodung en 2013. 31% se définissaient comme Men having Sex with Men (MSM), 48% comme hétérosexuelles et 21% comme toxicomanes. 10 personnes étaient suivies par le service à cause d'une hépatite C sous traitement, 71 personnes proches des patients et 32 personnes qui sont venues en consultations pour d'autres raisons.

2.2. Prévention

Les jeunes

Chaque année l'HIVberodung organise des séances d'information, de sensibilisation et de prévention ainsi que le Round About Aids. 3.025 jeunes ont eu l'opportunité cette année d'assister à une séance de prévention ou de participer au parcours Round About Aids.

Le centre pénitentiaire

L'HIVberodung travaille en collaboration avec le Centre pénitentiaire de Luxembourg. Les séances de prévention VIH, pour les prévenus, sont organisées toutes les semaines par le projet TOX et tenues par le service de prévention de l'HIVberodung. C'est ainsi que 134 prévenus dont 2 femmes ont pu bénéficier de ces séances. 12 gardiens ont participé aux séances de prévention, principalement axées sur la non-discrimination de personnes VIH+ et le programme d'échange de seringues.

Les acteurs-relais en prévention (Multiplicateurs)

Les demandes d'interventions étant croissantes, le service prévention a mis sur pied une formation permettant au personnel éducatif intéressé d'acquérir les connaissances nécessaires sur le VIH, mais également des techniques éducatives et interactives pour informer et sensibiliser leurs groupes. C'est ainsi que 22 acteurs-relais issus du Centre d'Orientation Socio-Professionnelle de Bastendorf et du

Lycée Aline Mayrisch sont devenus des acteurs de prévention et ont à leur tour réalisé des séances de prévention pour 341 personnes soit 330 de plus qu'en 2014.

Le groupe de prévention Gay

Le groupe de prévention gay a deux domaines d'action principaux, à savoir la collaboration avec les autres associations gay et gay friendly de la Grande Région et l'offre de réponse sur le site internet gayromeo. En 2015, un flyer informatif sur la prophylaxie pré-exposition PrEP a été élaboré.

Les formations

En 2015, le volet formation des acteurs psychosociaux en contact avec les populations concernées par la problématique du VIH/SIDA et de l'hépatite C s'est fortement développé. L'objectif de ces formations est d'offrir aux différents professionnels les connaissances nécessaires afin d'appréhender au mieux la problématique de l'infection au VIH/SIDA et à l'hépatite C. Ainsi, un total de 174 professionnels issus de l'Abrigado, du Centre Ulysse, du foyer Abrisud, du Planning Familial, du Service National d'Assistance Sociale, de la Police grand-ducale et de divers services collaborant avec l'HIVBerodung ont participé à la formation sur mesure proposée par le service.

3. Fondation Cancer

Missions du département psycho-social

Le cancer touche un grand nombre de personnes : chaque année au Luxembourg, plus de 2.500 nouveaux cas sont diagnostiqués et plus de 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 2015

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 2015, il y a eu 947 demandes.

Année	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Demandes	1.001	1.160	836	919	641	691	850	757	809	1.046	1.251	878	921	947

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 2015, il y a eu 1.585 consultations pour 387 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consultations	604	578	485	472	508	553	636	696	809	788	978	1.096	1.430	1.585

1.3. Consultations sociales et pratiques

En 2015, l'infirmière a assuré 268 consultations (74 sur place et 194 par téléphone) pour aider 129 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques, administratifs (travail, sécurité sociale, etc.) et pour réaliser des interventions d'écoute (urgentes).

Année	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consultations sociales et pratiques	48	55	137	139	75	102	115	135	120	139	124	146	141	160
Consultations aides financières	37	24	30	28	51	41	33	28	24	38	34	37	58	86
Consultations esthétiques	32	53	35	36	26	7	11	4	2	6	3	2	0	0
Ecoute	2	18	36	33	16	17	14	9	18	20	30	13	21	22
TOTAL	119	150	238	236	168	167	473	176	164	203	191	198	220	268

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 Marche Afghane, groupe de sport, groupe de Zumba groupe de Nordic Walking ou atelier d'art-thérapie. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2015, on a pu compter : deux groupes de parole, deux groupes de relaxation, deux groupes de yoga, un groupe de Marche Afghane, un groupe de sport pour patientes atteintes d'un cancer du sein, un groupe de Zumba, un groupe de Nordic Walking et deux groupes d'art-thérapie.

Patients participants :	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Groupes de parole	6	6	24	23	13	19	22	26	26	4	7	15	27	17
Groupes de relaxation, de yoga, marche afghane	20	14	18	33	36	31	45	69	50	32	20	27	20	64
Groupe de sport	32	28	19	21	18	19	14	24	19	20	23	17	17	10
Zumba														14
Nordic Walking	/	/	25	34	14	11	14	19	17	18	14	16	27	13
Ateliers d'art-thérapie										4	11	30	24	10
Total	58	48	86	111	81	80	95	138	112	78	75	105	115	128

1.5. Expositions pour les patients

Lors du Relais pour la Vie, la Fondation Cancer a montré l'exposition itinérante intitulée 'Témoignages sur le vécu du cancer' qui a comme but de contribuer à briser le tabou du cancer, toujours prévalent au sein de notre société. La même exposition a également été montrée lors de la Journée Santé-Sécurité de la Ville de Luxembourg.

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).

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 régulières sont envoyées à 3.800 abonnés.

1.7. Réseau de bénévoles

Depuis 2001, un réseau de bénévoles sélectionnés, formés et supervisés par les collaborateurs du département psychosocial, 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 cinq établissements hospitaliers. Hôpitaux Schumann (avec ZithaKlinik, Hôpital Kirchberg), Centre Hospitalier de Luxembourg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch et le Centre National de Radiothérapie. En 2015, 29 bénévoles ont assuré 1.047 présences dans les hôpitaux.

Année	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de bénévoles	20	35	30	43	40	35	42	48	37	21	25	29	34	29
Interventions ponctuelles à domicile	125	174	149	110	100	78	65	80	98	33	/	/	/	/
Présences à l'hôpital	/	58	139	583	794	611	535	497	471	498	755	932	1.006	1.047

1.8. Relais pour la Vie

Les 28 et 29 mars 2015, la Fondation Cancer a organisé pour la 10ème 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 2015, 10.088 personnes ont participé avec 375 équipes à ce relais qui symbolise le difficile parcours du patient, et plus de 3.000 visiteurs sont venus témoigner de leur solidarité. 138 personnes concernées ont participé au « Survivor Tour » et 53 personnes ont participé au « Caregiver tour ». 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 2015, le groupe s'est réuni une fois.

2. Plan National Cancer Luxembourg

Le ministère de la Santé s'est employé à réaliser avec 135 acteurs du secteur de la santé, dont la

Fondation Cancer, un inventaire de l'existant et des besoins en matière de cancérologie, dans le but d'élaborer un plan d'action national. Le département psycho-social a participé à un groupe de travail « formation, compétences, nouvelles fonctions en cancerologie ». En 2015, le groupe s'est réuni sept fois.

2. Conclusions

La prise en charge psychosociale des personnes atteintes d'un cancer s'est sensiblement améliorée au Luxembourg pendant les dernières années. Un grand nombre d'hôpitaux a engagé des psychologues pour mieux prendre en charge les patients. La Fondation Cancer, avec son éventail d'offres psychosociales, occupe une place centrale dans ce réseau et est devenue incontournable. La qualité de son information et de ses services est reconnue par de nombreux patients. La Fondation est également le seul organisme à proposer une prise en charge gratuite des patients et de leurs proches à toutes les phases de la maladie : au moment du diagnostic, pendant les traitements et après la fin de ceux-ci.

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 personnes diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autres:

la gestion de la Maison du Diabète, lieu d'accueil ouvert à toute personne atteinte ou 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 personnes 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…),

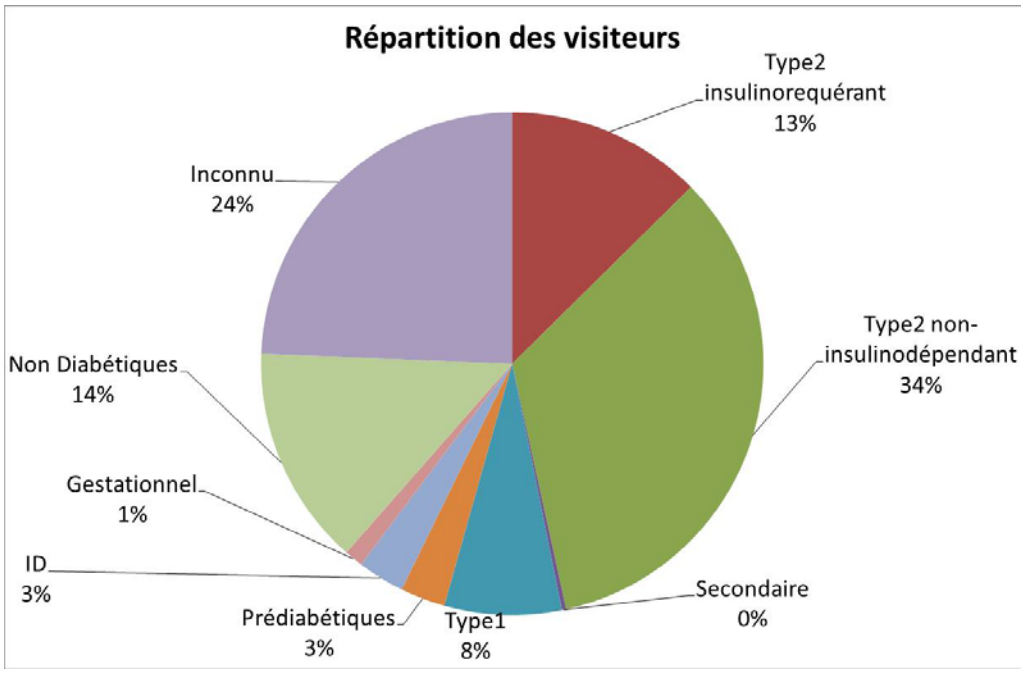
sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2.

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 sont assurées par le personnel de la Maison du Diabète (une infirmière en éducation, une diététicienne - chargée de direction et une secrétaire), ainsi que par des collaborateurs bénévoles.

1420 fiches d'accueil (1457 en 2014) ont été remplies et évaluées :



822 (58%) appels (942 en 2014), 260 (18%) visites (299 en 2014) et 338 (24%) courrier-mails (216 en 2014),

662 hommes, 745 femmes,

âge moyen: 60.82 ans (59.29 en 2014),

57 % des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (42% en 2014), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (14%), le médecin ou autre professionnel de santé (26%), une connaissance (13%), la documentation de l'ALD (6%), le site internet (26%), passage (10%), anciens membres et personnes habituées (1%).

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:

267 consultations (365 en 2014) ont été effectuées, (128 femmes et 139 hommes), âge moyen : 61.41 ans,

9 diabètes de type 1 (17 en 2014), 49 diabètes de type 2 traités à l'insuline (69 en 2014),, 166 diabètes de type 2 sans insuline (230 en 2014), 12 pré-diabètes (12 en 2014) et 14 diabètes de grossesse (26 en 2014). dont:

26 consultations à Ettelbruck (35 en 2014)

32 consultations en langue portugaise (49 en 2014),

1.3. Cours d'éducation pour personnes diabétiques

L'ALD a offert en 2015 des cours de base pour personnes diabétiques traitées 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 156 participants (172 en 2014), des séances thématiques en langue portugaise pour 31 participants (12 en 2014) et un cours sur la prise en charge du diabète de type 2 en portugais pour 4 participants (7 en 2014).

1.4. Formations pour professionnels

6 formations pour professionnels de santé ont eu lieu auprès du personnel du Centre intégré pour personnes âgées de Niederanven et de la Croix Rouge - CIPA Junglinster (9 en 2014).

1.5. Groupe des infirmières spécialisées en éducation INFEDIAB

3 réunions de travail et d'échange

1 journée de formation sur l'éducation thérapeutique

2. Information du public, conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a été entièrement refait en 2015 et le système de comptage analytique a été changé. Il a enregistré 48 285 visites au total (60.155 en 2014) (+/- 85 % de nouveaux visiteurs et 15 % habitués).

2.2. Conférences d'information sur le diabète

Conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: «Wat get et Neits an der Behandlung vum Zocker »,

3 conférences grand public sur les risques du diabète, la prévention et le traitement (3 en 2014).

2.3. Présentation des services

3 ateliers destinés aux élèves du LTPS (classes des infirmières et aides-soignantes et élèves aides en pharmacie) sur « Le rôle de la Maison du Diabète dans l'éducation du patient »,

2 ateliers destinés aux élèves du LTETT (classes 11e élèves paramédical) sur « Le rôle de la Maison du Diabète dans l'éducation du patient ».

2.4. Stands d'information (informations et/ou possibilité de tester la glycémie)

« Journée mondiale du rein » HRS à la Place d'Armes, « Journée mondiale du coeur » au CHL, « «Health & Safety Day » Paul Wurth SA, « Salon 60up » à Differdange, Journée Santé Sécurité » de la Ville de Luxembourg, « Journée mondiale de la Vue » au HRS- Kirchberg,

2.5. Journée Mondiale du Diabète

Journée Porte ouverte sur le Diabète sous le thème : « Agir aujourd'hui pour changer demain »,

± 250 personnes (300 en 2014) 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

Marche de solidarité des « 10 000 pas contre le diabète » à Luxembourg-Limpertsberg, avec exposition « Attention aux sucres cachés », en collaboration avec la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP et sous le patronage du Ministère de la Santé : 445 participants (379 en 2014)

3. Publications

Parution de 4 numéros du périodique de l'ALD (tirage 1 600 exemplaires/numéro) (1 600 en 2014),

Le guide du diabète en 3 langues (tirage 12000 exemplaires au total) élaboré par le groupe Infédiab.

4. Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques

4.1. Activités du service DECCP du CHL

W-E éducatif pour enfants diabétiques (au centre ADEPS) à Arlon, participation: 37 enfants (34 en 2014),

Camp de voile international pour jeunes diabétiques dans l'Ijsselmeer, participation Luxembourg: 19 adolescents, 5 professionnels de santé (18+3 en 2014),

Formation pour personnel enseignant et éducateurs en collaboration avec le SCRIPT participation +/- 80 personnes (60 en 2014).

4.2. Activités du groupe de parents d'enfants diabétiques

7 réunions du groupe de parents (7 en 2014)

Activité d'accrobranche au Parc Le'h à Dudelange avec piquenique familial (40 participants)

Activité Lasergame pour les jeunes à partir de 12 ans (20 participants)

Activité Airtramp pour les jeunes de 2 à 7 ans (12 participants)

Soirée de rencontre avec les parents d'enfants nouvellement diagnostiqués (+/- 15 participants)

5. Activités sociales et culturelles

Participation à 4 randonnées de la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP et au Relais pour la Vie de la Fondation Cancer

Excursion Villeroy & Boch / promenade en bateau sur la boucle de la Sarre à Sarrebourg : 55 personnes (52 en 2014).

5. Association luxembourgeoise d'Aide pour Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et Maladies Rares - ALAN a.s.b.l.

Missions

Depuis sa création en 1998, ALAN - Maladies Rares Luxembourg - soutient et informe les personnes atteintes de maladies rares et fournit des prestations pour celles-ci et leurs familles.

1. Les objectifs

L'association s'est fixée un certain nombre d'objectifs qu'elle s'efforce d'atteindre, tels que :

- soutenir, conseiller et réunir les personnes atteintes d'une maladie rare,
- aider à résoudre les difficultés matérielles et morales engendrées par la maladie,
- contribuer à la collecte et à la diffusion d'information fiable sur les différentes pathologies, le dépistage, les thérapies et la recherche,
- soutenir l'intégration scolaire des enfants et la formation professionnelle des adolescents,
- aider les personnes afin qu'ils puissent conserver leur poste de travail et leur autonomie financière le plus longtemps possible,
- favoriser l'intégration sociale (vacances accessibles, loisirs, …),
- accompagner les personnes concernées dans toutes les démarches avec les institutions, les administrations, le corps médical et paramédical,
- sensibiliser et informer le public,
- établir et développer les échanges nationaux et internationaux.

2. Statistiques 2015

2.1. Répartition des demandes

	2015	2014	2013	2012
Nouveaux patients	101	85	70	69
Demandes de patients déjà connu par nos services	39	37		19
Prolongation de demandes de l'année précédente	51	37	25	26
Total	191	159	123	114

En 2015, 101 nouveaux patients se sont adressés à l'association. 39 demandes ont été reformulées. Chez 51 personnes la prise en charge s'est prolongée de 2014 à 2015.

2.2. Statistiques Référent de Parcours de Santé (RPS)

Remarque : Le métier du référant de parcours de santé (anc. technicien d'insertion) a été créé en France par l'Association Française contre les Myopathies (AFM). Les RPS, assumant un rôle de case-manager, ont une profession de santé de base (infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute, assistant social) à laquelle se rajoute des formations supplémentaires spécifiques.

	2015	**2014**	**2013**	**2012**
Nombre de premières consultations RPS	58	66	58	47
Nombre de consultations de suivi RPS	71	84	83	54
Nombre de réunions avec le réseau	50	31	29	11
Nombre de visites médicales accompagnées	12	10	10	2

Nombre d'accompagnement à l'évaluation de l'assurance dépendance	3	5		
Nombre d'accompagnement dans une administration	4	9		
Nombre de consultation RPS par téléphone	250			
Total	**448**	**205**	**180**	**114**

Le rôle des RPS est d'accompagner et d'orienter les demandeurs dans leurs démarches administratives et médicales et de favoriser leur intégration sociale. En cas de besoin, l'équipe accompagne les patients tout au long de leur vie.

En 2015, l'équipe des RPS a effectué 58 nouveaux entretiens, 71 entretiens de suivi et 250 consultations par téléphone. Elle a accompagné 12 visites médicales, 3 évaluations de l'assurance dépendance et 4 consultations administratives. Les RPS ont également participé à 50 réunions de collaboration avec le réseau pour coordonner le suivi adéquat du patient. Pour la plupart des entretiens (individuels/avec d'autres professionnels), l'équipe des RPS fait des recherches approfondies pour pouvoir fournir le maximum d'informations sur les différentes maladies et ces conséquences.

2.3. Statistiques Service psychologique

	2015	**2014**	**2013**	**2012**
Nombre d'accompagnements aux premiers entretiens RPS	14	20	30	34
Nombre d'accompagnements aux entretiens de suivi RPS	4	5	36	14
Nombre de consultations psychologiques	151	174	100	70
Nombre de visites médicales accompagnées	3	1	1	1
Nombre de réunions avec le réseau	24	27	12	5
Nombre de consultations psychologiques par téléphone	29			
Total	**225**	**227**	**179**	**124**

En 2015, 151 entretiens étaient des consultations psychologiques. Ils peuvent se faire en individuel avec le patient (147), en couple (3) ou en famille (1). Le psychologue agit en collaboration étroite les RPS pour offrir une aide sur mesure.

2.4. Répartition des maladies rares

	Adultes	Enfants	Total
Maladies neurologiques	34	7	41
Sans diagnostic ou en attente d'un diagnostic	19	13	32
Maladies neuromusculaires	22	9	31
Maladies auto-immunes, systémiques et rhumatologiques	22	3	25
Anomalies du développement embryonnaire et syndromes malformatifs	10	11	21
Maladies métaboliques	1	6	7
Maladies dermatologiques	6	0	6
Maladies endocriniennes	6	0	6
Maladies du système circulatoire	3	1	4
Maladies gastroentérologiques	1	3	4
Maladies osseuses	2	0	2
Maladies rénales	1	1	2
Maladies respiratoires	1	1	2
Maladies ORL	1	0	1
Maladies hématologiques	1	0	1
Maladies ophtalmologiques	1	0	1
Maladies hépatiques	1	0	1
Maladies infectieuses	1	0	1
Total	**131**	**57**	**191**

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. 41 patients ont une maladie neurologique et 32 patients n'ont pas encore un diagnostic. 100 affections sont d'origine génétique.

Chez les adultes, ce sont les maladies neurologiques (34), neuro-musculaires (22) et auto-immunes (22) qui sont le plus représentées. Chez les enfants, la plupart (13) est sans diagnostic, 11 présentent des anomalies du développement, suivi des maladies neuromusculaires (9) et des maladies neurologiques.

2.6. Population

Raisons de contact et sujets abordés:

Informations sur l'ALAN (missions, activités, etc.)	114
Relation d'aide, soutien	97
Informations sur la maladie/la recherche/les essais cliniques	76
Démarches administratives (CNS, CNAP, ADEM, CNPF, OS, etc.)	65
Coordination du parcours de santé	63
Recherche de professionnels spécialisés (médical, paramédical,etc.)	37
Coordination du parcours professionnel	32
Démarches administratives concernant l'assurance dépendance	31
Coordination du parcours scolaire	29
Mise en contact de patients	21
Aides techniques et matériel spécifique	17
Remboursement de médicaments/prestations/matériel	11
Aménagement habitat/logement adapté	9
Transports adaptés	8
Aides humaines (réseaux de soins, etc.)	6
Recherche d'une association "spécialisée"	3
Recherche de structures d'hébergement	2
Loisirs/vacances adaptées	1

La plupart des demandes émanent d'un désir d'information, de soutien et de démarches sociales.

Concernant la répartition des âges: 10% des demandeurs ont moins de 6 ans, 20% entre 6 et 20 ans, 27% entre 21 et 40 ans, 34% entre 41 et 60 ans, 9% ont plus de 60 ans.

33% des personnes sont orientées par des professionnels du secteur médico-psycho-social, 24% par des connaissances. 14% des personnes par les médias (journaux, publicités, reportages, conférences, etc.) et 9% par internet.

L'association peut constater qu'à peu près un tiers des demandeurs d'aide est de sexe masculin et deux tiers de sexe féminin.

3. Activités

3.1. Conférences

Exposés sur les maladies rares présentés à l'Ecole Fondamentale de Vichten (29.04.2015), l'Ecole St. Anne de Ettelbruck (14.12.2015) et l'Uni.lu pour les médecins généralistes (17.12.2015).

3.2. Autres Activités

- 28.02.2015: Soirée Quiz à l'occasion du Rare Disease Day;
- du 03.06.2015 au 22.07.2015 : 8 séances de cours de relaxation à Erpeldange/Sûre;
- 20.06.2015: Visite du spectacle "SPIN" à la Philharmonie avec les jeunes membres ;
- 11.07.2015: Excursion avec les membres à la "Maison des sciences" à Liège;
- 23.09.2015: Visite du Généthon à Evry/France;
- 07.10 au 31.12.2015: Présentation du calendrier 2016 et exposition des photos "Rare Moments in Nature" au Centre Hospitalier Emile Mayrisch à Esch/Azette;
- 8.11.2015: Séance d'information pour bénévoles;
- 13.12.2015: Fête de Noël ;
- Deux après-midis avec les jeunes membres à l'Atelier Thérapie Equestre" à Monderçange;
- tous les lundis: séances de chant à la pause de midi (avec INECC et Clubhaus BRILL);
- tous les mardis après-midi de 13h30 à 14h30: Cours de Zumba Gold à Capellen;
- tous les mardi après-midis de 14h30 à 16h30: Atelier artistique à Erpeldange/Sûre;
- tous les jeudis après-midis de 17h00 à 19h00: Reha-Schwammen au Rehazenter.

3.3. Participation à des activités

- du 15.01 au 16.01.2015: Rencontre entre les Alliances maladies rares francophones;
- 18.05.2015: Réunion SPAG (Social Policy Advisory Group) à Paris;
- du 27.05 au 30.05.2015: EURORDIS - Membershipmeeting à Madrid ;
- du 05.06 au 06.06.2015: Journée des familles de l'AFM à Paris;
- 08.07.2015: Conférence "Médecine personnalisée";
- 26.10 au 30.10.2015: EURORDIS - CNA meeting à Paris;
- 04.12.2015: Séance académique du TELETHON;

Stands d'informations: Une ville pour tous à Luxembourg-ville, Polarweekend au Naturmusée, Journée de la santé à Dudelange, Mamer Maart, La philanthropie ça marche à Luxembourg-ville, Weekend du film d'intégration à Mamer, Centre Hospitalier Emile Mayrisch à Esch/Alzette, "E Kick fir Krankheeten" à Mamer.

Groupes de travail et projets: Plateforme palliative Luxembourgeoise, Plateforme Handicap, Conseilscientifique - information des patients, 8ème journée de réflexion sur la situation des personnes à besoins spécifiques, Conseil Supérieur pour Personnes Handicapées, Projet Sport-Santé.

Nombreuses rencontres formelles et informelles avec d’autres associations et institutions.

04. Toxicomanies

1. Fondation Jugend – an Drogenhëllef

Mission :

La Fondation Jugend-an Drogenhëllef a pour mission d'organiser les prestations et activités exercées dans le cadre de son service de consultation et de traitement socio-thérapeutique, le service d'accueil et d'hébergement de jour et de nuit pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux divers en relation avec des maladies acquises, dont les maladies de la dépendance.

1. Les centres de consultations à Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck

1.1.Nombre de consultations

En 2015 les trois centres ont eu un total de 2.766 consultations.

La répartition sur les trois sites est la suivante :

tretiens à Luxembourg, 1.082 à Esch et 542 à Ettelbruck

1.2. Répartition entre hommes et femmes

Luxembourg : 138 hommes (61%) 87 femmes (39%)

Esch : 119 hommes (66%) 60 femmes (34%)

Ettelbruck : 86 hommes (70%) 36 femmes (30%)

1.3.Répartitions en nouveaux et anciens clients

Le nombre total de clients pour l'année 2015 est de 526.

Les nouvelles situations de l'année 2015 se situent autour de 48% (255).

Luxembourg : 112 (50%), Esch 83 (46%), Ettelbruck 60 (49%)

1.4.Problème présenté à la première demande

Quelques explications :

La JDH différencie entre plusieurs types de clients :

- client actuel est un client consommateur de tel et tel produit
- un proche est un client qui vient consulter à cause de la consommation d'une autre personne
- client non consommateur est un client qui vient consulter pour soi-même (problèmes psychosociaux)

Problème évoqué à la 1ère demande	*N*	%
héroïnomanie monodépendance	33	6,27
héroïnomanie et polytoxicomanie	151	28,7
cannabis	97	18,45

alcool	18	3,43
cocaïne	50	9,51
amphétamines, XTC et autres stimulants	3	0,57
autres substances	1	0,19
autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	2	0,38
consommation d'un proche	80	15,20
problèmes psycho-sociaux	49	9,32
post-cure à définir	16	3,04
autres	26	4,94
inconnu	0	
TOTAL	526	100,00

2. Les offres du secteur « bas seuil » de la Jugend-an Drogenhëllef

Le secteur bas seuil est représenté par le Kontakt 28 (Luxembourg), Contact Esch (Esch/Alzette) et le Contact Nord (Ettelbruck). Les trois centres de l´accueil tiennent compte des problématiques spécifiques liées à la toxicomanie.

Les données du secteur bas-seuil

Pendant l´ouverture des trois services en 2015, les clients ont échangés au total 34.593 seringues usagées (22.403 en 2014), qui étaient échangées contre 39.392 (26.947 en 2014) seringues nouvelles donc au K 28 30.985, au Contact Esch 7.878, au Contact Nord 529).

En 2015 les permanences du Kontakt 28 ont eu lieu du lundi au vendredi de 9.00 à 13 heures. Le nombre des contacts des clients différents, qui sont comptés une seule fois par permanence, était de 12.101 (12.498 contacts en 2014), dont 87% des hommes et 13% des femmes. Les permanences du Contact Esch ont eu lieu du lundi au vendredi de 8.30 à 12.00 heures. Le nombre des contacts des clients différents étaient 6.365 (7.266 contacts en 2014), dont 82,5% des hommes et 17,5% des femmes. Depuis l´avril 2015, les permanences du Contact Nord ont eu lieu lundi, mercredi, vendredi entre 13.00 et 17.00 heures. Le nombre des contacts des clients différents étaient 1.303 clients, dont 87% des hommes et 13% des femmes.

3. Service de Substitution

Les objectifs du Service de Substitution sont l'amélioration de la santé physique et psychique des clients, la diminution et l'arrêt de leur consommation de psychotropes, la réinsertion socio-professionnelle, la diminution de la criminalité, la prévention des overdoses et des maladies en relation avec l'abus de drogues.

Actuellement le Service de Substitution de la JDH propose le Programme Méthadone (PM) et est dans l'attente de la mise en ouevre du Programme Tadiam (Traitement Assisté à la Diacétylmorphine). Le Service de Substitution se compose d'une équipe paramédicale et d'une équipe psychosociale qui travaillent actuellement complémentairement sur deux sites : Esch/Alzette et Luxembourg.

3.1. Les chiffres

En 2015, 119 personnes ont été substituées par le Programme de Substitution, ce qui constitue une légère augmentation (6 personnes) par rapport à 2014. 74,8% sont de sexe masculin et 25,2% sont des femmes. Parmi eux, 45 clients (37,8%) ont commencé au Programme de Substitution en 2015.

85,7% des clients ont intégré le Programme depuis 2010.

L'âge des clients se situe dans l'évolution générale des toxicomanes vieillissants des organisations œuvrant en toxicomanie. 68,9% sont âgés d'au moins 35 ans. La catégorie d'âge la plus représentative est de 40+ avec 44,5%. Le client le plus âgé a 62 ans. La majorité des clients sont de nationalité luxembourgeoise (50,4%) et 27,7% de nationalité portugaise.

La majorité des clients 62% sont célibataires et 47,1% ont des enfants. La région de résidence des substitués se répartit comme suit : Sud 47,1%, Centre 37%, Nord 9,2% et étranger 3,4%. 69,7% disposent d'un logement stable et 56,3% ont un propre logement. Le service a noté 57 sorties, dont 23 abandons et 4 exclusions. 46,2% ont effectuent une activité professionnelle.

3.2 .Le service médical du Programme de Substitution

Le service médical du Programme de Substitution est composé de 2 médecins généralistes mi-temps.

	venus	PV excusé	PV non-excusé	Total
JDH Luxembourg	328	82	30	440
JDH Esch/Alzette	480	56	120	656
Total	808	138	150	1096
	73,7%	12,6%	13,7%	

Légende : PV = pas venu(e)

4. Le médecin psychiatre/addictologue

4.1.Taux de travail

16 heures/semaine à la JDH Luxembourg

4 heures/semaine à la JDH Esch/Alzette

4.2.Nombre total de patients vu par le psychiatre

Pour substitution et suivi psychiatrique/addictologique : 44

Pour suivi psychiatrique/addictologique seul : 188

4.3.Nombre total des consultations

	venus	PV excusé	PV non excusé	Total
JDH Luxembourg	380	81	104	565
JDH Esch-sur -Alzette	274	39	62	375
Total	654	120	166	940
	69,5%	12,8%	17,7%	

Légende : PV = pas venu(e)

4.4. Nombre de personnes vues

	Femmes	Hommes
JDH Luxembourg	32	88
JDH Esch-sur -Alzette	25	43
Total	57	131
	30,3%	70,7%

Nationalité (n = 188)	
Luxembourgeoise	55,3% (n = 104)
Portugaise	20,2% (n = 38)
Française	2,1% (n = 4)
Allemande	1,6% (n = 3)
Autre	20,7% (n = 39)

Problématique (n = 188)	
Addictive	Comorbidité psychiatrique
96,8% (n = 182)	50,5% (n = 95)

Hospitalisations au courant de l'année 2015 : 41,0% (n = 77)

Cures à l'étranger au courant de l'année 2015 : 18,1% (n = 34)

Commentaire : Dans la majorité des cas, les patients sont orientés vers le psychiatre par les différents services de la Jugend- an Drogenhëllef. Certains cas sont directement adressés par des médecins extérieurs ou des structures autres (Abrigado, …).

4.5. Traitements proposés

- substitution par méthadone/buprénorphine
- aide au sevrage
- consultation psychiatrique
- psychothérapie cognitivo-comportementale

4.6. Rôle du psychiatre/addictologue

- diagnostic psychiatrique (« double diagnostic »)
- pharmaco- et psychothérapie
- intervention de crise
- réduction des risques associés à la consommation de substances
- prévention de la rechute dans le cas d'une abstinence totale
- sevrage ambulatoire
- organisation de cures de désintoxications (au Luxembourg et à l'étranger)
- contact avec d'autres médecins (psychiatrie et autres spécialités)
- participation au programme méthadone (Luxembourg, Esch-sur-Alzette)
- participation au team « consultation » et aux supervisions internes

5. Les Niches

Pour rappel, la Fondation Jugend- an Drogenhëllef dispose depuis septembre 2000 d'une offre de services d'aide par le logement. Il s'agit d'un outil d'insertion sociale primordial, travaillant sur le long terme et s'adressant à des clients marginalisés dans un logement autonome et convenable.

5.1. Statistiques concernant les logements

L'équipe des Niches gérait au 31.12.2015 un parc de 52 logements dans lesquels étaient hébergés 67 adultes et 18 enfants.

Durant l'exercice 2015, 5 nouveaux objets ont été pris en location, dont la deuxième maison

communautaire pour femmes avec enfants ou ayant comme projet de reprendre contact avec leurs enfants (la «Casa Mia»). La répartition géographique des logements est la suivante: Sud 30, Centre 13, Est 9.

5.2. Statistiques concernant le travail effectué par l'équipe des Niches

En 2015, l'équipe a assuré 2.206 entretiens (2014 : 1.991 et 2013 : 1.505).

Ces entretiens se répartissent de manière suivante :

	2015	2014	2013
Locaux JDH	1.119 (50,74%)	1.051 (52,8)	689 (45,8%)
Visites à domicile	816 (36,96%)	699 (35,1%)	536 (35,6%)
Extérieur	271 (12,30%)	241 (12,1%)	280 (18,6%)
Total	2206	1991	1505

Par « extérieur » il faut entendre toutes les démarches faites avec les clients, qu'il s'agisse de visites médicales, de courses au supermarché discounter, accompagnement vers d'autres services sociaux etc.

88% des entretiens sont effectués par un collaborateur seul, 6% en co-intervention avec un autre collègue de l'équipe des Niches et 6% avec un collaborateur de l'équipe Parentalité. Pour assurer l'ensemble des visites à domicile, l'équipe a dû effectuer 368, 4 heures de trajet.

5.3. Deux maisons communautaires

Villa Armand

Il s'agit d'une maison avec 5 places pour des toxicomanes vieillissants. Tout au long de l'année 2015, 196 visites ont été effectuées avec une présence moyenne de 12,7 heures par mois.

Casa Mia

La structure offre 4 places pour femmes avec enfants en bas âge ou pour des femmes ayant comme projet de reprendre contact avec leur(s) enfant(s) en avril 2015. A noter que cette maison est gérée en étroite collaboration avec le service Parentalité. L'équipe des niches y a fait 98 passages, avec une présence moyenne de 9,7 heures par mois.

6. Le Service Parentalité

6.1. Statistiques

Population-cible : femmes enceintes et parents à problématique toxicomane et leurs enfants.

- Situations (familles) en 2015: 73
  Nouvelles situations en 2015 : 26 (16 toujours en cours au 31.12.2015)
- Situations avant le 1.1.2015 : 47 (35 toujours en cours au 31.12.2015
- Situations actuelles au 31.12.2015: 51
- Clôtures : 22
-
- Couples 44
- Familles monoparentales : 29
-
-

- Nombre de grossesses : 21
- Dont naissances : 15 (3 bébés à Syndrome de Sevrage Néonatal)
- Interruption Volontaire de Grossesse 2
- Décès d'une femme enceinte avec son bébé 1
- Femmes enceintes au 31.12.2015 3

173 adultes concernés (120 parents et 53 grands-parents et/ou appartenant à la famille élargie)

118 enfants concernés (55 enfants auprès de leur(s) parent(s) et 63 enfants absents au ménage).

41 situations dans un contexte de contrainte judiciaire (Tribunal de la Jeunesse).

4 familles concernées par des placements en 2015 (2 volontaires) ; 5 enfants concernés

Au cours de 2015 : 966 entretiens.

- Entretiens à 1 seul intervenant : 552
- Entretiens en co-intervention (2 intervenants du Service Parentalité) 208
- Entretiens en co-intervention Parentalité/Niches : 101
- (concerne des familles en suivi Parentalité et habitant un logement Niches)
- Visites à la Casa Mia 70
- (maison communautaire pour femmes enceintes et mères, encadrement commun Parentalité et Niches)
- Cours d'appui scolaires en faveur de 4 enfants offert par une bénévole 35
- (locaux de la JDH)

Cours pour parents « 1-2-3 Lass », 4ème édition, co-organisé avec le Service Consultation de la JDH et le CePT. 7 cours à 2 heures. Garderie pour enfants. 27 participantes.

- Interventions impliquant des professionnels de réseaux internes et externes : 240
- Interventions dans les locaux de la JDH (Lux, Esch, Ettelbruck) : 203
- Interventions à l'extérieur : 728
- dont visites à domicile : 491
- et à d'autres endroits comme hôpital, institution, école, crèche, ... 237
- 934 appels téléphoniques à contenu psycho-social et consultant, dont 181 avec des professionnels.

7. Un nouveau type de population : les personnes toxicomanes vieillissantes

Un total de 1.187,25 heures (1.355 heures en tenant compte des trajets) ont été consacrées par la JDH aux personnes toxicomanes vieillissantes.

La population continuera à vieillir dans les logements, souvent plus vite que la population générale. Le travail avec les toxicomanes vieillissants va prendre de plus en plus d'ampleur. L'objectif est d'assurer et de maintenir aux clients la dignité à laquelle ils ont droit.

Avec deux organisations néerlandaise (Stichting De Regenboog Groep) et suisse (Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen), la JDH a participé pendant deux ans à un projet européen Leonardo da Vinci 2013-2015 « Sucht im Alter ».

Les intervenants européens en toxicomanie tout comme la JDH voient émerger un nouveau type de population, avec des besoins spécifiques, à savoir celle des toxicomanes vieillissants. Il s'agit d'une population âgée de 40 ans et plus, présentant des caractéristiques auxquelles les offres traditionnelles de service de prises en charge sont peu adaptées. Les personnes âgées dont question sont

généralement encore relativement jeunes. Les enjeux sont d'ordre médical, social et de santé mentale.

La JDH a organisé, les 11 et 12 juin 2015 au Centre Robert Schuman à Luxembourg, un congrès international autour de la problématique des toxicomanes vieillissants.

Pour plus de détails concernant les conclusions du congrès, la JDH invite à consulter le site internet du projet : http://www.sucht-im-alter.eu.

2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

Mission

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.

Chiffres clefs

- En 2015, la Stëmm vun der Strooss c'était :
- 73.246 repas servis (27.524 à Esch et 45.722 à Hollerich)
- 148 tonnes de denrées alimentaires redistribuées gratuitement
- 270 personnes encadrées sur 5 sites, dans les ateliers de réinsertion professionnelle (cuisine, Caddy, Schweesdreps, journal et Schoenfels)
- 29 personnes relogées dans le cadre de l'activité Immo Stëmm

526 consultations gratuites offertes par les médecins bénévoles du Docteur Stëmm

1. Stëmm vun der Strooss - Luxembourg

En 2015, 141 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)	84
Travailleurs bénévoles	44
Travaux d'intérêt général	13
Total	141

1.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2015

Les activités de l'antenne de Luxembourg se résument en 7 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 défavorisées. Dans un cadre de travail supervisé, elles réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle. Elles sont encadrées par un pédagogue engagé à mi-temps qui a pour tâches principales de : s'occuper de la rédaction d'un journal, de développer les contacts avec la presse luxembourgeoise, 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.

4 numéros du journal d'Stëmm vun der Strooss, imprimés à raison de 6.000 exemplaires, ont été publiés. Les différents organes de la presse écrite et parlée ont régulièrement diffusé des reportages concernant le thème de l'exclusion sociale. 445 personnes se sont abonnées au journal. Le journal d'Stëmm vun der Strooss a été distribué gratuitement à 316 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, le pédagogue tente de sensibiliser les jeunes au problème de l'exclusion sociale et aux maladies de la dépendance.

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 une éducatrice graduée, un éducateur gradué à mi-temps et un restaurateur-hôtelier 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 sont gratuits.

Ce sont en moyenne 180,6 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. 45.722 repas y ont été servis, week-end exclus. Au sein de l'atelier Kleederstuff, 26 personnes en moyenne ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements, récupérés auprès de particuliers. Le travail des personnes engagées dans cet atelier consiste à trier les vêtements reçus, à les plier et à les mettre dans les étagères, à faire un inventaire, pour ensuite les distribuer aux usagers. Une éducatrice graduée gère cet atelier.

1.1.3. Dokter Stëmm - dispensaire sur roues

Ce service fonctionne grâce au bénévolat de 6 médecins et de 1 ambulancier et grâce au travail d'un éducateur gradué. 50 journées de consultation ont été effectuées. 10,52 personnes en moyenne ont bénéficié chaque mercredi de consultations gratuites. Sur l'année 2015, ces personnes ont pu bénéficier de 526 consultations gratuites. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social. Le but de ces consultations est d'offrir une meilleure information, des conseils en prévention et une meilleure éducation à la santé.

1.1.4. Service social

La SvdS se veut être complémentaire aux services existants. L'assistante sociale engagée auprès de la SvdS ne crée donc pas systématiquement de nouveaux dossiers mais oriente vers d'autres structures. Elle 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 180 personnes qui, en moyenne, passent chaque jour les portes de la SvdS.

1.1.5. 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 15 bénévoles.

1.1.6. L'atelier Caddy :

Lancé au mois de février 2014, le Caddy est un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion professionnelle et de prévention à des personnes se trouvant momentanément ou plus durablement dans une situation difficile personnellement, socialement, professionnellement ou pour des raisons de santé.

Les activités du service se composent de 2 parties :

Grâce au partenariat avec l'hypermarché Auchan, 12,3 tonnes de denrées alimentaires sont collectées, triées, transformées et redistribuées en moyenne chaque mois par une équipe de 22 personnes, AIP ou bénévoles. 148 tonnes de denrées ont été récupérées au cours de l'année 2015.

L'atelier produit 300 sandwichs, 60 packs alimentaires, 40 litres de jus de fruit frais, tous les jours et ponctuellement, des plats de saisons (confitures, etc.). Pour distribuer sa production, le service travaille avec de nombreuses associations dont une majorité s'occupe de personnes défavorisées (DropIn, ASTI, Foyer St. Martin…)

Le service assure également des activités rémunérées telles que des catering, du nettoyage extérieur. Pour la deuxième année consécutive, un stand d'emballage de cadeaux de noël a été mis en place au sein des locaux de l'hypermarché au mois de décembre.

1.1.7. Douches et buanderie :

La majorité des personnes défavorisées vit dans un logement qui est souvent précaire ou insalubre. Il existe rarement une buanderie et la salle de douche est en commun. L'association dispose de 3 machines à laver, de 2 sèches linges et de trois douches (2 pour hommes et 1 pour femmes). 2.997 douches ont été prises en 2015 et 1.264 machines ont été effectuées.

1.2. Calendrier des activités

Aménagement de la cave de l'atelier Caddy, participation à la Fréijoersbotz de l'Administration communale de la Ville de Luxembourg et de Reckange-Mess, partenariat avec l'hôpital du Kirchberg en vue de récupérer des denrées alimentaires, tenue du stand emballage cadeaux à Auchan, fête de Noël au centre culturel de Bonnevoie et service de 400 repas, service de 180 repas gratuits au restaurant Alpha.

1.3. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2014

grâce à la collaboration avec un hypermarché, 148 tonnes de denrées alimentaires ont pu être utilisées au sein des restaurants de Esch, de Hollerich et de Schoenfels et distribuées gratuitement aux personnes démunies,

543 personnes sont membres de l'asbl,

le service a accueilli en moyenne 180 personnes par jour contre 152 en 2015, soit une augmentation de 28 personnes/jour. Au total, 2.697 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS au cours de l'année 2015 contre 1.703 en 2014, soit une augmentation de 1.000 personnes, ce qui correspond à 58%. Au niveau du nombre de repas servis on constate une augmentation de 17% puisqu'en 2014, 38.883 repas ont été servis contre 45.722 en 2015. 19,69 % étaient des femmes. La proportion de la population étrangère s'est située à 86 nationalités différentes.

2. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette

2.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2015

En 2015, 84 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)	67
Travailleurs bénévoles	10
Travaux d'intérêt général	6
Service volontaire d'orientation (SNJ)	1
Total	84

Les activités de l'antenne d'Esch/Alzette se résument en 6 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 33 personnes qui travaillent au sein de l'atelier « Schweesdrëps ». 19.274 repas ont été servis au sein du lieu de rencontre au cours de l'année, week-end inclus (27.524 avec la Schweesdrëps).

Le service a accueilli en moyenne 76 personnes par jour en semaine et 44 le week-end. Au total, 1.046 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS, dont 788 hommes, soit 75,3 %. En 2015, 41 % des personnes ont eu leur premier contact avec l'asbl. La proportion de la population étrangère s'est située à 53 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.

Les personnes occupées dans cet atelier lavent les uniformes de 37 clubs sportifs, ce qui correspond à 303 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 2015, 5,1 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. 48 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 de 4 machines à laver et de 3 douches (2 pour hommes et 1 pour femmes).

Le lieu de rencontre et l'atelier « Schweesdrëps » sont deux ateliers thérapeutiques dont l'objectif est la réinsertion professionnelle et la proposition de mesures de réhabilitation et de prévention à des personnes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-sociaux. Soutenues par le personnel encadrant, les « mises au travail » réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle (organiser le temps de travail, respecter les horaires de travail, l'hygiène,…).

2.1.6. 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. 29 personnes ont été logées dans 26 appartements, chambres ou studios.

2.2. Calendrier des activités

Escher Kulturlaf : équipe parcours et ravitaillement, excursion annuelle au parc animalier Ste Croix, 4 séances de football clôturées par un match entre ATIs et personnel encadrant, fête de la St Nicolas en collaboration avec la Fondation Thierry Van Werveke, Jugend-an Drogenhëllef et Abrigado, cours de premier secours pour tous les salariés.

3. Stëmm vun der Strooss- Schoenfels

3.1. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2015

Le centre de post-thérapie à Schoenfels s'adresse à des personnes adultes dépendantes (hommes et femmes) qui ont pour objectif de mener une vie sans drogues.

Le centre a deux objectifs :

- la réinsertion et réintégration professionnelle, c'est-à-dire l'élaboration d'un projet professionnel réaliste en concordance avec le marché du travail et
- éviter l'hébergement dans des structures d'accueil d'urgence après la fin de la thérapie et offrir un suivi dans un cadre protégé.

Au total 30 personnes peuvent travailler dans trois ateliers différents :

- jardinage (semer, récolter, entretien du jardin et alentours …)
- protection de la nature et entretien des espaces verts (collaboration avec la Commune de Mersch et l'Administration de la Nature et Forêts, entretien des alentours du site…)

- cuisine (préparation de la récolte du jardin, mise en place, préparation des repas…)

Dans la structure de logement 15 personnes ayant terminé une thérapie stationnaire avec succès peuvent être hébergées pour une durée limitée. Une présence 24 heures sur 24 est assurée par un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Au niveau des ateliers jardinage et paysagiste, le centre travaille en étroite collaboration avec la Commune de Mersch et avec l'Administration de la Nature et Forêts. Le centre de post-thérapie a un bon contact avec les différents services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies au Luxembourg et à l'étranger.

Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (AIP)	30
Travailleurs bénévoles	15
Total	45
1er contact (entretien, visite, …)	*67*
Hébergement	*15*
Liste d'attente (au 31.12.15)	*7*

Durant l'année 2015, 67 personnes ont pris contact avec le Centre de Post-Thérapie soit pour

- venir travailler dans le cadre d'un bénévolat ou sous contrat d'insertion dans le cadre du RMG (AIP) ou
- introduire leur demande d'admission pour la structure de logement

Durant l'année 2015, 15 personnes différentes étaient hébergées au Centre de Post-Thérapie. A la fin de l'année 2015, 7 personnes étaient sur la liste d'admission et pourront intégrer le Centre de Post-Thérapie en 2016.

2.2. Calendrier des activités

Participation à la « Fréijoersbotz » à Schoenfels, inauguration du CPTS, participation au « Schëndelser Schlassfest » et à la manifestation « Alles op de Velo ». Les habitants de Schoenfels ont été invités à récolter des légumes cultivés au sein du jardin du château, journée porte ouverte, participation à

l'« Äppelrafaktioun » avec les « Schëndelser Kueben », stand au marché de Noël de Mersch, création d'un comité d'accompagnement, participation au marché de noël, décoration pour la fête de Noël de la Stemm au centre culturel de Bonnevoie, fête de Noël pour les personnes encadrées au CPTS et pour leur familles (46 personnes y ont participé), participation à différentes marches IVV (Internationaler VolkssportVerband), soirée pizza au restaurant à Schoenfels, sortie théâtre, tir à l'arc…, participation au cours «Recherche d'emploi» organisé par l' Initiative Rem Schaffen.

3. Solidarité Jeunes a.s.b.l. – Service IMPULS

Missions

La prévention est la forme la plus utile et la plus efficace de soins de santé morale et physique; le service IMPULS offre une prévention ciblée dans le domaine des dépendances, accessible à tous les jeunes et leurs familles.

Le service IMPULS apporte une aide d'ordre psychosociale dans toutes les situations d'usage de substances psychoactives d'un mineur d'âge et de jeune adulte jusqu'à 21 ans 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 service IMPULS offre des interventions en groupe pour jeunes interpellés par les forces de l'ordre en rapport avec un usage de drogues (programme 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. (programme Echo) et pour un troisième groupe qui se fait remarquer par une consommation abusive d'alcool (programme ProST).

Le service IMPULS 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 service IMPULS 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.

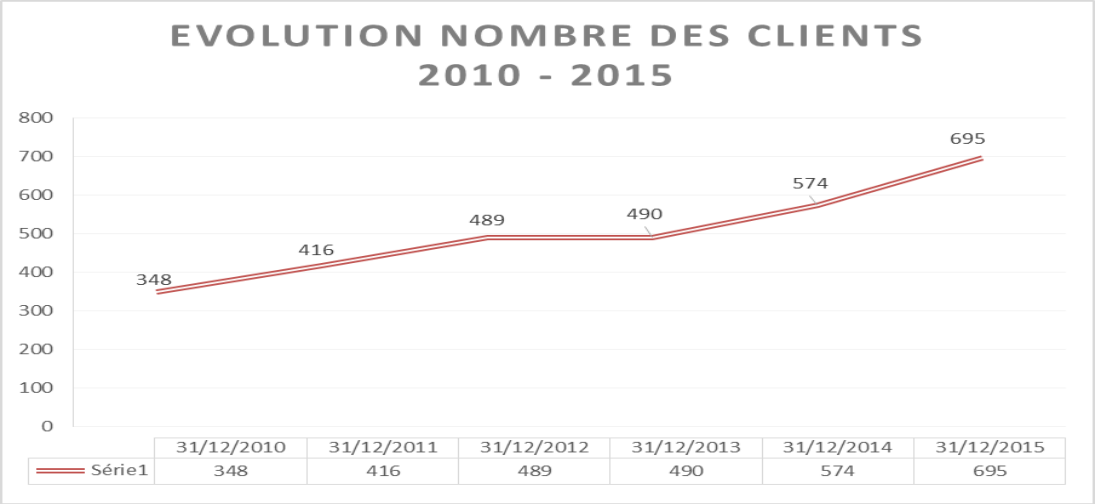
Le service IMPULS organise des formations ponctuelles et des actions de sensibilisation pour grand public sur demande.

1. Activités psychosociales et thérapeutiques

1.1. Nombre de situations prises en charge 2015

Nombre de situations en 2015	N	%
dont anciennes	283	40,63
dont nouvelles	412	59,27
Total	695	100.00

1.2. Evolution du nombre des clients



Comme le tableau ci-dessus l'indique, le nombre de clients a presque doublé dans les cinq dernières années.

1.3. Types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

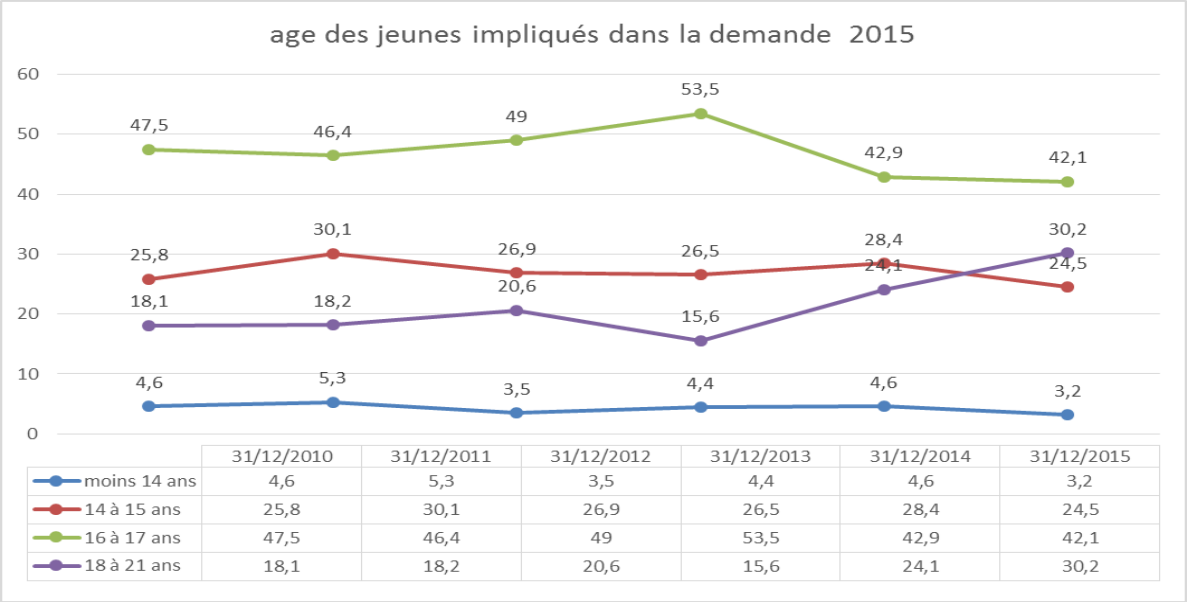
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015
entretiens individuels avec un jeune	873	1.067	982	1.109	1.195	1.216	2.060
entretiens familiaux	427	490	556	448	557	756	1.116
entretiens avec parent(s) sans le jeune	343	295	266	170	286	258	261
entretiens avec autres institutions	24	26	22	18	24	18	
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	127	176	146	127	109	162	167
choice/echo	128	160	264	160	288	260	441
Formations pour professionnels (grille d'intervention)							260
TOTAL	1.922	2.214	2.236	2.032	2.459	2.670	4.305

1.4. Interventions CHOICE, CHOICE 18+ / E=CHO/ ProST

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015
Nombre de jeunes	70	55	85	59	100	130	195
Nombre de groupes	8	10	17	10	18	20	27

Comme les tableaux ci-dessus l'indiquent, en tout 4.305 heures de différentes sortes d'interventions ont été investies, la majorité du temps pour les entretiens individuels avec les jeunes. En 2015 le service compte en moyenne par thérapeute, 655 heures d'interventions thérapeutiques, 80 heures d'intervention en groupe et 47 heures de formation.

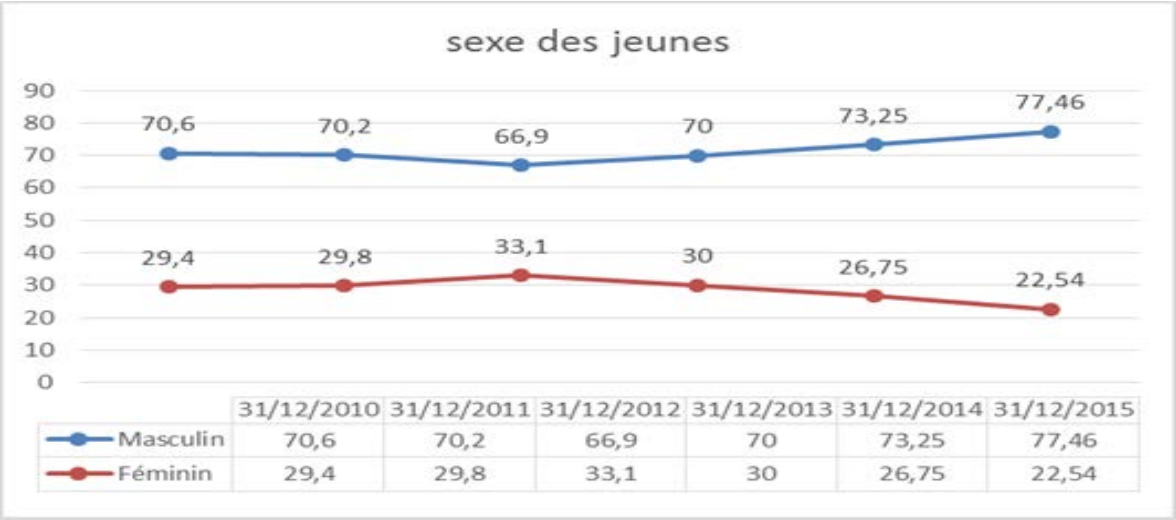
1.5. Age des jeunes impliqués (en pourcentages)



	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
moins 14 ans	4,6	5,3	3,5	4,4	4,6	3,2
14 à 15 ans	25,8	30,1	26,9	26,5	28,4	24,5
16 à 17 ans	47,5	46,4	49	53,5	42,9	42,1
18 à 21 ans	18,1	18,2	20,6	15,6	24,1	30,2

Comme le tableau ci-dessus l'indique, une augmentation considérable du nombre de jeunes à partir de 18 ans dès 2014 peut être notée, dû au fait de la possibilité de suivis de jeunes majeurs jusqu'à 21 ans. Le tableau montre aussi que la majorité des jeunes utilisateurs du service sont âgés de 16 à 17.

1.6 Sexe des jeunes (en pourcentages)



	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Masculin	70,6	70,2	66,9	70	73,25	77,46
Féminin	29,4	29,8	33,1	30	26,75	22,54

Comme le tableau ci-dessus l'indique, depuis 2013, le nombre des filles qui viennent en consultation décroit. Un phénomène qui se fait aussi remarquer dans d'autres structures telles qu'ABRIGADO et JDH.

1.7. Substance psychoactive pour laquelle il y a demande (en %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015
cannabis	67.7	69.4	72.8	74.2	73.8	76.8	81,4	78,6
héroïne	2.5	1.7	1.6	1.1	0.3	0.8	0.0	0,5
XTC / cocaïne	1.1	0.6	0.9	0.8	1.0	0.4	0.2	5,3
drogues légales	5.1	7.8	6.2	5.4	8.2	9.9	4.4	18,3
plusieurs drogues	5.4	4.5	5.8	5.1	5.3	3.6	0.0	65,5
autres	2.5	2.5	1.7	1.1	1.2	0.6	1.8	2,7
aucune	9.6	8.7	6.1	9.7	7.3	7.2	5.5	3,383
inconnu	6.1	4.8	4.9	2.6	2.9	0.7	6.7	0,16

1.7.1. Envoyeurs (regroupés en %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015
secteur judiciaire / forces de l'ordre	44.4	43.4	44.1	50.8	49.7	46.3	47.3	53,3
secteur de placement	6.5	6.4	6.6	4.1	7.2	8.8	6.9	5,2
secteur médico-psycho-social	6.5	5.8	4.6	2.8	4.9	2.9	3.4	2,4
secteur scolaire	7.7	10.1	9.7	10.4	9.8	10.8	11.6	10,5
tiers (famille, copain, autres…)	21.8	21.6	20.1	20.8	19.0	17.4	18.1	15,3
demande propre du jeune	13.1	12.7	12.9	11.1	9.4	13.8	12.7	13,3

2. Interventions en institution

2.1. Formation pour professionnels

Afin de maintenir et renforcer la collaboration entre le service IMPULS et la POLICE, le service présente régulièrement aux différents centres d'intervention, les activités du service IMPULS et les statistiques du Programme CHOICE.

Formation pour 127 Policiers à l'école de Police.

Formations pour 87 éducateurs lors d'une formation pour faire face au phénomène de la consommation de substances psychotropes auprès de jeunes habitants des structures d'accueil.

En 2015, le service IMPULS a donné suite à 17 demandes pour l'élaboration d'une Grille d'Intervention (outil méthodologique pour faire face au phénomène de la consommation de substances auprès des élèves).

Formations pour le corps enseignant des Lycées.

2.2. Interventions en classe d'élèves/groupes de jeunes

Secteur scolaire : 12 interventions au sein de 5 établissements scolaires différents.

Secteur socio-éducatif : 2 interventions dans des Internats (Mersch et Diekirch), 2 interventions dans Maisons de Jeunes (Kayl, Petange) et 10 interventions dans Foyers d'accueil.

Secteur médical : 5 groupes de parole à l'hôpital de jour de la Psychiatrie juvénile.

3. Groupes de travail

Le service IMPULS est régulièrement représenté au sein de divers groupes de travail : Groupe alcool, Cyberaddiction, AG QM Psy, Fokusgruppe Schule und Cannabis et le groupe de coordination pour la campagne des Maisons de Jeunes sur le cannabis.

4. Conclusions

L'offre pour jeunes adultes interpellés pour consommation de cannabis 18-21 a été mise en place.

Le programme ProST a été mis en place.

La grille d'intervention pour les écoles a été mise en place. Les structures scolaires sont des partenaires très importants dans le cadre des prises en charges. 86,9% des jeunes utilisateurs du service sont inscrits dans les lycées du Grand-Duché du Luxembourg. Une des priorités est de renforcer les collaborations avec les lycées en vue de sensibiliser les professionnels du terrain et de les soutenir au sein de leur établissement.

4. CNDS – ABRIGADO : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour personnes toxicomanes

Le centre Abrigado est composé de trois structures complémentaires, le centre de jour avec la salle de consommation de drogues pour personnes toxicomanes et l'asile de nuit. 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, anonyme et représente un lieu de protection et de repos pour les usagers.

Offres de l'Abrigado:

- Centre de jour avec :
    - CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)
    - Salle de Consommation de drogues
    - Service Médical bas-seuil
- Asile de nuit avec 42 lits.

Rapport chiffré sur l'activité 2015

En 2015, le centre de jour (salle de consommation incluse) était ouvert pendant 351 jours. Les horaires d'ouverture étaient les suivants: le centre de jour: samedi, dimanche, lundi et mardi de 12h00 à 19h00, mercredi 12h30 à 16h00 et jeudi et vendredi 9h00 à 16h00. L'asile de nuit était ouvert 7 jours/semaine de 22h00 à 7h30 pendant 365 nuits.

En 2015, l'Abrigado enregistrait 60.144 passages pour le centre de jour avec une moyenne de 175 passages par jour et 12.916 pour l'asile de nuit. La salle de consommation comptait parallèlement 49.225 passages avec une moyenne de 160 consommations par jour. Les usagers de la salle de consommation sont inclus dans les visites totales de l'Abrigado, parce qu'ils utilisent également les offres du centre de jour et de l'asile de nuit.

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. En dehors des heures d'ouverture, il existe un échange des seringues jusqu'à minuit. Au total 252.337 seringues usagées étaient échangées contre 270.854 seringues nouvelles (2014 : 185.639 /195.603). On constate une augmentation de 38%. En plus des feuilles d'aluminium et des pailles pour sniffer, à usage unique, sont mis à disposition des clients.

1. Le centre de jour : CAARUD

1.1. Offre

Le but principal du centre 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. Rapport chiffré 2015 sur l'activité du centre de jour CAARUD

En 2015, l'Abrigado enregistrait 60.144 passages pour le CAARUD. La moyenne des contacts par jour était de 175 personnes. 2.222 passages de personnes non-toxicomanes sont inclus dans le total de passages. Le CAARUD était ouvert pendant 351 jours en 2015 (7 heures/jour). Les usagers de la salle de consommation sont inclus dans les passages totaux du CAARUD, parce qu'ils utilisent

également les offres du centre de jour. Le pourcentage de femmes s'élève à 13 % au CAARUD. Depuis des années, le pourcentage est en baisse. Le Samu a été appelé à 59 reprises et la police à 44 reprises.

Au total, 143.200 seringues usagées étaient échangées contre 155.706 seringues nouvelles. En dehors des heures d'ouverture, 62.710 seringues usagées étaient échangées contre 67.399 seringues nouvelles au guichet externe de l'Abrigado. Ici, 13.059 contacts avec les clients ont eu lieu ainsi que 791 entretiens informatifs. Le Samu a été appelé à 19 reprises et la police à 6 reprises**.**

Salle de consommation de drogues

A la salle de consommation de drogues, 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). Pour fumer les substances, on met des feuilles d'aluminium et des pipes à disposition du client.

En 2015 : 49.120 passages (comptages multiples inclus) ont été enregistrés dans la salle de consommation, avec une moyenne des 141 consommations par jour. 56.178 processus de consommation ont eu lieu. La salle de consommation de drogues offre 8 tables pour la consommation intraveineuse et 6 tables pour la consommation par inhalation.

Jusqu'à la fin de l'année 2015, 108 nouveaux contrats étaient signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 1.605 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 14% étaient des femmes et 86% des hommes, qui ont légalement consommé des drogues. La majorité des contacts étaient âgés entre 35 et 44 ans (48%) suivis de ceux âgés entre 25 et 44 ans (30%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (4%). 17% des contacts avaient 45 ans et plus.

Les formes de consommation se présentent comme suit: 54% de consommation intraveineuse, 43% fument de l'héroïne et 3% 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 moindre risque.

Pendant l'année 2015, l'équipe de l'Abrigado (salle de consommation) a pris en charge 20 surdoses avec perte de conscience et 59 surdoses sans perte de conscience. L'aide et les mesures à prendre dépendent de la gravité de l'overdose et se composent d'une stimulation verbale ou talking down, d'un contrôle des paramètres, de la pratique de la respiration artificielle, de massages cardiaques et si nécessaire de l'appel d'une ambulance. Le Samu a été appelé à 31 reprises et la police à 2 reprises. 30% ont refusé le transport vers l'hôpital.

Service médical

L'Abrigado offre aussi un service médical bas-seuil. Trois fois par semaine, les clients toxicomanes peuvent consulter un médecin généraliste.

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 2015, 340 passages ont été enregistrés (70% hommes, 30% femmes)

Dans ce cadre ont eu lieu 6.031 interventions 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).

98 nouveaux clients ont été admis pour traitement au service médical avec établissement d'un dossier médical. Parmi eux 62% étaient assurés. Ils ont eu des traitements de base et ont été transférés dans d'autres services. 38% des clients admis étaient des sans-abris et n'avaient aucune assurance-maladie. L'infirmerie était ouverte pendant 351 jours (100% des jours ouvrables). En 2015, 201 analyses de sang ont été effectuées en laboratoire.

2. L’asile de nuit

Il s’agit d’une structure d’hébergement d’urgence spécialisée pour les personnes toxicomanes avec une capacité de 42 lits.

2.1. Rapport chiffré 2015 sur l’activité d’asile de nuit

L’offre de nuit se distingue par un accueil aisé et sans obligation. Elle représente, comme le centre de jour, un lieu de repos et de protection.

L’asile de nuit avec ses 42 lits, était ouvert pendant 365 jours en 2015 (100%). Le taux moyen d’occupation durant l’année était de 84%. En 2015, on enregistrait 12.916 nuitées. Depuis l’ouverture de la structure en décembre 2003, 2.861 clients différents ont bénéficié de cette offre.

L’asile de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 87% d’hommes et 13% de femmes en 2015.

La majorité des usagers avaient entre 35 et 44 (43%) suivis de personnes âgées entre 25 et 34 ans 35%. 4% étaient âgés entre 18 et 24 ans et 18% étaient âgés de 45 ans ou plus. 203 nouveaux clients ont été enregistrés.

En 2015, 12.868 seringues usagées étaient échangées contre 14.172 seringues nouvelles à l’asile de nuit.

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 - information et orientation

Le service Fro No (Infos dépendances - drogues - services d'aide) destiné au grand public a été contacté à 287 reprises durant l'année 2015. Il s'agit d'une part, de 121 demandes d'information (dont 88 par téléphone, 29 par mails et 4 visites sur place) et de l'autre, de 166 demandes de matériel (i.e. dépliants, brochures). Les demandes d'information et d'orientation relèvent d'abord de proches de personnes concernées, suivi de collègues travaillant dans des secteurs connexes ou encore d'étudiants puis en dernier lieu de personnes concernées elles-mêmes.

Le nombre des demandes d'aide provenant de femmes dépasse celles d'hommes, 70 femmes contre 51 hommes. Aussi, la principale raison de demande d'information portait sur la consommation de cannabis (33 demandes), suivi de la consommation abusive d'alcool (30 demandes).13.666 dépliants sur les substances ont été distribués.

La documentation produite en 2015 par le service Fro No a été financée par le Fonds de Lutte contre certaines Formes de Criminalité.

2. Le service Trampolin - formations et conférences

Des formations continues abordant des thèmes tels que la prévention des dépendances ou les substances psychotropes (alcool, cannabis, NSP) ont été dispensées à des professionnels en collaboration avec différentes institutions. Ainsi en 2015, 7 formations ont été proposées à travers l'offre de formations du SCRIPT/IFEN et 4 à travers celle du SNJ/Maisons de Jeunes. Des formations internes ont été offertes à la demande d'institutions (COSP, SCAS, CPOS/SPOS, différents établissements scolaires et la Maison Relais de la commune de Redange) pour former leur propre personnel à ces thématiques suivant une méthodologie personnalisée.

En ce qui concerne la formation de futurs professionnels, le CePT a été présent en 2015 dans des modules de formations initiales figurant au programme de structures éducatives. Aussi, le CePT est intervenu à l'Université du Luxembourg dans le cursus du Bachelor en Sciences Sociales et Educatives (BSSE) et dans la formation pédagogique des enseignants du secondaire (FOPED) en biologie. En outre, le CePT est intervenu dans la formation pédagogique des élèves des classes Terminales du LTPS et dans celle des élèves éducateurs du LTPES.

D'autre part, 4 cours ont été assurés à l'École de Police, ainsi qu'un cours à l'école des Lëtzebuerger Jugendpompjeeën.

Quant aux formations pour publics cibles, 4 soirées pour parents ont été organisées à la demande d'établissements scolaires et de l'Eltereschoul ainsi que 4 formations pour un groupe spécifique, en partenariat avec le service parentalité (*Jugend- an Drogenhëllef)*. Au cours de ces formations, les bases de la prévention des dépendances et de la promotion de la santé dans l'éducation des enfants sont posées. À côté de ces principaux axes de formation, le CePT propose des formations plus ciblées qui s'adressent uniquement à un public de professionnels intitulées les « Séminaires du mercredi ». En 2015, un séminaire s'est tenu sur « la prévention de la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu du travail » en collaboration avec le Service de Santé au Travail Multisectoriel STM. Un second séminaire a porté sur « l'analyse des nouveaux produits synthétiques circulant auprès des consommateurs récréatifs au Grand Duché de Luxembourg ». La thématique qui y a été abordée conjointement entre le CePT et le LNS, s'inscrit dans le cadre des projets Party MAG-Net et DUCK.

3. Le service m.e.s.h. - Méthodes et Evaluations en Sciences Humaines

3.1. Enquête sur le public festif au Luxembourg

Dans le cadre du projet Party MAG-Net, le CePT effectue des sondages auprès des visiteurs des différentes manifestations festives. L'objectif est de mieux caractériser le public présent à chacun de ces événements. À cet effet, un questionnaire bilingue (allemand/français) est proposé lors des manifestations aux visiteurs pour connaître leurs : âge, sexe, lieu de résidence, langue comprise, moyen de transport utilisé pour rentrer, consommation récente de substances psychotropes. En 2015, 3770 questionnaires ont été récoltés, dont 3676 ont été validés.

L'ensemble des données permet d'adapter au mieux le contenu et la forme des actions destinées aux différents publics cibles. Les résultats sont disponibles dans la publication : *Enquête auprès du public festif au Grand-Duché de Luxembourg en 2015* (CePT, Luxembourg, 2016).

4. Travail de prévention en milieu scolaire

Le CePT a initié un groupe de travail pour concevoir un concept et mieux cibler les actions de prévention en milieu scolaire. Dans le cadre des cycles de formations destinées au personnel des écoles secondaires, le CePT a poursuivi sa collaboration avec le LTA et le LCE dans le but d'élaborer un concept individualisé et des plans d'action. En tout, le CePT a offert 15 ateliers en 2015 dans le contexte des journées de prévention organisées par différents lycées.

5. Travail de prévention en milieu festif

5.1. Party MAG-Net

En partenariat avec les organisateurs de festivals et de soirées, le CePT dispose d'un stand sur lequel des informations de réduction des risques sont diffusées au public festif. Ces informations sont dispensées par une équipe de jobistes formés par le CePT. En 2015, le CePT a été présent à seize événements festifs rassemblant plus de 75.000 visiteurs.

Le projet Party MAG-Net a bénéficié les dernières années de soutiens financiers et matériels de la part du Service National de la Jeunesse, du service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, du Service Audiophonologique de la Direction de la Santé, du Laboratoire National de Santé, du ministère de la Santé, d'Abrigado du CNDS, ainsi que de l'a.s.b.l. Planning familial.

5.2. Erasmus

Dans le cadre de l'appel d'offre Erasmus+ Youthmobiltity for Youthworkers, le CePT a invité des pairs Allemands, Belges, Français et Suisses à une formation de deux jours à Luxembourg. 48 participants, professionnels et bénévoles se sont rencontrés les 1er et 2 octobre 2015 à l'Oekozenter Pafendall à Luxembourg dans l'objectif d'échanger sur leurs expériences et méthodes de travail d'intervention en milieu festif et culturel. Les différentes approches s'inscrivent dans un cadre de travail de promotion de la santé et de réduction des risques face au phénomène d'une consommation dite récréative ou non problématique.

Les participants de cette formation professionnelle internationale étaient également conviés au *Symposium on Recreational Drug Use in Luxembourg and across Europe* qui s'est tenu la veille de cette formation.

5.3. Analyse de drogues en milieu festif

Le projet-pilote DUCK a été lancé en collaboration avec la Direction de la Santé, le Laboratoire National de Santé et avec le soutien du Parquet de Luxembourg en avril 2014 et s'est terminé fin 2015.

Ce service a permis de recueillir au cours de diverses manifestations festives, des échantillons de drogues synthétiques remises par des consommateurs eux-mêmes afin d'être analysées et d'en connaître la composition réelle.

5.4. Présentations publiques de projets de prévention en milieu festif

Devant un parterre de professionnels, le CePT a exposé les résultats du projet-pilote DUCK après un an de fonctionnement à la conférence *9th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues* organisée dans le cadre du projet européen Club Health du 17 au 19 juin 2015 à Lisbonne.

Sur invitation du ministère de la Santé, les projets Party MAG-Net et DUCK ont été présentés lors du forum des coordinateurs nationaux « drogues » de l'Union européenne dans le cadre de la Présidence luxembourgeoise, le 28 septembre 2015 à Luxembourg.

Afin de renforcer les échanges de meilleures pratiques entre institutions partenaires nationales, le CePT a exposé le projet-pilote DUCK aux collaborateurs du service Impuls – aide aux jeunes consommateurs de drogues à la demande de celui-ci. Dans un même ordre d'idées, le service DUCK ainsi que les activités du CePT ont été présentés à la *formation spéciale - Agents locaux drogues* organisée par la Police judiciaire.

5.5. L'usage de drogues récréatives au Luxembourg et en Europe

Le 30 septembre 2015, le CePT a organisé au Nightclub Melusina à Luxembourg, un colloque intitulé *Symposium on Recreational Drug Use in Luxembourg and across Europe.*

Des experts nationaux et internationaux dans les domaines de la prévention de la toxicomanie, de la psychiatrie et de soins de santé primaires ont été conviés pour partager leur expertise et expérience sur les drogues récréatives et les habitudes de consommation de drogues ainsi que pour discuter des améliorations de stratégies de réduction des risques et de promotion de la santé.

Le colloque qui n'était pas destiné à un grand public a réuni quelques 114 participants de toute l'Europe issus d'institutions liées à la prévention et la réduction des risques, à la vie nocturne, ainsi que des fonctionnaires, des décideurs et des représentants de la police.

Le colloque été organisé avec le soutien financier du Fonds de Lutte contre certaines Formes de Criminalité.

6. Travail de prévention pour des groupes spécifiques

6.1. Groupe de Mondorf

Dans ce contexte, le CePT a co-organisé un cycle interrégional de formations pour des professionnels d'institutions du secteur social, dont 2 ont eu lieu en 2015 intitulées : *Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur - Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien*.

D'autre part, le CePT a publié un manuel de pédagogie par le théâtre en allemand et en français reprenant les méthodes de cette pédagogie préventive qui ont été utilisées lors de spectacles ou d'ateliers : *Theater als Medium in der Suchtprävention – Manual mit Theorie und Praxis* (CePT, Luxemburg, 2015) / *Le théâtre, un instrument de prévention des toxicomanies – Manuel de théories et d'approches pratiques* (CePT, Luxembourg, 2015).

6.2. Click for Support - Conférence nationale

En tant que partenaire du projet européen Click for Support, le CePT a organisé le 2 juillet 2015, une journée d'études à l'Oekozenter Pafendall à Luxembourg intitulée *Click for Support – ou la tentative d'atteindre des jeunes consommateurs de drogues (aussi) par le biais de services en ligne*.

Cette journée d'études a été principalement l'objet de la présentation des *Lignes directrices pour les interventions en ligne efficaces dans la prévention sélective de la toxicomanie* (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Münster, 2015). Ces lignes directrices ont développées en 11 langues en collaboration avec les partenaires européens du projet Click for Support, projet qui a été co-financé par la Commission européenne et qui s'est terminé en septembre 2015. La conférence nationale a fait suite à la participation du CePT à la conférence finale du projet en juin 2015 à Münster (Allemagne) lors de laquelle le CePT a présenté les résultats luxembourgeois des recherches portant sur les expériences et opinions de jeunes consommateurs des drogues dans le contexte du projet.

6.3. Info Mann

À l'occasion de la Journée internationale des hommes, le 19 novembre 2015, le CePT a participé à une conférence/table ronde intitulée : *Firwat Männer- a Jongenaarbecht* ? au Cercle Cité pour célébrer les 3 ans d'existence du service d'information infoMann. Le CePT y est intervenu sur différents aspects de problèmes spécifiques de l'homme.

6.4. Plan National Alcool

Le groupe de travail multidisciplinaire institué à la demande du ministre de la Santé a franchi différentes étapes en vue de réaliser un « Plan National Alcool ».

Aussi, le CePT a participé au groupe de travail élargi et a apporté sa contribution sur les thèmes de la prévention.

Parallèlement, le CePT a pris part aux volets curatif et de réhabilitation des sous-groupes de travail éponymes.

6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport , Moersdorf , Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig

Mission
Le concept du projet " Service de Post Cure " prévoit la prise en charge de personnes présentant des problèmes d'addiction, ayant terminé leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique pour Toxicomanes de Manternach) d'une part, et d'autre part envisage la possibilité d'accueillir des clients ayant accompli une thérapie à l'étranger et ce en étroite concertation et collaboration avec d'autres institutions.

1. Objectifs

- L'équipe se charge de l'encadrement de clients vivant en communauté dans des logements situés à Rosport, à Moersdorf et à Junglinster, et dans des appartements situés à Grevenmacher, Wasserbillig, 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 groupe (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 avec d'éventuelles rechutes, problèmes d'agressivité et de solitude .e.a.,
- intervention de crise en cas de besoin,
- réalisations de screenings périodiques afin de garantir l'abstinence,
- réunions d'équipe,
- les responsables des foyers font partie de l'équipe du CTM et participent aux réunions du personnel, aux supervisions et aux séances de groupe des clients en phase de détachement, ceci pour garantir une meilleure transition 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,
- visites de la post cure et séances d'information sur la post cure avec les pensionnaires du CTM,
- organisation d'emménagements et de déménagements,
- 2 nouveaux logements ont été loués auprès du Fonds de Logement ; le nombre de places disponibles agréés est passé à 36 places : Rosport (4+5+3) 12 places ; Junglinster 4 places ; Echternach 3 places ; Moersdorf 4 places ; Wasserbillig 3 places ; Grevenmacher 2 places ; Grevenmacher 3 places ; Grevenmacher 2 places ; Berg 3 places.

3. Résultats

- des entretiens individuels hebdomadaires avec chaque client ont lieu régulièrement. En plus des

entretiens sont offerts à des clients et des couples ayant déjà quitté la post cure. En 2015, 670 entretiens individuels et 20 entretiens de couple ont eu lieu.

- les entretiens de groupe de vie et les réunions de tous les clients de la post cure ont lieu selon les besoins des clients et la disponibilité des responsables. En 2015, 21 entretiens de groupe de vie et 3 réunions plénières ont eu lieu.
- 3 activités spécifiques pour parents - enfants

Les responsables de la post cure ont participé à:

- 44 réunions du personnel CTM,
- 8 réunions d'équipe PC,
- 6 réunions PC-CTM,
- 3 réunions de la plateforme MiSa-CHNP/CTM-PC,
- 12 réunions PC-service comptabilité CHNP,
- 28 réunions inter institutionnelles,
- Journée de réflexion du CTM,
- 4 journées de formation continue,
- 4 supervisions,
- 55 réunions avec des clients du CTM,
- 30 entraînements de TT avec clients du CTM,
- 3 visites de la PC avec clients du CTM,
- 67 activités différentes : tour en VTT; excursion Cologne; canoé ; piscine récréative, fête de printemps ; karting ; fête de Noêl ; marché de Noêl ; excursion à la mer ; séminaire, cours de natation, entraînements et match de foot et joggings,

- des analyses d'urine et des tests d'alcool ont été effectués régulièrement (au maximum 4 par mois/par personne), en total 195 analyses d'urine et 72 tests d'alcoolémie,
- sur les 31 places disponibles, 26 places ont été proposées aux usagers et 5 places ont été réservées pour la visite d'enfants d'usagers vivant à l'extérieur de la post cure,
- 32 personnes ont vécu en post cure, soit 19 hommes et 10 femmes âgés entre 25 et 52 ans, ainsi que 3 enfants âgés entre 4 et 11 ans, et 3 personnes en logement accompagné,
- 3 personnes ont quitté la post cure volontairement, 2 personnes ont dû quitter la post cure,
- actuellement ,13 usagers sont père ou mère de 16 enfants, dont 3 vivent avec eux en post cure et 11 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent,
- journées de présence : 8910,
- au 31/12/2015, 27 personnes vivaient en post cure, soit un taux d'occupation de 27/36 soit 75% +3 personnes en logement encadré.

7. Quai 57 - Suchtberodungsstell

Mission :

Quai 57 – Suchtberodungsstell a pour mission d'offrir/de proposer une aide sociale, psychopédagogique et psychothérapeutique en faveur des personnes souffrant, directement ou indirectement, d'une addiction ou de difficultés liées à celle-ci. Les activités principales sont :

-consultation en ambulatoire concentrée sur l'élaboration de projets individuels ;
-consultation psychothérapeutique (addictions et phénomène de co-morbidité) ;
-orientation et suivi de personnes souhaitant entreprendre une thérapie résidentielle (Luxembourg, Allemagne, Belgique, France, Italie) ;
-accompagnement dans différentes démarches d'insertion sociale d'ordre professionnelles, administratives, judiciaires et/ou liées au logement ;
-information, formation ou sensibilisation relative à la thématique des addictions destinées au grand public et aux professionnels.

1. Consultations

- 191 clients dont l'âge moyen se situe autour de 35,71 ans,
    - consultations relatives au suivi ambulatoire (y compris son activité d'aide à la réinsertion socioprofessionnelle) et/ou au travail d'orientation ;
- ces données comprennent 5 suivis liés aux centres pénitentiaires de Schrassig et de Givenich ;
- l'orientation résidentielle (thérapie à l'étranger et au Luxembourg) représente à ce jour :
    - admissions dans des centres en Italie (6) ;
    - admissions dans des structures socio-thérapeutiques en Allemagne (5) ;
    - admission dans un centre de post-cure en Belgique (1) ;
    - admission au sein d'un centre thérapeutique en France (1).

En 2014, Quai 57 a assuré 1.058 consultations pour un nombre d'usagers s'élevant à 215.

2. Travail de coordination et de réseau

Le travail d'information, de coordination et de réseau s'est prolongé au cours de l'exercice 2015.

Quai 57 a poursuivi ses rencontres avec la plupart des institutions du secteur psycho-médico-social (Centre post-thérapeutique de Schoenfels, Hôpitaux Robert Schuman – Hôpital Kirchberg, Clinique Ste Marie et la Zithaklinik, Ligue Médico-Sociale de Luxembourg et de Mersch, CHdn, Chnp, SPSE - Givenich et Schrassig).

Le service a aussi eu la possibilité de visiter d'autres centres thérapeutiques en Allemagne, et ce afin d'élargir l'offre résidentielle et de faciliter le transfert des usagers dans ces centres.

Des réunions de pratique de réseaux pour le secteur « Dépendances » ont été initiées et organisées par le Quai 57 dans le courant de l'exercice 2015. Ces rencontres ont réunies plusieurs services dont Impuls, CNDS Wunnen – Housing First, Caritas accueil & Solidarité – Foyer Ulysse, Programme TOX-CHNP, Alternativ Berodungstell, Foyer Abrisud, CHEM ainsi que l'Hôpital du Kirchberg.

Le service a également participé au groupe de réflexion *Interface* (alcool & dépendances) réunissant des professionnels de la santé, des mouvements d'entraide et des dépendants rétablis pour reprendre la terminologie usée par ce groupe de travail.

Quai 57 a également été impliqué et présent lors de la journée « *Mir ënnerstëtzen onofhängegkeet* » organisée par le Programme Tox le 11 juillet au Centre pénitentiaire de Schrassig.

Dans le cadre des consultations régionales, Quai 57 a été sollicité à plusieurs reprises par des familles souhaitant obtenir des renseignements au niveau des substances légales et/ou illégales. Souvent ils recherchaient des conseils pratiques pour venir en aide à des proches touchés par des problèmes d'addiction. La plupart des interventions se sont déroulés au Familjenhaus d'arcus asbl à Marnach (au Nord du Pays).

Le service a également participé aux travaux de COCSIT.

3. Formation

Une formation relative aux addictions a été organisée à la demande de l'Agence Dageselteren auprès d'assistants parentaux et familles d'accueils en langue française (le 05/02/15 et le 24/11/2015) au CNFPC de Esch/Alzette et d'Ettelbruck.

Une nouvelle formation a été donnée le 28/03/2015 intitulé « les interactions Enfants-Parents dépendants » et a été adressé aux familles d'accueils et assistants parentaux.

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), certifié ISO 9001 et accrédité ISO 15189, 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 hôpitaux pour les malades et les blessés qui le nécessitent.

Cette 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.

Le CTS/CRL assure également un rôle de centre de référence en immuno-hématologie.

Ces missions sont accomplies dans le plus grand respect des "clients" en accord avec la politique qualité de l'établissement.

1. Activités 2015

1.1. Donneurs actifs

Au 31 décembre 2015, leur nombre s'élevait à 13.920 donneurs (45% de femmes, 55% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, volontaires et anonymes.

- donneurs de sang total: 13.065
- donneurs de plasma et/ou plaquettes: 855

Les efforts de sensibilisation menés par les Associations et Amicales de Donneurs de Sang Bénévoles et la Croix-Rouge ont permis le recrutement de 804 nouveaux donneurs pour 1.153 postulants au don.

Postulants nouveaux donneurs : 1.153

- évictions définitives immédiates 82 (7%)
- dons immédiats 436 (38%)
- dons faits secondairement 368 (32%)
- suspensions temporaires ou attente de don 267 (23%)

L'âge moyen de la population des donneurs est confirmé.

	2015
Femmes en sang total	40,4 ans
Hommes en sang total	45,1 ans
Femmes en aphérèse	42,8 ans
Hommes en aphérèse	49 ans

1.2. Activités de prélèvements

Elles sont adaptées à la demande de produits sanguins labiles (PSL) 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 collectes faites en 2015 se décomposent de la manière suivante:

253 collectes de sang total	15.214 dons homologues
	56 dons autologues
249 collectes externes de sang total	5.144 dons homologues
254 collectes d'aphérèses	2.644 dons de plasma
	655 dons de plaquettes

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 32 minutes (24 minutes pour l'accueil et l'entretien médical, 8 minutes pour le prélèvement).

1.3. Activités de laboratoire

Elles sont fondamentales pour la sécurité des donneurs et des receveurs. Les analyses concernent:

- tous les donneurs et leurs dons,
- les receveurs à la demande des établissements de santé,
- certaines femmes enceintes pour leur suivi immuno-hématologique à la demande des prescripteurs,
- 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.

Analyses	Nb en 2015	Remarques	Positifs confirmés
Hémogrammes	24.554	pour chaque don et contrôles	/
groupages ABO Rh Kell	9.206	nvx donneurs, recev.	/
phénotypes étendus	12.207	donneurs réguliers, patients, poches	/
RAI	25.302	demandes externes et chaque don	/
Coombs directs	605	demandes externes et chaque don avec RAI positive	/
agglutinines froides	162	demandes externes	/
hémolysines	655	sur chaque cytaphérèse	/
cross match	615	sur demande externe (poches testées)	/
protéines totales	678	dosage annuel pour chaque donneur d'aphérèse	/
transaminases	834	sur premier don de chaque nouveau donneur et contrôles	/
antigène HBS (hép. B)	23.713	chaque don	0
anticorps anti-HVC (hép. C)	23.713	chaque don	3
anticorps anti-VIH1 et 2 (infection VIH)	23.713	chaque don	0
anticorps anti-CMV	756	poches CMV- pour immuno-déprimés	302
anticorps anti-HTLV 1 + 2	804	sur premier don de chaque nouveau donneur	0
anticorps anti-HBC totaux (hép. virale B) (LNS)	804		19
PCR hép. virale B	23.713	par la Croix Rouge allemande - DRK (Francfort)	0
PCR hépatite virale C	23.713		0
PCRVIH 1+2	23.713		0

PCR hépatite virale A	23.713		0
PCR Parvovirus B19	23.713		
PCR hépatite E	2.644	Sur les dons de plasmaphérèse - DRK	0
PCR West Nile virus	542	Retour zone d'endémie	0

Le laboratoire du contrôle de qualité vérifie la conformité des produits sanguins et de l'environnement:

- volumes et poids des poches,
- 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,
- hémocultures de produits sanguins à péremption et contrôles microbiologiques de l'environnement.

1.4. Activités de production et de distribution

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 délivré des produits sanguins labiles et des dérivés plasmatiques à 6 établissements de santé: la Clinique Sainte Thérèse, le Centre Hospitalier de Luxembourg, les Centres Emile Mayerich d'Esch/Alzette et de Niederkorn, l'Hôpital Kirchberg et le Centre Hospitalier du Nord.

- concentrés de globules rouges homologues 19.913
- concentrés de globules rouges pédiatriques 69
- pools plaquettaires 2.234
- concentrés de plaquettes d'aphérèse 860
- concentrés GR et plasma autologues 136
- - plasma frais congelé 3.754

L'âge moyen des produits à la livraison est de 13 jours pour les concentrés érythrocytaires (DS = 6) et de 3,5 jours (DS = 1) pour les concentrés de plaquettes.

558 produits ont été irradiés (389 concentrés érythrocytaires adultes, 19 concentrés érythrocytaires pédiatriques, 150 concentrés plaquettaires).

Le CTS/CRL a eu recours à l'EFS Lorraine Champagne pour 26 concentrés plaquettaires et à la SFS de Belgique pour 20 concentrés érythrocytaires standard et 11 concentrés plaquettaires.

1.5. 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 2015, 26 notifications ont été faites pour des incidents dont 10 sont survenus pendant la transfusion ou dans les 15 minutes suivant la transfusion et 16 dans un délai de 20 minutes à 3 heures après la transfusion.

26 produits sanguins labiles ont été incriminés (22 CGR, 1 concentré de plaquettes d'aphérèse et 3 pools plaquettaires).

Les frissons-hyperthermie prédominent (17 cas), face aux signes hémodynamiques (5 cas), allergique (1 cas), ou digestif (1 cas).

Si l'imputabilité de la transfusion a été exclue 3 fois, jugée possible ou probable 22 fois et certaine 1 fois, la gravité n'a jamais pu être qualifiée de "SARE" (serious adverse reaction).

Nombre de notifications pour 1.000 PSL distribués: 0,97

L'hémovigilance concerne également les donneurs de sang pour lesquels le CTS/CRL n'a pas eu d'évènement indésirable à notifier à l'autorité de tutelle.

2. Changements et orientations en 2015

2.1. Pour le management de la qualité

- Nomination d'une responsable qualité
- Mise en œuvre de la gestion des risques
- Extension du champ d'accréditation ISO 15189 à l'immuno-hématologie

2.2. Pour les donneurs

- Ouverture d'un site de collecte externe à Redange
- Changement pérenne d'horaires d'ouverture du CTS le jeudi jusqu'à 19h.
- Mise en œuvre de la PCR West Nile virus du 02/07/2015 au 23/07/2015
- Adoption d'une nouvelle poche de sang 2 composants Maco Pharma avec un don de 475 ml
- Prise en charge des frais de parking des donneurs de sang de la collecte d'Esch

2.3. Pour les receveurs

- Approvisionnement régulier des hôpitaux en pools plaquettaires traités au mirasol
- Production de CGR pédiatriques uniquement sur commande
- Fabrication de pools plaquettaires B

2.4. Equipements et fonctionnement

- Implémentation d'une nouvelle informatique centrale eProgesa de Mak sysytem (27/10/2015)
- Changement des 12 balances agitatrices
- Mise en route d'un affichage dynamique au CTS (4 écrans avec informations et trafic routier)

2.5. Autres

- Arrêt des examens prénuptiaux
- Organisation de la soirée médicale "Transfusions incompatibles" en coopération avec la société luxembourgeoise de biologie clinique