



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

Rapport d'activité 2016

Table des matières

CHAPITRE I - MINISTERE DE LA SANTE	4
01- DOSSIERS PRINCIPAUX TRAITES EN 2016.....	4
02- ASPECTS D’EVALUATION DU SYSTEME DE SANTE LUXEMBOURGEOIS	7
03- RELEVÉ DES LOIS ET REGLEMENTS GRAND-DUCAUX ADAPTES EN 2016	8
04 - DOSSIERS UNION EUROPEENNE	9
05- DOSSIERS INTERNATIONAUX	10
06- ORGANISME POUR LA SECURITE ET LA QUALITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE	12
07. E-SANTE	18
08. L’INSTITUT NATIONAL DU CANCER.....	22
CHAPITRE II - DIRECTION DE LA SANTE.....	27
01. LE SERVICE AUDIOPHONOLOGIQUE	41
02. LE SERVICE D’ORTHOPTE	46
03. LA DIVISION DE L’INSPECTION SANITAIRE (INSAN)	50
04. LA DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE	55
04 BIS. CENTRE DE COORDINATION PROGRAMMES DE DEPISTAGE DES CANCERS	68
05. LA DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE, DE LA SANTE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.....	71
06. LA DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE ET DE LA QUALITE EN SANTE	81
07. LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MEDICAMENTS	99
08. LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION.....	108
09. LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL ET DE L’ENVIRONNEMENT	113
10. LA DIVISION DE LA MEDECINE SOCIALE, DES MALADIES DE LA DEPENDANCE ET DE LA SANTE MENTALE.....	118
11. LA DIVISION DE LA SECURITE ALIMENTAIRE.....	120
CHAPITRE III LES SERVICES CONVENTIONNES	128
01. PREVENTION - AIDE	129
1. Le service « Rééducation Précoce - Hëllef fir de Puppelchen » a.s.b.l.	130
2. Le Service Médico-Thérapeutique d’Evaluation et de Coordination	132
3. ALUPSE a.s.b.l. - Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants.....	136
4. Patiente Verriedung a.s.b.l.	144
5. La Ligue médico-sociale	147
6. Planning familial	152
7. Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité – Letzebuerg a.s.b.l.	159
02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE	161
1. Ligue Luxembourgeoise d’Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale et Centre Kompass.....	161
2. Ligue Luxembourgeoise d’Hygiène Mentale - Centre d’Information et de Prévention	165
3. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.	168
4. Liewen Dobaussen a.s.b.l.	170
5. L’Association d’Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l.	173
6. Mathëllef a.s.b.l. – Mutterter Haff.....	175
7. Caritas – Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbuer »	178
03. MALADIES CHRONIQUES	181
1. L’Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)	181
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « HIVberodung » (anc. Aidsberodung)	182
3. Fondation Cancer.....	184
4. Association Luxembourgeoise du Diabète	188
5. Association luxembourgeoise d’Aide pour Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et Maladies Rares - ALAN a.s.b.l.	191
04. TOXICOMANIES	194
1. Fondation Jugend – an Drogenhëllef	194

2. CNDS – ABRIGADO : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour personnes toxicomanes.....	198
3. Solidarité Jeunes a.s.b.l. – Service IMPULS.....	201
4. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.	205
5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies	210
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport, Moersdorf , Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig »	211
7. Quai 57 - Suchtberodungsstell	213
8. Anonym Glécksspiller a.s.b.l.....	215
05. AUTRES SERVICES	217
1. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Centre de transfusion sanguine.....	217

01- Dossiers principaux traités en 2016

1. Nouveau plan hospitalier et réforme de la loi hospitalière

Au cours de l'année 2016 beaucoup d'efforts ont été déployés au sein du ministère de la Santé en vue d'atteindre les objectifs fixés dans le programme gouvernemental 2013-2018, à savoir garantir aux patients une prise en charge des plus qualitatives. C'est dans ce but que le Gouvernement a également entamé la réforme de la loi hospitalière (loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers) durant l'année 2016.

En effet, début de l'année 2015, un projet de règlement grand-ducal qui avait pour objectif d'établir le troisième plan hospitalier, après ceux de 2001 et de 2009 fut soumis à la procédure réglementaire.

En date du 19 mai 2015, le Conseil d'Etat avisa le prédict projet de règlement grand-ducal.

Une des principales critiques du Conseil d'Etat par rapport au prédict projet de règlement grand-ducal, porta sur le choix de cet instrument juridique qui était un règlement grand-ducal alors que le Conseil d'Etat estima que le nouveau plan hospitalier devrait être adopté par une loi et ce du fait d'exigences découlant aussi bien de la législation européenne que de la Constitution luxembourgeoise.

Par ailleurs, la loi sur les établissements hospitaliers datent de 1998, donc de plus de 18 ans et celle-ci n'a fait l'objet que de deux modifications assez ponctuelles par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé ainsi que par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

Une refonte en profondeur de la loi hospitalière s'avérait dès lors nécessaire. A cet effet, le projet de loi 7056 relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière a été déposé le 7 septembre 2016 à la Chambre des députés.

Ce projet de loi a non seulement comme finalité d'intégrer dans un texte législatif les dispositions relatives au plan hospitalier, mais il apporte également de nombreuses adaptations.

Ainsi seront modifiées ou précisées :

- certaines définitions d'établissements hospitaliers;
- les procédures d'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier;
- les dispositions relatives au financement des projets de construction ou de modernisation par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières;
- certaines compétences du commissaire aux hôpitaux;
- les dispositions relatives à la gouvernance hospitalière;
- les dispositions relatives aux laboratoires hospitaliers.

En outre sera créé un service de documentation et d'information médicale dans chaque hôpital et un système de documentation hospitalière sera déterminé.

Par ailleurs, ce projet vise à accentuer le virage ambulatoire en définissant des services d'hospitalisation de jour chirurgicaux et non chirurgicaux.

En effet, de plus en plus d'interventions peuvent être réalisées en hospitalisation de jour et la prise en charge ambulatoire permet une meilleure qualité et sécurité des soins tout en tenant compte des progrès de la médecine et des développements techniques. Elle constitue également un gain de confort pour les patients, qui souhaitent rentrer chez eux le même jour.

Autre élément-clé du projet de loi 7056 est la mise en place de réseaux de compétences pour une prise en charge coordonnée et continue. L'orientation restera celle du « pas tout partout » et la concentration différentes compétences et services, toujours dans l'objectif d'une amélioration de la qualité de la prise en charge médicale, mais aussi afin d'utiliser les ressources disponibles de manière optimale.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier les investissements importants du Gouvernement, par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, dans des nouveaux projets de construction hospitalière qui ont soit été entamés soit continués durant l'année 2016, à savoir notamment la construction du nouveau « Südspidol », la modernisation de la Zithaklinik, la construction du nouvel hôpital municipal du CHL ainsi que la construction de la nouvelle Rehaklinik du CHNP.

Ces projets de construction, respectivement de modélisation, de grande envergure ont tous pour objet de garantir aux patients la meilleure prise en charge possible en mettant à la dispositions des médecins et du personnel soignant un outil de travail moderne et performant répondant aux standards de qualité de prise en charge les plus élevés.

2. Observatoire de la Santé

Un « *mémorandum of understanding* » été mis à disposition pour faciliter la mise en place de l'Observatoire. Conformément à la vision de la déclaration gouvernementale 2013-2018, ce projet se base sur la définition de la santé selon l'OMS et fait l'exercice de comparer les données épidémiologiques et les paramètres de bien-être de la population déjà disponibles à travers les publications validées par les instances supranationales faisant foi. Toutefois, le mémorandum soutient et illustre également la nécessité de l'amélioration concomitante du système, épars et peu coordonné, d'information en santé en place. Il n'en reste pas moins que les observations actuellement disponibles et certes perfectibles permettent d'ores et déjà, et d'informer en toute transparence sur nos résultats comparés et évolutifs de l'état de santé et la performance de notre système et partant, d'inciter, soit à des analyses plus approfondies, soit à des pistes de réflexions et des débats (plus) factuels en vue de consensus sur des améliorations souhaitables et durables aux objectifs évidents et aux résultats mesurables et tout au profit des concitoyens et de la communauté.

3. Cadre conceptuel de santé mentale et de réforme de la psychiatrie

Ce projet a été soumis et validé tant par la Plateforme de santé mentale et de réforme de la psychiatrie, que, dans le cadre d'une démarche de « health in all policies », par les représentants des Ministères de la Famille, de l'Education nationale et de l'Enfance et de l'Egalité des Chances. Il reste à être soumis et validé par le Gouvernement en Conseil.

Il s'inspire des acquis de la science et notamment les résolutions et recommandations des autorités supranationales faisant foi et se base sur l'état national des lieux, illustré par le rapport d'expertise du CRP-Santé (« *La réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale* », septembre 2013) et s'inscrit dans les acquis de la réforme engagée dans les années 2000, autour des objectifs de :

- promotion de la santé mentale avec une attention particulière à porter sur les jeunes et les adolescents
- prévention des pathologies respectivement leur détection et prise en charge précoces conformément aux acquis de la science ainsi que la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion
- traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale.

Il vise les priorités afférentes de l'OMS et de l'U.E. pour la prochaine décennie notamment pour :

- mieux faire comprendre l'importance du bien-être mental ;
- lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité ; responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et leur famille de sorte qu'elles puissent participer activement à ce processus ;
- concevoir et mettre en œuvre des système de santé mentale complets, intégrés et efficaces qui

englobent la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale ;

- répondre au besoin de disposer d'un personnel compétent et efficace dans tous ces domaines et de reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des aidants (l'entourage) et de s'en inspirer

Ce faisant, il suggère le cadre et les aspects conceptuels en vue de plans d'action pour :

- promouvoir le bien-être de tous,
- faire comprendre le rôle essentiel de la santé mentale,
- lutter contre la stigmatisation et la discrimination,
- promouvoir les actions adaptées aux groupes d'âges vulnérables,
- prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide,
- garantir l'accès à des soins de santé primaires de qualité aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale,
- offrir aux personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale des soins de qualité dans des services de proximité,
- établir des partenariats intersectoriels,
- déployer des effectifs suffisants et compétents,
- réunir des informations de qualité sur la santé mentale,
- assurer un financement équitable et suffisant,
- évaluer l'efficacité des systèmes et produire de nouvelles données probantes.

4. Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle

Suite à la réforme de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse et au lancement du programme de promotion de la santé affective et sexuelle, une convention portant création du Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle, conclue avec le Planning familial, a été signée fin décembre 2016. Ce centre débutera ses activités au 1er avril 2017.

5. Plan national Cancer

Le Plan National Cancer avait prévu en 2016 une évaluation intermédiaire faite par un expert externe, l'objectif étant de faire le point à mi-parcours sur l'état d'avancement de l'implémentation des différentes mesures prévues. Le Professeur Christophe Segouin, Chef de Service à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, a réalisé cette évaluation après la consultation de tous les documents et l'entrevue avec les différents acteurs du Plan. La conclusion a été plutôt positive et le travail réalisé a été défini d'« excellent ». Aucune déviance n'a été notée par rapport aux objectifs initiaux.

Parmi les objectifs atteints en 2016 il faut noter :

- Le Registre National du Cancer : Les données enregistrées pour la première année sont de 2013 pour les tumeurs solides. Ces données ont permis le démarrage du monitoring du Plan National Cancer, basé sur l'analyse des indicateurs de résultat, d'impact mais qui permettra aussi une comparaison par rapport aux autres pays.
- Le Programme de Dépistage Organisé pour le Cancer ColoRectal a été lancé en septembre 2016 avec une première campagne de sensibilisation au niveau de la population.
- Le concept de Prise en Charge de la Douleur Chronique a été réalisé et est en cours d'évaluation auprès du Ministère de la Sécurité Sociale.
- Le Centre National de Génétique Humaine a été développé en partant des compétences existantes. Une

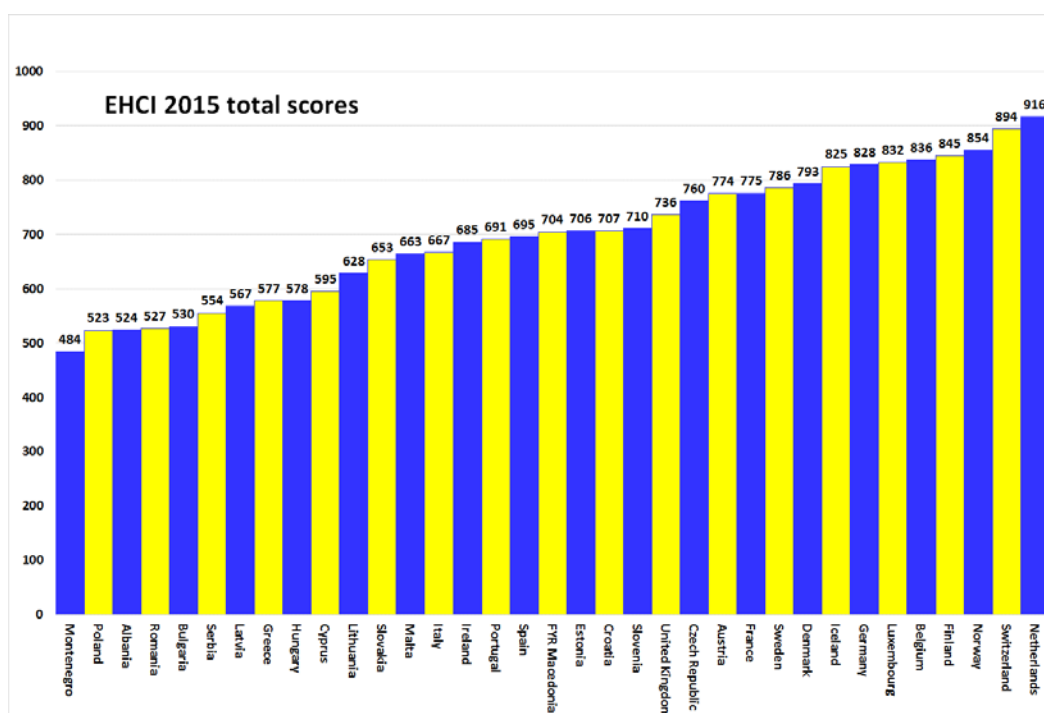
fois que la loi sur les établissements hospitaliers sera publiée, il pourra contribuer à une médecine de précision tant au niveau préventif que thérapeutique.

- Après une analyse des données disponibles, il a été décidé de ne pas procéder à un dépistage organisé pour le cancer du col de l'utérus, mais de continuer avec un dépistage individuel. Les Directives Nationales de dépistage sont en cours de rédaction.
- Les fonctions d'Infirmier Clinicien Spécialisé en Oncologie et de Case Manager ont été définies. La définition de formations spécifiques ainsi que l'intégration de ces profils dans les professions de santé sont en cours.
- Un programme de Réhabilitation Post-Oncologique a été élaboré et devrait permettre de soutenir les personnes traitées pour cancer. Ce programme est en attente de la publication de la nouvelle loi hospitalière.
- Un projet pilote de Télépatothologie (entre hôpitaux et LNS) a été annoncé et commencera au CHEM en début 2017.

02- Aspects d'évaluation du système de santé luxembourgeois

1. Euro Health Consumer Index (EHCI) 2015; Publication: janvier 2016

L'EHCI classe les systèmes de soins de santé de 35 pays européens selon 48 paramètres couvrant six domaines essentiels pour les patients, à savoir les droits et l'information du patient, les délais d'attente pour recevoir un traitement, les résultats des traitements, la prévention, l'étendue des services et leur portée géographique, et enfin les produits pharmaceutiques. Les données collationnées proviennent de statistiques gouvernementales, d'enquêtes auprès de patients et d'études indépendantes menées par la société créatrice de l'indice, le groupe de réflexion suédois Health Consumer Powerhouse.

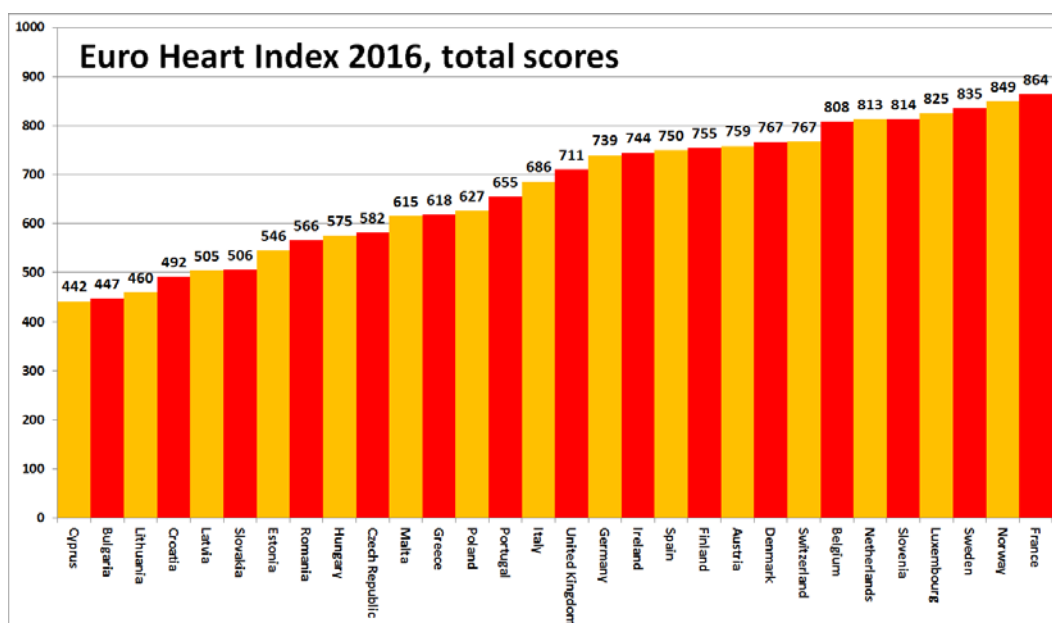


2. Euro Heart Index (EHI) 2016; Publication: décembre 2016

L'indice européen de soins cardiaques propose un classement des systèmes de soins cardiovasculaires dans trente pays en analysant quatre éléments clés : la prévention, les procédures, l'accès aux soins et les résultats, évalués selon trente-un indicateurs.

Cet indice est établi à partir de statistiques publiques et de recherches indépendantes.

Le Health Consumer Powerhouse à l'origine de l'EHI analyse les performances des systèmes de santé européens constate : au Luxembourg, qui s'est classé quatrième sur les trente pays étudiés, les soins cardiaques n'ont qu'un seul défaut : le manque de données ; Avec un meilleur accès aux données, le Luxembourg pourrait occuper la première place.



03- Relevé des lois et règlements grand-ducaux adaptés en 2016

- Règlement grand-ducal du 1er mars 2016 modifiant:
 - 1) le règlement grand-ducal modifié du 30 janvier 2002 déterminant les modalités du programme de traitement de la toxicomanie par substitution;
 - 2) l'annexe B du règlement grand-ducal du 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie."
- Règlement grand-ducal du 26 mai 2016 modifiant le règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral.
- Règlement grand-ducal du 9 juin 2016 modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes.
- Règlement grand-ducal du 9 juin 2016 portant fixation des indemnités des membres du Conseil scientifique de psychothérapie .

- Loi du 5 juillet 2016 modifiant les articles 10 et 12 de la loi du 4 septembre 2015 relative aux produits biocides.
- Règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services en matière de soins palliatifs pris en charge par l'assurance maladie.
- Règlement grand-ducal du 5 décembre 2016 portant modification au 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.

04 - Dossiers Union européenne

1. Santé publique

Depuis l'entrée en fonction de la Commission européenne de Jean-Claude Juncker, aucune nouvelle proposition législative dans le domaine de la santé publique n'a été présentée. La santé étant un domaine relevant des compétences nationales, il semble de plus en plus difficile de trouver un dénominateur commun pour légiférer au niveau européen. Seules les initiatives visant à favoriser la coopération ou l'échanges de bonnes pratiques entre Etats-membres réussissent à dégager une certaine dynamique.

Le Luxembourg a activement participé en 2016 à la négociation de Conclusions du Conseil en relation avec les sujets suivants : le renforcement de l'équilibre au sein des systèmes pharmaceutiques de l'UE et de ses États membres ; la lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre du concept "Une seule santé" ; l'amélioration des produits alimentaires (reformulation). Ces textes ont été adoptés sous Présidence néerlandaise.

2. Produits pharmaceutiques

En ce qui concerne les produits pharmaceutiques, des efforts conjoints ont été faits concernant la question de l'accès aux médicaments innovants, étroitement liée au sujet phare de l'accès à la médecine personnalisée thématique sous Présidence luxembourgeoise. Ainsi, les ministres de la santé ont adopté sous Présidence néerlandaise des Conclusions définissant certains domaines et moyens de coopération. Cet engouement a profité à l'accord conclu en 2015 entre la Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg, visant à se concerter en vue de la négociation des prix de certains produits pharmaceutiques nouveaux, qui fut rejoint en 2016 par l'Autriche.

La présidence néerlandaise est parvenue à un accord avec le Parlement européen en juin 2016 sur les deux propositions de règlements relatifs aux dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sur base des négociations fructueuses entamées sous Présidence luxembourgeoise avec le co-législateur. Les nouvelles règles renforcent les règles de mise sur le marché des dispositifs, de surveillance et de traçabilité. Les règlements couvrent un large éventail de produits, allant d'emplâtres collants aux hanches artificielles, tests de grossesse ou tests de dépistage VIH.

Lors du Conseil de décembre, le Luxembourg a lancé un appel engagé, et largement rejoint par d'autres pays, en faveur d'un cadre juridique permettant aux enfants et adolescents souffrant d'un cancer de bénéficier plus rapidement du traitement adéquat. Le règlement européen actuellement en place relatif aux médicaments pédiatriques n'a en effet pas permis de favoriser le développement de médicaments spécifiquement adaptés aux particularités des maladies des plus jeunes patients.

La Division des Pharmacies et Médicaments de la Direction a participé aux travaux des comités de l'Agence européenne des médicaments¹, de la Commission européenne et du Conseil de l'Europe. Par ailleurs, le

¹ comité des médicaments à usage humain, médicaments à usage vétérinaire, médicaments pour maladies rares, médicaments à base de plantes, pharmacovigilance

ministère s'est fait représenter par des experts externes aux réunions du comité en charge des médicaments pour maladies rares et de celui en charge des thérapies innovantes de l'Agence. La Division des Pharmacies et des Médicaments a également activement participé au ESAC-Net (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) de l'ECDC (European Centre for Disease Control and Prevention).

3. Sécurité des denrées alimentaires

Des représentants du ministère de la santé ont activement participé aux négociations au Conseil de l'Union européenne concernant des propositions législatives soumises par la Commission européenne dans les domaines aussi variés que la révision du règlement UE sur le contrôle officiel de la chaîne alimentaire ainsi que le nouveau paquet relatif aux médicaments vétérinaires visant à améliorer l'accessibilité à ces médicaments et à limiter le risque de la résistance anti-microbienne.

La Division de la Sécurité alimentaire ont participé aux travaux de plusieurs commissions et groupes de travail de nature technique au niveau de l'Agence européenne de la Sécurité alimentaire, de la Commission européenne et du Conseil de l'Europe sur une multitude de sujets touchant à la sécurité des denrées alimentaires.

05- Dossiers internationaux

1. Organisation mondiale de la santé

1.1. Assemblée Mondiale de la Santé (23-28 mai 2016)

En marge de sa visite de travail, la Ministre a eu des rencontres bilatérales avec le Secrétaire d'Etat néerlandais, Martin Van Rijn et avec le Directeur exécutif de l'ONUSIDA M. Sidibé. Elle a participé à un panel à haut niveau sur le sujet de la démence ainsi qu'à un dîner de travail, à l'occasion du 10e anniversaire d'UNITAID, consacré en partie au dossier de la résistance antimicrobienne. Lors de son discours devant l'AMS, la Ministre a souligné que « le Luxembourg est convaincu de la valeur ajoutée de l'utilisation d'une approche multisectorielle et participative en faveur d'une mise en œuvre efficace et effective de l'Agenda 2030. » Concernant la réforme entamée de l'OMS, la ministre a fait remarquer que « des décisions courageuses restent à être accomplies avant d'achever une réforme qui permette à l'OMS d'être plus performante à l'avenir. »

Le Luxembourg s'est associé aux autres 27 Etats membres de l'UE pour voter en faveur de la décision intitulée « Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé », décision adaptée tous les ans en fonction de l'évolution de la situation sur le terrain. Elle a participé à la rédaction des déclarations de l'UE sur la démence et l'e-health.

1.2. Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe 12-15 septembre 2016, Copenhague

Représenté par la Direction de la Santé, la Mission à Genève et l'Ambassade à Copenhague, le Luxembourg a fait une intervention sur la hausse des contributions obligatoires dans le cadre de l'orientation future du financement de l'OMS et une autre intervention sur la santé des migrants.

1.3. Convention-cadre OMS de lutte anti-tabac

Le Luxembourg a participé à la septième session de la Conférence des Parties (COP7) de la Convention-cadre OMS de lutte anti-tabac à New Delhi du 7 au 12 novembre 2016. Ratifiée en 2005 par le Luxembourg, cette Convention a depuis lors largement inspiré la politique nationale anti-tabac.

2. Coopération entre ministres de la santé germanophones

Madame la ministre Lydia Mutsch a accueilli ses homologues allemand (Hermann Gröhe), liechtensteinois (Mauro Pedrazzini) et suisse (Alain Berset), à la réunion annuelle des ministres de la santé germanophones à Luxembourg du 25 au 26 août 2016 (« Gesundheitsquintett»). L'Autriche a été représentée au niveau haut fonctionnaire.

Les ministres se sont échangés sur les défis liés aux politiques de lutte contre les addictions, l'échange de données de santé et la compétence de santé (« health literacy »). Il fut retenu d'organiser ensemble une semaine d'information et de sensibilisation sur les risques d'une consommation abusive d'alcool, avec un accent sur la circulation routière, en mai 2017 et de s'engager au niveau européen et international en faveur d'une collecte de données systématique concernant le niveau de compétence de santé des citoyens européens. Une déclaration formelle a été adoptée à l'issue de la réunion, témoignant de l'engagement des ministres de mettre en musique le résultat des discussions. La prochaine réunion aura lieu au Liechtenstein en 2017.

3. Autres activités internationales

Madame la ministre Lydia Mutsch a participé aux événements suivants au niveau international dans sa fonction de ministre de la santé :

- 17 et 18 avril 2016 : Conseil informel des ministres de la Santé de l'UE, Amsterdam
- 10 et 11 mai 2016: Visite « Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bodensee » + „Zentrum für Psychiatrie Reichenau“
- 23 et 24 mai 2016 : 69e Assemblée Mondiale de la Santé, Genève
- 17 Juin 2016 : Conseil des ministres de la santé UE, Luxembourg
- 03 et 04 octobre 2016 : Conseil informel des ministres de la Santé de l'UE, Bratislava
- 30 et 31 octobre 2016: 2016 World Cancer Leaders' Summit, Paris
- 22 et 23 novembre 2016 : 7th European Alcohol Policy Conference à Ljubljana

06- Organisme pour la Sécurité et la Qualité de la Chaîne Alimentaire

1. Introduction

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 et l'EFSA. A niveau national l'OSQCA a comme tâches principales la mise en place du plan de contrôle de la chaîne alimentaire, la coordination entre les différentes administrations chargées des contrôles officiels de la chaîne alimentaire et la réalisation d'audits au sein des autorités compétentes.

En 2016, l'OSQCA a connu une diminution importante de personnel : en mai son membre à tâche partielle détaché par l'Administration des Services Techniques de l'Agriculture (ASTA) a changé d'affectation pour n'être remplacé qu'en septembre. Les agents détachés par la Direction de la Santé ont changé d'affectation en juillet pour ne plus être remplacés. L'agent détaché par l'Administration des Services Vétérinaires (ASV) a continué d'opérer à temps plein pour l'OSQCA. Actuellement l'OSQCA compte 1 équivalent temps plein et un équivalent à temps partiel.

2. 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 compilés et édités par l'OSQCA. Plusieurs fiches du MANCP décrivant les systèmes de contrôle en place ont été actualisées en 2016. Ce plan est accessible au public sur le site www.securite-alimentaire.lu/organisme/pcnp/. Le rapport annuel intégré du MANCP de l'année 2015 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 2016.

3. 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 2016, en total 2925 notifications ont été transmises via le système RASFF :

- 819 alertes
- 1160 rejets aux frontières
- 575 informations « pour attention »
- 371 informations « pour suivi »

Les notifications de la Commission européenne concernant le marché du Luxembourg reçues par l'OSQCA ont été transférées après une première évaluation du risque aux administrations compétentes concernées ; celles-ci s'adressent après analyse aux exploitants pour prendre les mesures nécessaires et en assurer le suivi. On comptait 82 de ces notifications de produits provenant du marché européen dont :

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

- 10 informations « pour suivi »

Type		Suivi fait par	
Denrées alimentaires	75	ASV	25
		SECUALIM	50
Aliments pour animaux	4	ASTA	4
Matériaux en contact	3	SECUALIM	3

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

Vice-versa, suite aux contrôles officiels réalisés par les administrations luxembourgeoises et après détection de denrées alimentaires et d'aliments pour animaux non-conformes, 13 notifications originales ont été émises du Luxembourg vers le RASFF via l'OSQCA.

RASFF Portal									
Search result: 13 notifications									
Search criteria Notified from 01/01/2016 Notified till 31/12/2016 Notified by Luxembourg (LU)									
	Classification	Date of case	Last change	Reference	Country	Type	Risk decision	Product Category / Subject	
1.	information for attention	22.12.2016	22.12.2016	2016.1796	Luxembourg	food	serious	herbs and spices	
								unauthorised substances carbendazim (0.43 mg/kg - ppm) and omethoate (4.4 mg/kg - ppm) in sweet basil (Ocimum basilicum) from Thailand	
2.	alert	30.09.2016	31.10.2016	2016.1347	Luxembourg	food	serious	fruits and vegetables	
								undeclared sulphite (32 mg/kg - ppm) in cherries in grape juice from Germany, via Belgium	
3.	alert	01.09.2016	24.10.2016	2016.1219	Luxembourg	food	serious	dietetic foods, food supplements, fortified foods	
								polycyclic aromatic hydrocarbons (73.9 µg/kg - ppb) in food supplement with spirulina from France	
4.	information for follow-up	30.08.2016	21.09.2016	2016.1201	Luxembourg	FCM	not serious	food contact materials	
								migration of epoxidised soybean oil (ESBO) (180 mg/kg - ppm) from lids of glass jars containing pesto from France, via Belgium	
5.	alert	23.08.2016	26.09.2016	2016.1164	Luxembourg	food	serious	cereals and bakery products	
								fumonisins (1928 µg/kg - ppb) in maize flour with raw material from Portugal, packaged in Luxembourg	
6.	alert	18.08.2016	04.11.2016	2016.1137	Luxembourg	food	serious	cereals and bakery products	
								fumonisins (1537 µg/kg - ppb) in maize flour from Italy, via France	
7.	alert	18.08.2016	03.11.2016	2016.1139	Luxembourg	food	serious	cereals and bakery products	
								fumonisins (1770 µg/kg - ppb) in organic maize flour from Italy, via France	
8.	alert	18.08.2016	11.10.2016	2016.1138	Luxembourg	food	serious	cereals and bakery products	
								fumonisins (1944 µg/kg - ppb) in maize flour from Italy, via France	
9.	alert	18.08.2016	26.09.2016	2016.1135	Luxembourg	food	serious	cereals and bakery products	
								fumonisins (1435 µg/kg - ppb) in polenta from Italy, via France	
10.	information for	13.07.2016	03.08.2016	2016.0928	Luxembourg	food	not serious	dietetic foods, food supplements,	
								unauthorised novel food ingredient Epimedium in food supplement from the United States, via the United Kingdom	
11.	information for	10.05.2016	28.09.2016	2016.0597	Luxembourg	food	undecided	other food product / mixed	
								foreign body (glass fragment) in dried fig cake with almonds from Spain	
12.	border rejection	08.03.2016	15.03.2016	2016.AKA	Luxembourg	food	undecided	dietetic foods, food supplements, fortified foods	
								unauthorised novel food ingredient Tabeaia impetiginosa - bark and high content of zinc (50 mg/item), of vitamin B6 (20 mg/item) and of vitamin E (100 IU) in food	
13.	alert	28.01.2016	29.02.2016	2016.0092	Luxembourg	food	serious	fats and oils	
								unauthorised colours Sudan 3 (190 µg/kg - ppb), Sudan 4 (1700 µg/kg - ppb) and Sudan 7B (130 µg/kg - ppb) in red palm oil from Guinea, via Germany	

On peut noter l'évolution suivante en ce qui concerne les notifications originales pour le RASFF issues du Luxembourg depuis 2006 :

LU	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	7	10	11	16	23	25	8	17	12	13	13

4. 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 des 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

4.1. Formation continue nationale

Le programme INAP « Inspections et Laboratoires » avait été actualisé fin 2014 avec fixation de quelques nouvelles priorités de formation. 1 formation nationale spécifique pour les agents du contrôle officiel (Training on reporting electronic zoonoses data) a ainsi été organisée en 2016.

4.2. Formation continue européenne

A niveau européen 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 21 formations théoriques et pratiques de 5 jours dans différents domaines de la sécurité alimentaire. 10 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, 10 agents de l'Etat luxembourgeois étaient présents à 8 sessions de formations BTSF en 2016. 3 agents ont participé à 1 formation e-Learning.

5. 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-coordonateur 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 dans ses unités soit à Bruxelles soit à Grange en Irlande, du Conseil européen et de l'EFSA lors de groupes de travail ayant trait à la sécurité de la chaîne alimentaire.

5.1. 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) et de son rapport annuel, 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. Les collaborateurs de l'OSQCA prennent part à des réunions nouvellement mises en place comme celles sur le « Food Loss and Food Waste », « No more Food to waste », ou la « Food Chain in the Digital Single market ». Dû au caractère de coordination, les membres de l'OSQCA peuvent remplacer au besoin d'autres experts : soient énumérées ici p.ex. les réunions sur les aliments pour animaux et les médicaments vétérinaires, les comités permanents PAFF et les réunions des chefs de services .

L'OSQCA a géré, cumulé et transmis les réponses à fournir par les différents services concernés pour documenter le suivi administratif européen prescrit par la Commission européenne au Grand-duché de Luxembourg sur le fonctionnement des contrôles officiels.

5.2. EFSA

L'OSQCA est représenté auprès de l'EFSA pour prendre part aux réunions des points focaux de l'EFSA. Un autre groupe de travail auquel l'OSQCA a participé auprès de l'EFSA est le « Scientific Network on chemical occurrence data ».

Depuis 2016 le membre du forum consultatif (Advisory Forum) de l'EFSA fait partie de l'OSQCA. Il a donc participé à 2 réunions du forum consultatif.

5.3. Codex alimentarius

L'OSQCA a participé à la réunion sur les principes généraux du Codex alimentarius.

6. 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.

Cinq 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, de son évolution, des priorités actuelles, des stratégies à adopter et des activités de contrôle.

Dû au renversement du personnel de l'OSQCA, moins de groupes de travail ont eu lieu que les années d'avant. Les issus ont été abordés directement par mail ou téléphone. Les groupes de travail qui ont eu lieu sont les suivants :

- Priorités nationales de contrôle de la sécurité de la chaîne alimentaire
- Foires et marchés
- Chemical occurrence data – circle of trust

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

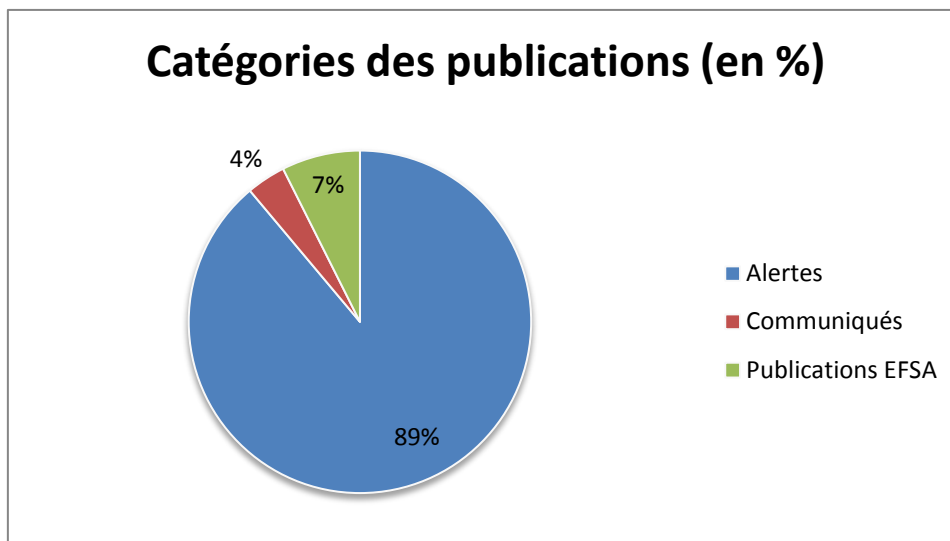
L'OSQCA a activement coopéré avec le ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des Consommateurs pour élaborer, organiser et assurer une conférence nationale sur le Gaspillage alimentaire. Cette conférence s'adressait aux consommateurs, aux opérateurs des différents secteurs de la chaîne

alimentaire comme aux responsables politiques nationaux. Les orateurs provenaient des administrations nationales comme du secteur ainsi que d'institutions internationales renommées.

L'OSQCA a participé aux réunions du ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des Consommateurs en ce qui concerne l'élaboration de son nouveau site internet sur la protection des consommateurs et l'édition de ses brochures de sensibilisations.

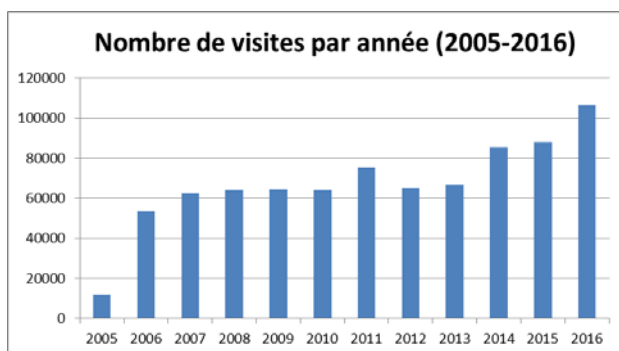
7. Portail internet

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 les responsables du portail qualité et les attachés de presse des ministères de l'Agriculture et de la Santé et l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs (ULC) et les informe de tout rappel de produit de la chaîne alimentaire. Lors des différents incidents alimentaires le portail internet sert de plus en plus de plateforme importante où les administrations peuvent insérer leurs informations destinées au public.

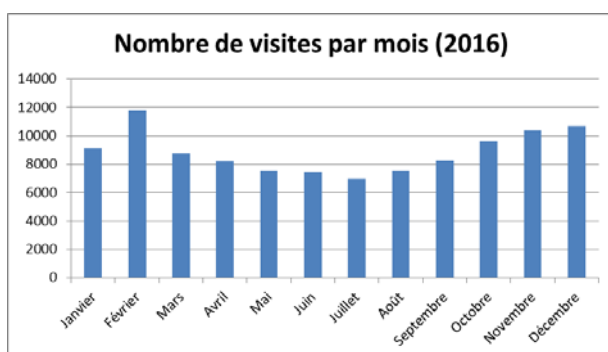


Graphique illustrant la catégorie des publications du portail de la sécurité alimentaire. La rubrique des communiqués reprenant entre autres les mises à jour importantes sur le site et les publications d'institutions autre que l'EFSA.

Le portail internet a été visité, en 2016, 106.499 fois par 65.189 visiteurs différents. Les articles les plus fréquentés furent les alertes. Cette rubrique a été consultée 28.755 fois.



Graphiques représentant l'évolution du nombre de visites au cours des dernières années et par mois en 2016.



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.

07. E-santé

1. Les objectifs atteints en 2016

Avant d'effectuer un bilan détaillé des résultats atteints par l'Agence eSanté en 2016 par rapport au déploiement des services de la Plateforme eSanté auprès des parties prenantes impliquées, il y a lieu de mentionner que l'année 2016 a été marquée par les événements importants suivants :

- la signature du deuxième Contrat d'objectifs et de moyens (COM) pour la période allant de 2016 à 2018 conclu entre l'Etat - représenté par le Ministère de la Santé - la Caisse Nationale de Santé et l'Agence eSanté définissant les objectifs de l'Agence à atteindre au terme de son expiration, ainsi que les moyens financiers mis à sa disposition durant ladite période ;
- l'élaboration et la publication du deuxième Schéma Directeur des Systèmes d'Information de santé

(SDSI) pour la période de 2016 à 2018, suite à la venue à expiration du premier SDSI ;

- l'obtention de la certification d'accréditation internationale ISO 27001 par l'Agence eSanté pour ce qui est des politiques et procédures mis en place en matière de sécurité des systèmes d'information. L'obtention de cette certification a sans aucun doute contribué à l'obtention plus tard dans l'année 2016, de la mention « Sur la voie de l'Excellence » du Prix Luxembourgeois de la Qualité et de l'Excellence (PLQE) attribué par le Mouvement de la Qualité et de l'Excellence;
- l'obtention de la certification HIMSS, permettant à l'Agence eSanté d'évaluer dorénavant la maturité des systèmes d'information mis en place par ses partenaires, à l'instar notamment des structures hospitalières.

1.1. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs « patients » : Continuité dans le déploiement du DSP auprès des patients

Suite au lancement du DSP dans sa « phase pilote » en juin 2015 aux patients adhérant au dispositif « médecin référent », la plateforme eSanté comptait en début de 2016 environ 22.000 patients disposant d'un DSP. Avec la mise en production de l'application relative au nouveau dispositif du « médecin référent » (« MR03 ») - découlant de la signature entre l'AMMD et la CNS de la nouvelle convention MR en date du 15 juillet 2015 et son entrée en vigueur au 1er novembre 2015 - le nombre de documents introduits par des professionnels de santé dans les DSP, à l'instar du résumé patient, est passé de quelques 188 documents en janvier 2016 à plus de 9.513 documents fin novembre 2016. Le nombre de DSP activés est passé fin 2016 à quelques 23.700 unités.

Eu égard au fait qu'à fin 2016 le déploiement du DSP se trouve encore dans sa phase pilote et que la totalité des fonctionnalités du DSP sont cependant déployées, les informations enregistrées sont réelles, mais la base de patientèle est réduite aux patients adhérant au dispositif « médecin référent », ainsi qu'aux « patients volontaires », c'est-à-dire à toute personne souhaitant ouvrir un DSP sur base volontaire et dont les conditions et critères d'ouverture ont été préalablement encadrés par un accord avec la CNPD et le Conseil de Gérance de l'Agence eSanté.

Afin de passer en phase de déploiement généralisé, un groupe de travail a été constitué fin 2015 présidé par le MiSa (Ministère de la Santé) pour élaborer le document martyr qui devra servir de base à la proposition de Règlement Grand-Ducal (RGD) devant amener le déploiement généralisé du DSP. Ce groupe de travail a mobilisé 2 personnes de l'équipe de l'Agence, ayant des compétences complémentaires. La généralisation du DSP à l'ensemble des assurés de la sécurité sociale luxembourgeoise est prévue courant de l'année 2017 avec l'entrée en vigueur de ce RGD.

Rappelons que lors de l'ouverture de son DSP, la personne intéressée reçoit de l'Agence eSanté les informations détaillées concernant son DSP. Dans cette optique, un bureau d'accueil a été ouvert au public depuis 2015 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.

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

Poursuite dans le déploiement de services eSanté auprès des professionnels de santé

Si en début d'année 2016, seulement 3 éditeurs de logiciels de cabinet de ville étaient déclarés conformes aux prérequis de sécurité pour la connexion à la Plateforme eSanté, à savoir « Gecamed », « Emed » et « MediPro », trois autres éditeurs ont obtenu leur conformité durant l'année 2016, en l'espèce : « Praxis », « Comphor » et « Médicus ».

Le taux de part de marché des logiciels conformes connectés à la Plateforme eSanté parmi tous les médecins généralistes est ainsi passé de 57% en juillet 2016 à plus de 87% fin d'année 2016. En outre, le nouveau dispositif du « médecin référent » a entraîné que fin d'année 2016, 75 médecins référents étaient connectés à la Plateforme eSanté, sur les 171 médecins généralistes ayant déjà pris l'initiative de se connecter.

A la fin de 2016, deux structures utilisent le service IdeoMed en mode « production » : le Centre de Convalescence Colpach et la Fondation Tricentenaire. Une troisième structure, à savoir l'Hôpital

Intercommunale de Steinfort, a commencé les travaux en vue d'un déploiement d'IdeoMed en début d'année 2017. En outre, une quatrième structure, en l'espèce la Clinique Bohler, pilote le lancement du service IDO-RCP qui vise à permettre à terme à l'établissement des réunions de concertation pluridisciplinaire nationales.

A ces structures, viennent s'ajouter deux organisations relevant du domaine des soins à domicile, à savoir : la « Stëftung Hëllef Doheem » et le réseau « Help » de la Croix-Rouge, qui sont entrés en mode « production » sur la Plateforme eSanté en fin d'année 2016. Depuis fin 2016 des discussions sont en cours avec une troisième organisation, notamment la « Verbandskëscht », et des résultats concrets avec cette dernière sont attendus pour 2017. Toutes ces organisations poursuivent deux objectifs phares dans le cadre du déploiement du DSP pilote, à savoir : récupérer du DSP et déposer dans le DSP des informations de santé requises pour la prise en charge coordonnée des patients, et mettre en place le suivi à domicile le mieux adapté à la personne suivie.

Quant aux structures hospitalières, les Hôpitaux Robert Schuman (HRS) ont été les premiers à signer avec l'Agence eSanté une convention de partenariat en 2015 et sont, après avoir été déclarés conformes aux prérequis de sécurité pour la connexion à la Plateforme eSanté, entrés en mode « production » sur la Plateforme eSanté au mois d'octobre 2016. Cette mise en production implique de la part de HRS, l'envoi dans le DSP du patient titulaire respectif, des résultats biologiques de leur laboratoire d'analyse médicale. Pour ce qui est des autres structures hospitalières du pays, il y a lieu de relever que le Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL) a signé la convention de partenariat dans le cadre du DSP pilote fin novembre 2016, tandis que le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) va la signer très prochainement et intégrer par la suite les services de la plateforme eSanté. Il ne reste donc que le Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) avec lequel des discussions sont en cours et devraient permettre à cette dernière structure d'intégrer également la Plateforme eSanté dans un futur proche.

En conclusion, cette première vague de déploiement, dont notamment l'introduction de la nouvelle application « médecin référent » auprès des médecins généralistes, a permis à l'Agence de disposer d'un premier retour d'utilisation de la plateforme et a permis d'engager certains travaux d'évolutions en fonction des retours d'expérience. La deuxième vague de déploiement se concentrera quant à elle sur les médecins spécialistes exerçant, soit en tant qu'indépendant, soit au sein de structures hospitalières.

Les travaux réalisés par les deux principaux laboratoires d'analyse médicale (Laboratoires Ketterthill et Laboratoires réunis) ont permis l'interfaçage avec l'un des éditeurs majeurs de logiciels de laboratoires, à savoir la société MIPS (fournisseur de l'application métier pour laboratoire « GLIMS ») avec le DSP. Les travaux de connexion à la plateforme ont été finalisés en septembre 2016, date à laquelle ces deux laboratoires ont obtenu leur certificat de conformité. Le projet de connexion à la plateforme eSanté a parfois dû s'adapter à un calendrier interne des deux structures souvent très chargé. En tout état de cause, les deux structures de laboratoire ont répondu présentes au moment du déploiement du service DSP pour les patients et devraient entrer en production avec leurs patients en début d'année 2017.

Des discussions ont été entamées avec les responsables du Laboratoire national de santé (LNS) afin d'également intégrer ce dernier à la phase pilote du DSP. Toutefois, des démarches concrètes de coopération dans le cadre de la connectivité à la plateforme eSanté et d'une participation à la phase pilote du DSP n'ont malheureusement pas encore été entreprises par ceux-ci.

2. Etapes futures

L'Agence eSanté s'est assurée par le biais de deux documents clés, la pérennité de ses activités pour le futur :

- par le plan stratégique pour les années 2016 à 2018, validé par son Conseil de Gérance en novembre 2015 ;
- et le Contrat Objectifs et Moyens (COM) 2016-2018 qui a été signé en février 2016.

Ainsi, dans les principaux nouveaux projets pour le futur, le Plan cancer sera un axe de développement important pour l'Agence et pour le Ministère de la Santé, dont la Ministre, Mme Lydia MUTSCH porte l'initiative. La e-Prescription et la e-Facturation souhaitées par la CNS, vont être des éléments de structuration et de modernisation du système d'information de santé luxembourgeois que l'Agence portera dans ses

composantes technologiques et d'interopérabilité aux travers de leur intégration dans les logiciels métiers.

De façon plus générale, les principaux axes de travail pour l'avenir sont :

- Le déploiement généralisé du DSP à toutes les personnes protégées par la Sécurité sociale luxembourgeoise ou bénéficiant, respectivement ayant bénéficié de soins sur le territoire national. Cette généralisation du DSP n'est possible que sur base des modalités et conditions disposées au sein d'un règlement grand-ducal dont le texte martyr a été élaboré courant 2016 et dont le dépôt auprès de la Chambre des Députés est prévu courant 2017.
- L'amélioration et la création de nouvelles fonctionnalités de services eSanté existants et découlant du Plan national cancer 2014-2018 ; ainsi, l'Agence eSanté exploitera des applications pour réaliser :
- Le carnet électronique radiologique
- Le carnet électronique de vaccination
- Un système national de gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)
- La définition du contenu structuré et standardisé du dossier patient en cancérologie

L'Agence eSanté se chargera également de l'intégration de ces services dans le DSP.

Dans le cadre d'une collaboration née en 2016 dans le domaine de l'oncologie, et plus spécifiquement pour ce qui est de l'application informatique permettant d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire dans le domaine de l'oncologie au travers de l'application informatique IdeoRCP, application mise à disposition par l'Agence eSanté au profit des professionnels de santé, il est également prévu d'implémenter la solution d'intelligence artificielle, dénommée « Watson for oncology » de la société IBM, pour laquelle l'Agence eSanté qui s'est portée maître d'œuvre pour son implémentation au Grand-Duché de Luxembourg, s'est vue décerner ensemble avec ces partenaires, à savoir : l'Institut National du Cancer et la société IBM, le prix du « Advanced Healthcare Solutions 2016 ».

3. Activités au niveau européen

En 2016, l'Agence eSanté a décroché les 3 nouveaux programmes européens par suivants :

3.1. Connecting Europe Facility (CEF) – generic services

Le programme Connecting Europe Facility (CEF), initié en 2014, cadre dans la stratégie générale européenne Horizon 2020 et couvre toutes les infrastructures de l'économie numérique dans l'Union européenne avec un budget de 7,5 millions € qui est destiné aux services de santé en ligne. L'objectif final de ce programme est la création d'une infrastructure de services numériques en Europe, permettant l'échange de données entre les Etats membres via un réseau uniforme.

En novembre 2015, un appel à candidature aux Etats Membres avait été publié pour le lancement de l'échange électronique de deux « services génériques » dans le domaine de la e-santé, à savoir :

- Le résumé patient: document standardisé reprenant un set de données de santé essentielles, identifiables et compréhensibles du patient dans le cadre de sa prise en charge médicale à l'étranger.
- La e-prescription (ePrescription) ou prescription électronique : c'est-à-dire : la création par le médecin de la prescription de médicaments via un logiciel et sa transmission électronique au pharmacien.

Au total 20 Etats Membres ont soumis un dossier de participation audit programme européen. L'Agence eSanté, qui avait introduit un dossier de candidature portant uniquement sur l'échange transfrontalier du résumé patient, a reçu en date du 24 août 2016 la notification officielle confirmant que son dossier avait été retenu. La mise en opération des deux services précités se fera en plusieurs étapes (« vagues »), sous différentes formes (comme pays A – le pays où le patient est affilié à la sécurité sociale -, ou pays B - le pays de traitement, où le citoyen se fait soigner - ou les deux) par les Etats membres en fonction de leur planning proposé, mais toutefois à un moment de lancement communément convenu lors de l'introduction des dossiers de candidature. .

L'Agence eSanté effectuera la mise-en œuvre de l'échange transfrontalier du résumé patient en tant que pays B à partir de février 2018, c'est-à-dire qu'elle facilitera la réception d'un résumé patient d'un patient étranger qui se fait soigner – en urgence – lors de son séjour au Luxembourg. Elle l'effectuera en tant que pays A à partir de février 2019. Afin de pouvoir atteindre ces objectifs, au courant de 2017, l'Agence eSanté devra mettre en place les différents préparatifs techniques et opérationnels nécessaires, et se préparer aux audits et séances de test requis dans le but d'obtenir le feu vert pour la mise en opération du service.

3.2. Trillium Bridge II

L'objectif de ce programme est de faciliter l'interopérabilité des dossiers de santé électroniques et de rendre possible l'échange électronique du résumé patient entre les pays européens et d'autres pays à travers le monde, dont plus particulièrement les Etats-Unis.

Ce programme vient compléter et élargir le périmètre du premier projet Trillium Bridge I (lien vers : <http://www.trilliumbridge.eu/>). Trillium Bridge II constitue par conséquent un programme d'extension de l'échange de résumés patients testé en phase pilote sous epSOS et vise à développer un seul Résumé Patient International standard. Un consortium composé de divers acteurs du domaine de la santé issus de 14 pays, dont 12 Etats Membres européens, participera à ce projet pour lequel un budget total d'un million d'euros a été affecté.

3.3. Euro Conformity Assessment Scheme - EU eHealth Interoperability Conformity Assessment Scheme

L'objectif de ce projet est de maintenir et de développer l'adoption de processus de test de l'interopérabilité de solutions ICT par rapport aux standards et profils repris dans le Cadre européen d'interopérabilité dans le domaine de la e-santé (Refined eHealth European Interoperability Framework (ReEIF) - http://ec.europa.eu/isa/actions/02-interoperability-architecture/2-12action_en.htm). Le but principal est de définir un Schéma d'Evaluation de Conformité opérationnel durable pour l'Europe basé sur des recommandations émanant du projet européen. Ce projet, lancé en décembre 2016, sera porté par un consortium de divers acteurs dans le domaine de la santé originaires de 12 pays européens..

3.4 Participation aux activités du Joint Action to Support the eHealth Network (JASeHN)

Depuis mai 2015, l'Agence eSanté participe à l'action conjointe JASeHN, abréviation de Joint Action to Support the eHealth Network. La mise en place de JASeHN découle indirectement de la Directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers qui prévoit à son article 14, la création d'un réseau volontaire reliant les autorités nationales chargées de la santé en ligne, désignées par les Etats Membres (le «réseau «Santé en ligne» ou « eHealth Network »). La mission de JASeHN est d'alimenter le « eHealth Network » de propositions élaborées par les experts techniques d'organes œuvrant au sein d'Etats Membres au déploiement de la santé en ligne. L'Agence eSanté étant l'établissement national responsable pour mettre en œuvre la stratégie e-santé au Luxembourg, a ainsi été mandatée par le Ministère de la Santé à participer à JASeHN.

08. L'Institut national du cancer

En 2016, la deuxième année depuis sa création, l'Institut National du Cancer (INC) a continué à travailler sur les activités initiées précédemment, ainsi qu'a accompli un certain nombre de nouvelles tâches. Dans une large mesure, ces activités sont fondées sur la liste des prestations convenues entre le ministère de la Santé et l'Institut.

1. Orientation stratégique de l'INC par le Conseil Scientifique

La réunion du Conseil Scientifique (CS) de l'INC a eu lieu au début de l'année. Le CS a été informé en détail sur

les prestations de l'INC pour 2016 et il a discuté de diverses questions stratégiques des activités futures de l'Institut. En raison de la diversité de la tâche confiée à l'INC, le CS a suggéré qu'aucune deuxième réunion du conseil ne serait nécessaire en 2016 et que le travail sur les sujets spécifiques est beaucoup mieux poursuivi dans des groupes de travail ciblés.

2. Etablissement de liens de collaboration avec des centres européens de référence et les fournisseurs de services (pour le système national de soins de cancer rare et des situations complexes)

L'INC a entamé des discussions avec quelques centres de compétence clinique étrangers spécialisés dans le traitement du cancer. Les collaborations et le partage d'expérience avec ces centres seront d'une importance capitale pour l'amélioration future des soins du cancer au Luxembourg. Dans le cadre de ces collaborations, ces institutions assureront, parmi d'autres, l'accès aux médecins référents nationaux pour les cancers et les situations complexes. Un de ces centres de collaboration est prévue d'être l'Institute Jules Bordet à Bruxelles (Belgique).

En outre, l'INC a établi divers liens avec des laboratoires cliniques européens spécialisés dans le diagnostic moléculaire des tumeurs dans une perspective de la fourniture de ce diagnostic aux patients qui en ont besoin au Luxembourg. On s'attend à ce que ces collaborations favorisent de nouvelles approches et le transfert de connaissances pour le traitement de cancers rares, ainsi que des cancers plus fréquents.

L'établissement de ces collaborations constitue une étape importante dans la mise en place du système national de prise en charge des cancers rares et des situations complexes. Les discussions pour formaliser ces relations sont actuellement en cours.

3. Création de groupes de travail pour différents types de cancer

Beaucoup de travaux de l'INC en 2016 ont été associés à l'établissement des groupes de travail et la définition des modalités de leur fonctionnement.

En 2016, l'INC a établi 4 groupes de travail de spécialistes cliniques pour différents types de cancer en vue de l'établissement des « guidelines » nationales de traitement ou des parcours nationaux comme suit :

- « Guideline » nationale pour les cancers gynécologiques
- « Guideline » pour les femmes à haut risque cancer du sein
- Parcours de patients pour le cancer colorectal
- Parcours de patients pour le cancer du poumon.

Ces groupes ont été nommés directement par le Conseil d'Administration de l'Institut. Ces groupes sont composés de personnels médicaux et paramédicaux divers des quatre hôpitaux, ainsi que des représentants d'associations professionnelles et de fondations impliqués dans la lutte contre le cancer. Jusqu'à 4 réunions avec des spécialistes sont organisées pour chaque groupe de travail.

Les trois premiers groupes ont déjà terminé leurs travaux, tandis que le quatrième a été mis en place à la fin de l'année et a commencé ses activités au début de 2017.

Afin d'assurer l'acceptation future des « guidelines » élaborées par l'INC par l'ensemble de la communauté médicale du Luxembourg, l'institut a décidé de suivre la procédure de revue élargi. Les textes finaux des « guidelines » seront donc envoyés aux sociétés professionnelles médicales et aux autres organismes concernés, puis modifiés si nécessaire avant d'être envoyés au Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé (CSDS) pour approbation au niveau national.

L'établissement de groupes de travail pour d'autres types de cancer (tels que les cancers du sein, prostate, hématologie) est prévu pour 2017.

3.1. Groupe pour l'élaboration de la « guideline » nationale pour le traitement des cancers gynécologiques

Ce groupe a élaboré la « guideline » nationale pour le traitement des cancers gynécologiques. Au cours des discussions du groupe, la « table ronde en radiologie » a été recommandée par le groupe et, par conséquent, organisée par l'INC dans le but d'harmoniser les approches radiologiques utilisées pour le diagnostic et le suivi des cancers gynécologiques au Luxembourg.

3.2. Groupe pour l'élaboration de la « guideline » nationale pour les femmes à haut risque cancer du sein

Ce groupe ne faisait pas partie des prestations initiales pour 2016 et a été ajouté en accord avec le ministère de la Santé.

Le but du groupe était de passer en revue le texte préliminaire de la « guideline » développée précédemment par un autre groupe de cliniciens. Le texte de la « guideline » finale est en cours de préparation par l'INC.

3.3. Groupe pour l'élaboration du parcours de patients pour le cancer colorectal

Il s'agit du premier groupe de l'INC travaillant sur le parcours des patients. Ce groupe a évalué comment le parcours du cancer colorectal est actuellement effectué dans les hôpitaux du Luxembourg, il a évalué les différentes étapes du processus et a en outre donné certaines recommandations à prendre en considération au cours du prochain cycle d'examen et d'actualisation de la « guideline » nationale pour ce type de cancer. Les recommandations finales du groupe de travail sont en cours de préparation par l'INC.

3.4. Groupe pour l'élaboration du parcours de patients pour le cancer du poumon

Ce groupe a été créé à la fin de 2016 et la première réunion est prévue pour janvier 2017. Le groupe travaillera sur le développement du parcours pour le cancer du poumon d'une manière similaire à celle suivie pour le parcours des patients pour le cancer colorectal.

4. Mise en œuvre des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) nationales

Suite aux actions décrites ci-dessus au Point 1, l'INC mis sur pied une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) nationale pour les cancers rares et les situations complexes. La première RCP sur les sarcomes a eu lieu en décembre 2016 avec la participation d'un expert étranger de l'Institut Jules Bordet.

Ces réunions sont organisées avec l'engagement des Plateformes de Cancérologie des hôpitaux et selon le concept des RCP validé par la Plateforme Nationale de Cancer et approuvé par Madame la Ministre de la Santé. Tout personnel médical travaillant dans le domaine de l'oncologie est invité à participer à ces réunions.

Pour les raisons de protection des données et du fait que l'accès aux logiciels médicaux spécialisés (par exemple, pour le visionnement des images radiographiques) est nécessaire, ces réunions se déroulent actuellement dans les locaux des hôpitaux. L'INC évalue actuellement et les conditions préalables qui pourraient lui permettre de tenir les RCP nationales dans ses propres locaux.

À l'avenir, l'INC prévoit de faire des statistiques et de publier les rapports périodiques sur les activités des RCP nationales pour informer les établissements médicaux, le Ministère de la Santé et les autres acteurs concernés, ainsi que le grand public.

5. Préparatifs pour la mise en place des RCP nationales moléculaires

Cette année l'INC, avec l'appui des fondations de lutte contre le cancer – la Fondation Cancer et la Fondation Kribskrank Kanner, a élaboré un programme national « Programme de diagnostic moléculaire pour un meilleur traitement contre le cancer » à la suite d'activités pilotes indépendantes menées par des oncologues du Luxembourg. Le programme, y compris les documents de consentement éclairé à utiliser pour obtenir le

consentement des patients, a déjà été revu par le Comité National d'Ethique de Recherche (CNER) qui a émis un avis positif. En bref, le programme fournira aux patients au Luxembourg qui nécessitent un traitement spécial (par exemple une pathologie tumorale complexe) un accès à l'analyse moléculaire de leurs tumeurs. Les patients auront également la possibilité de soutenir la recherche en donnant un accès consenti aux échantillons biologiques restants et à leurs données cliniques à cette fin. Ce programme national sera financé par des tierces parties des partenaires contributeurs.

Suite à la mise en œuvre de ce programme en 2017, les RCP nationales moléculaires seront organisées. Ces réunions seront soutenues par des experts étrangers spécialistes en diagnostic moléculaire (Point 1 ci-dessus).

6. Collaboration avec les plateformes hospitalières de cancérologie

L'INC a tenu des consultations initiales avec les plateformes hospitalières de cancérologie et engage les membres des plateformes à participer à diverses réunions organisées par l'Institut. Dans les prochaines années, l'INC espère intensifier sa collaboration directe avec les plateformes, notamment pour l'organisation des RCP spécialisées hospitalières et pour l'implémentation des « guidelines » nationales.

7. Elaboration de la recommandation sur la composition minimale des RCP hospitalières

Conformément aux exigences du Concept National pour les RCP en Cancérologie, l'INC a élaboré et transmis à la Plateforme Nationale Cancer et aux responsables des plateformes de cancérologie hospitalières, la recommandation sur la composition minimale en termes de spécialités médicales par type de pathologie cancéreuse à respecter dans les RCP hospitalières.

L'Institut encourage la distribution de ces recommandations à tout le personnel engagé dans la prestation des soins du cancer.

8. Participation aux groupes de travail de la Plateforme Nationale Cancer

Outre les prestations convenues avec le ministère de la Santé, l'INC a également participé à quelques groupes de travail de la Plateforme Nationale Cancer (PNC). L'INC a participé, par exemple, dans les travaux du groupe de travail « GT-RCP » qui est responsable pour les modalités de mise en œuvre d'une solution informatique nationale pour l'enregistrement, le stockage et l'analyse des données collectées et discutées lors des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) nationales, et le groupe de travail sur le « Droit à l'oubli » pour les personnes précédemment traitées contre le cancer.

9. Développement de la stratégie nationale de labellisation des services de cancérologie des hôpitaux

La conférence du Dr Dominique De Valeriola, Directeur Général Médical de l'Institut Jules Bordet « Le Programme d'accréditation de l'OECI² . Pour qui – pourquoi – comment ? » était organisée par l'INC en conformité avec ces objectifs et selon les prestations convenues avec le ministère de la Santé, notamment en ce qui concerne la labellisation des services d'oncologie. Cette conférence et les réunions autour de l'événement permettront à la communauté médicale et administrative de discuter et de préparer le terrain pour la future labellisation des centres médicaux au Luxembourg. La conférence est prévue pour février 2017.

² Organisation of European Cancer Institutes (OECI), <http://oeci.eu/>

10. Développement du site web et la création du compte Twitter de l'INC

Le site Web a été redessiné et sa mise en page et son contenu ont été considérablement élargis (www.inc.lu). Le site Web a également acquis un module d'abonnement aux bulletins d'information (« newsletters »), permettant aux médecins et aux membres du grand public de s'informer sur les activités de l'INC et de recevoir la communication sur des actualités scientifiques et administratives en matière de cancérologie.

En outre, l'INC a établi un compte Twitter où il fournit au grand public de brèves informations et des liens vers les événements publics à agenda.

11. Organisation de conférences et la participation aux événements nationaux

La première conférence de l'INC a été organisée en collaboration avec la Société des Sciences Médicales (SSM) et la Société Luxembourgeoise d'Oncologie (SLO). La conférence du Dr Silvio Monfardini « Research Activities Designed for Elderly Cancer Patients are Needed » a eu lieu en avril 2016. Le Dr Silvio Monfardini, un oncologue de renommée internationale et le titulaire de l'ASCO Kennedy Award 2015³, a aimablement accepté l'invitation de l'Institut de donner une conférence sur ce sujet important.

La deuxième conférence spécialisée (du Dr Dominique DE VALERIOLA) est prévue et aura lieu au début de 2017 (Point 9 ci-dessous).

En outre, en septembre 2016 l'INC a participé à l'événement national « Journée de sensibilisation et d'information au sujet du cancer colorectal » organisée par les Hôpitaux Robert Schuman et le ministère de la Santé.

12. Autres activités en préparation

Il était prévu pour l'INC d'analyser des indicateurs 2013 sur le cancer du sein et de soumettre, si besoin, des propositions d'amélioration de la prise en charge à la Plateforme Nationale Cancer. Cette activité a été reportée en attendant les données finales du Registre National du Cancer, et sera probablement lancée dans le courant de 2017.

L'INC a entrepris le travail de préparation de la liste des items devant se trouver obligatoirement dans le dossier de cancérologie de tout patient atteint du cancer. Cette liste sera diffusée prochainement aux membres de la Plateforme Nationale Cancer, aux associations professionnelles et aux autres organismes nationaux concernés pour leurs commentaires et suggestions.

³ <http://am.asco.org/dr-silvio-monfardini-honored-2015-b-j-kennedy-award-and-lecture-scientific-excellence-geriatric>

CHAPITRE II - Direction de la Santé

La Direction de la santé a bénéficié d'une réorganisation partielle en 2016, suite au vote de sa loi modifiée fin 2015.

Un premier changement important est la création d'une direction composée d'un directeur (Dr. Jean-Claude Schmit), d'un directeur adjoint médical et technique (Dr. Elisabeth Heisbourg) et d'un directeur adjoint administratif et financier (Mr. Xavier Poos), tenant ainsi compte de la charge et de la diversité des travaux dans une administration qui s'est vue assigner de nouvelles obligations et responsabilités ces dernières années. Le comité de direction se réunit chaque semaine et prend ses décisions de façon collégiale.

La Direction de la santé est maintenant structurée en un département médical et technique et un département administratif et financier. Certaines nouvelles fonctions rapportent directement au Directeur : la communication et les relations internationales, le risk management et le service d'épidémiologie et de statistique, qui a repris une partie des activités de l'ancien secrétariat général.

Certaines divisions ont été restructurées en se voyant élargir leur champ d'activité (exemples : la division de la médecine scolaire est maintenant aussi responsable de la santé des enfants et des adolescents, la division de la médecine préventive inclut le centre de coordination des programmes de dépistage des cancers). La division de la sécurité alimentaire vient d'être formellement établie, montrant clairement l'importance accordée à ce domaine de santé publique.

Afin de devenir une administration encore plus performante au service du citoyen, la nouvelle Direction favorise fortement les interactions entre les divisions, ce qui se reflète notamment dans les nombreux plans nationaux en cours ou en voie de démarrage (plan cancer ; plan tabac ; plan alcool ; programme « Gesond iessen, méi beweegen » ; plan antibiotiques, plan maladies rares ...).

La Direction de la santé poursuit les objectifs lui assignés par ses missions légales, en ayant aussi le souci constant d'une collaboration efficace avec les acteurs du terrain notablement en développant avec eux des projets d'amélioration de la santé publique.

A. Le Service d'épidémiologie et statistique

Missions

Le service d'épidémiologie & statistique assure des activités en matière de surveillance dans le but d'une planification sanitaire. Il effectue et/ou coordonne des études et le recueil de statistiques nécessaires à cet effet et entretient des relations sur les plans national et international dans ce domaine.

Une partie importante des activités du service se concentre sur le recueil et l'analyse statistique des données de l'état de santé de la population luxembourgeoise ainsi que sur l'identification de facteurs de risque ou de protection pour la santé et des 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 provenant d'organismes nationaux ou internationaux.

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. 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)», la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO), la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, les médecins néonatalogues et l'Association Luxembourgeoise des Sages-femmes (comité de pilotage Perinat). En accord avec les recommandations d'EuroPeristat, projet européen de monitoring de la santé périnatale, ce système est fonctionnel dans toutes les maternités ainsi que dans les services de néonatalogie du pays depuis janvier 2009; il permet de recueillir des données relatives à la santé autour de la naissance chez les mamans et les nouveau-nés.

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

Le rapport sur les résultats des années 2011-2012-2013 a été publié et distribué aux gynécologues et aux pédiatres de toutes les maternités du pays, à toutes les sages-femmes et aux membres du gouvernement et des associations impliqués dans la politique de la sante périnatale.

Une analyse statistique sur les césariennes a débuté fin 2016 et est en cours de finalisation.

Comme en chaque fin d'année, la conférence du 7 décembre 2016 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.

L'ordre du jour comprenait :

- présentation des résultats Diane 2015
- présentation des résultats EuroNeoNet 2015
- présentation des sages-femmes libérales
- changements Diane 2017

2. Surveillance de la mortalité

Le registre des certificats de décès permet depuis 1967 de présenter des statistiques de causes de décès selon la méthodologie de l'Organisation Mondiale de la Santé dénommée « Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM)».

Une étroite collaboration avec le Service informatique & bases de données, la Division de l'inspection sanitaire et la Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents permet d'améliorer la déclaration, la codification, le traitement, l'utilisation et l'évaluation des données de mortalité nationales.

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.htm>
- 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 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, entre autres pour les décès par cancer de l'utérus et pour les décès par causes externes, grâce aux résultats des autopsies. Le service collabore aussi étroitement avec les services de l'état civil.

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 et SAS. Les recommandations internationales de l'Organisation Mondiale de la Santé et d'EUROSTAT ont été prises en compte.

- « Procédures de contrôle de qualité des statistiques des causes de décès au Luxembourg », (document interne).

Des travaux préparatoires ont été lancés pour mettre à jour les deux certificats de décès, pour mieux répondre aux demandes statistiques des institutions internationales (Eurostat, OMS, OECD, ...). Cela permettra d'augmenter l'exhaustivité des statistiques des causes de décès dans l'Union Européenne en général et au Luxembourg en particulier.

Une collaboration sur le plan international est également établie avec l'Iris-Institute, le Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), le Deutsches Statistische Bundesamt (DESTATIS) et l'Institut National de la Santé et de la Recherche (INSERM).

3. Surveillance de la santé de la population générale

Le service d'épidémiologie & statistique, en étroite collaboration avec le LIH et le STATEC, coordonne le déroulement et la production de statistiques provenant de l'enquête européenne EHIS (European Health Interview Survey). Cette enquête permet de collecter des données sur l'état de santé (y compris l'incapacité), les déterminants de la santé, l'utilisation et les limites en matière d'accès aux services de soins de santé ainsi que les caractéristiques sociodémographiques de la population. Elle a été réalisée en 2014 auprès de 4000 personnes âgées d'au moins 15 ans résidentes au Luxembourg et 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 bimodale 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 2015 à Eurostat. Conformément au Règlement Européen 141/2013 un rapport de qualité a été rédigé, suivant le template et les guidelines fournis par Eurostat.

Cette enquête est réalisée tous les 5 ans; la prochaine vague est prévue en 2019.

Outre la production et l'analyse de données sur la santé de la population générale, cette enquête a permis d'analyser les premières données nationalement représentatives de la population luxembourgeoise sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites, et sur les facteurs de risque de cancer ainsi que les pratiques de dépistage du cancer 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 à celle faite dans les autres pays européens sont 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.

Pendant l'année 2016, les données de l'enquête réalisée en 2014 ont été validées par EUROSTAT. Les données relatives aux facteurs de risque de cancer et les pratiques de dépistage du cancer ont été analysées et sont présentées dans le rapport épidémiologique du plan national Cancer 2014-2018. Les données sur les pratiques de consommation de tabac et d'alcool font partie des rapports épidémiologiques du Plan Tabac et du Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool (PALMA). Deux factsheets (un factsheet méthodologique et un factsheet intitulé « obésité, nutrition et activité physique ») ont été finalisés et seront mis en ligne sur le portail santé en 2017. Un troisième factsheet sur la consommation de tabac et d'alcool est en cours de finalisation.

4. La santé et le bien-être des jeunes

La Direction de la Santé participe depuis 1999 à l'enquête « Health Behaviour in School-Aged Children » (HBSC), menée tous les 4 ans. En 2014 le Luxembourg a participé pour la 4ème fois à cette enquête internationale

patronnée par l'OMS. Il s'agit d'une enquête transversale internationale multicentrique et multidisciplinaire de monitoring et de recherche sur la santé et le bien être ainsi que sur les comportements de santé des jeunes scolarisés âgés de 11, 13, 15 et 17 ans.

Cette enquête est une source exceptionnelle qui permet de délivrer des données cohérentes et détaillées sur la santé et le bien-être des jeunes, ainsi que sur une multitude de déterminants les influençant. Elle est très utile pour les divers secteurs politiques responsables des enfants et des jeunes, notamment en ce qui concerne 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.

Fin 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 cadre de l'étude « Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)».

Des conférences internationales, avec tous les pays participants à l'enquête HBSC se déroulent deux fois par an. Pour la première fois, l'équipe luxembourgeoise a organisé le « HBSC Autumn meeting ». La conférence d'automne à laquelle ont participé environ 80 personnes, s'est déroulée du 2 au 4 novembre à l'Université du Luxembourg. L'objectif principal de cette conférence était la préparation de la prochaine vague d'enquête prévue pour 2018 et de permettre des réflexions approfondies concernant les modules optionnels du questionnaire et le renforcement des collaborations entre chercheurs. Les données de toutes les vagues HBSC ont été transférées à l'Université du Luxembourg. Des efforts particuliers sont investis pour le data management afin d'assurer un archivage de qualité, et pour créer une banque de données HBSC fiable, unique et nationale, afin de faciliter et d'améliorer l'utilisation des données. Après la validation des données de l'enquête réalisée en 2014, des premières analyses ont permis de rédiger quatre factsheets sur la méthodologie, l'obésité, l'état de santé et le bien-être chez les jeunes au Luxembourg. Les factsheets vont être mis en ligne en 2017.

5. La surveillance des traumatismes

Dans le cadre de sa participation au projet JAMIE de l'organisation Eurosafe, réalisé avec le soutien de la commission européenne, la Direction de la Santé collabore depuis 2011 avec le LIH à l'implémentation d'un registre des traumatismes au niveau des 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, le 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 sont 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, le Full Data Set (FDS), qui lui permet d'identifier plus en détail les causes et surtout les produits ayant causé 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 comme outil important de collecte de données durable sur les accidents au niveau national et international.

Un premier rapport du système RETRACE sur l'année 2013 synthétisant les résultats exhaustifs, fiables, valides et représentatifs 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. Un deuxième rapport sur les données collectées en 2014 est actuellement en cours de relecture et sera publié en 2017.

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

6. Statistiques sur les accidents de la voie publique

La Direction de la Santé est représentée par son service d'épidémiologie & statistique dans le groupe statistique de la commission nationale de circulation chargée de la surveillance de la mortalité et des blessés de la route.

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

La Direction de la Santé a mené en 2015 une quatrième 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 ainsi que le suivi des déterminants nutritionnels des bébés.

En 2016 le rapport incluant les données de l'enquête 2015 a été finalisé par le Dr Sue Desroches et la Direction de la Santé en collaboration avec le Comité National pour la Promotion et le Soutien de l'Allaitement maternel. Le rapport est en cours de publication.

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

Le service d'épidémiologie&statistique 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 (DG Santé)
- Groupe d'Experts dans l'implémentation des indicateurs nationaux (Bridge Health WP4)
- Groupe de travail sur les Statistiques de la santé publique (EUROSTAT)
- Groupe technique « Causes de décès » (EUROSTAT)
- Groupe technique « European Health Interview Survey » (EUROSTAT)
- Task Force « European Health Interview Survey » (EUROSTAT)
- Point focal pour l'OMS sur l'espérance de vie et des causes de décès
- Point focal pour l'OMS sur le monitoring de la mortalité de l'enfant
- Point focal pour l'OMS, european office, SCHIN (Small countries health information network)
- Commission de circulation de l'Etat
- Comité des statistiques publiques
- IDB network

Plan national Cancer :

- Participation aux groupes de travail du plan Cancer.
- GT Cancer du col de l'utérus (GT-PDCCU)
- GT « Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool » (PALMA)
- Rédaction du rapport épidémiologique du plan national Cancer 2014-2018
- Relecture de la partie épidémiologique du Plan Tabac et de PALMA

9. Bases de données nationales et internationales

Le service d'épidémiologie & statistique 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 :
 - Mise en ligne des données de mortalité sur le site internet d'Eurostat : <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
 - Rapport de qualité et métadonnées selon les recommandations d'Eurostat (ESQRS),
 - Evaluation des indicateurs de santé de l'Union Européenne - ECHI
 - 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
 - SafetyCube questionnaire on MAIS3+ assessment for CARE experts
- Base de données « Santé pour tous » de l'Organisation Mondiale de la Santé - Région Europe :
 - Données démographiques et socioéconomiques
 - Mortalité
 - Morbidité, Habitudes de vie
 - Environnement
 - Santé maternelle et infantile
- Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF :
 - Communicable disease annual reporting
 - Joint reporting on immunization
 - Rotavirus vaccine introduction and vaccination programme implementation - VENICEIII
 - Annual provision for requesting of cause-of-death statistics
 - Estimates of national immunization coverage
 - Maternal, neonatal and 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 2016 »

10. 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 :

- Projets européens
 - Commission européenne
 - Organisation mondiale de la santé (OMS) – Monde
 - Organisation mondiale de la santé (OMS) – Europe
 - Health Consumer Powerhouse : Euro Heart Index 2016 et Euro Health Consumer Index 2016
- Autres :
 - Questions parlementaires
 - GT Grande Région
 - Médias
 - Universités
 - Personnes privées
 - Administrations nationales

B. Le Département administratif et financier

La loi du 24 novembre 2015, loi modifiant la loi 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, crée, à partir du 1^{er} janvier 2016, un nouveau département administratif et financier avec à sa tête un Directeur adjoint administratif.

Cette profonde réorganisation est devenue nécessaire afin de moderniser une administration de plus de 203⁴ collaborateurs. Elle vise à améliorer l'organisation et le fonctionnement de l'administration, l'efficacité de l'action administrative et en définitive la qualité de la gestion publique. Il s'agit de répondre aux critiques récurrentes sur l'inefficacité supposée des rouages administratifs, les lenteurs de l'administration et son coût. Cette modernisation de l'administration a également pour but d'améliorer les relations entre l'administration et les administrés et, donc, les services rendus aux citoyens

Afin de répondre au mieux à ces attentes, le département a été subdivisé en plusieurs services. Le service GRH, le service budget et finances et le service informatique et bases de données. Pour des raisons pratiques le secrétariat de direction a également été regroupé au sein du département administratif et financier.

1. Service Gestion des ressources humaines (GRH)

Missions

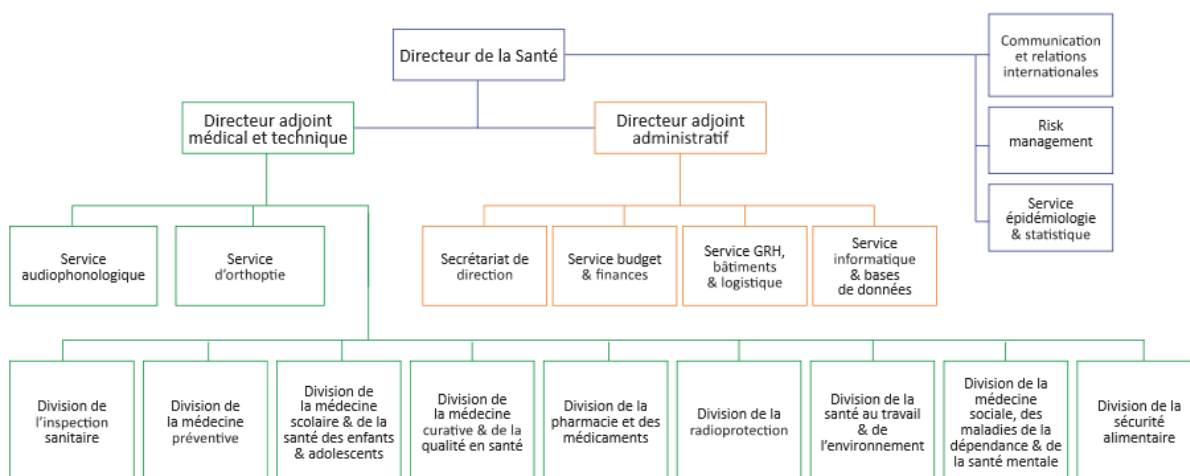
Sept agents font désormais partie de ce service et un nouveau chef de service a été nommé. Les tâches principales du service GRH sont la gestion des ressources humaines, l'organisation de la formation du personnel, l'organisation du courrier, la gestion des femmes de charge et toutes les questions en relation avec le bâtiment, les bureaux et le mobilier du personnel de la Direction de la santé..

1.1. Organigramme

Au courant de l'année 2016 un nouvel organigramme de la Direction de la santé a été établi puis validé par Madame la Ministre de la Santé. Selon ce nouvel organigramme, la Direction de la santé est répartie en 9 divisions et 9 services. Au courant de l'année 2016 le personnel de la Direction de la santé a augmenté considérablement, de sorte qu'on dispose actuellement de 203 agents travaillant à temps plein ou à temps partiel (voir tableau en annexe). Au courant de 2016 nous avons recruté 19 agents. Plusieurs postes sont cependant toujours vacants faute de candidats valables.

⁴ Effectif total au 31/12/2016

Direction de la Santé



1.2. Fiches de poste

Des fiches de postes détaillées ont été élaborées pour tous les membres du personnel et validées par les chefs de division/service respectifs. Ces fiches déterminent de façon détaillée les missions et attributions des différents postes inscrits à l'organigramme. Pour raison de transparence ces dernières ont été également publiées sur l'intranet.

1.3. Procédure de recrutement

Le recrutement est un processus incontournable dans la vie d'une administration parce qu'il engage l'administration à long terme. L'idéal est d'avoir « la bonne personne au bon endroit ». Les ressources humaines jouent ainsi un rôle central. En collaboration avec la Division des affaires administratives du ministère de la santé, une procédure de recrutement a été élaborée (cf. annexe). Cette dernière précise les grandes phases d'un recrutement, ainsi que les différents responsables, ceci dans le but d'être le plus transparent possible quant à la démarche à suivre. L'objectif principal est de recruter le bon candidat le plus rapidement possible tout en respectant la législation en vigueur.

1.4. Postes à responsabilité particulière

En application des textes relatifs à la réforme de la fonction publique, le comité de direction a proposé à Madame la Ministre de la Santé des postes à responsabilité particulière pour les agents des groupes de traitement A1, A2 et B1 qui occupent un poste défini par la loi comme tel.

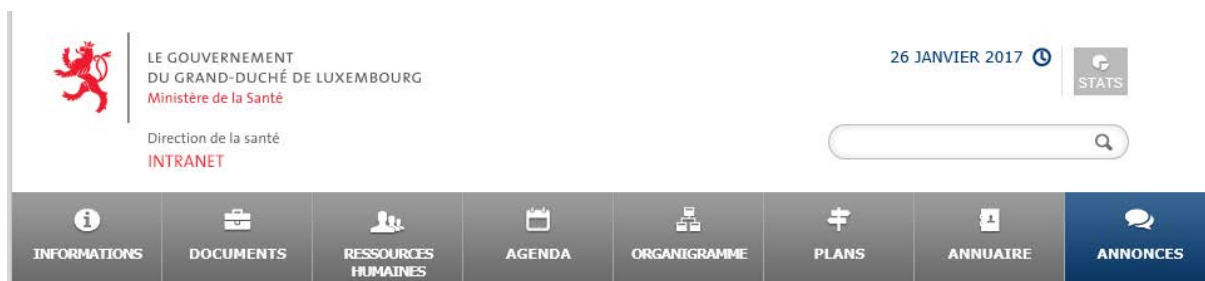
1.5. Traitement des fonctionnaires du groupe de traitement A1

Suite à une proposition du Directeur adjoint administratif, en collaboration directe avec la division des affaires administratives du ministère de la Santé, et vu la difficulté de recrutement de certains agents hautement qualifiés des critères spécifiques en matière de fixation du traitement initial ont été convenus avec le ministère de la Fonction publique. Ces critères ont pour but de favoriser le recrutement d'agents dans les carrières du médecin, médecin-dentiste, pharmacien-inspecteur, expert en radioprotection et ingénieur nucléaire. Cet accord a largement facilité tout au long de l'année, le recrutement d'agents hautement spécialisés pour le compte de la Direction de la santé.

1.6. Intranet

Un site INTRANET a été mis en place conjointement avec le ministère de la Santé. L'intranet est accessible

uniquement aux membres du personnel. Cet outil reprend entre autres l'annuaire de la Direction de la santé avec tous les collaborateurs et leurs missions, profil de poste et coordonnées, l'organigramme, des textes de loi utiles, des notes et règlements internes, un plan du bâtiment indiquant les bureaux des différents membres du personnel ainsi que différentes informations utiles au personnel. Cet outil s'avère être d'une importance primordiale dans une optique de communication bidirectionnelle transparente.



1.7. Règlement horaire mobile

Un nouveau règlement interne sur l'horaire mobile a été élaboré en collaboration avec le responsable de la Division des affaires administratives du ministère de la Santé. En même temps le programme Novatime a été adapté de sorte que les agents de la Direction de la santé peuvent désormais y introduire eux-mêmes leurs demandes de congé, sorties de service, etc., de sorte que la saisie des demandes introduites sur des fiches en papier n'est plus nécessaire. Tous ces documents sont évidemment disponibles sur l'Intranet.

1.8. Sidoc

Un programme pour la gestion électronique des données, dénommé SIDOC, a été mis à disposition par le CTIE. Des réunions d'information internes ont été organisées afin de former les principaux utilisateurs de ce système innovateur. Un travail préparatoire considérable a été effectué en amont par le Service informatique, afin d'introduire les données nécessaires pour le bon fonctionnement de cet outil, lequel est principalement destiné à classer électroniquement des documents. Ceci, permet de consulter facilement tout document et d'éliminer, dans la mesure du possible, les documents en papier. Le service GRH utilise ce nouvel outil pour tous les échanges de communication officielle entre la Direction de la santé et le ministère de la Santé. Sidoc n'est cependant pas utilisé pour transmettre et classer des documents confidentiels.

1.9. Déménagement

Après de longues années de discussions avec la Commission des Loyers, 4 divisions et services (Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents, Division de l'Inspection sanitaire, Service Audiophonologique, Service d'Orthoptie) ont finalement déménagé vers un nouveau site à Luxembourg-Hamm. Le nouveau bâtiment⁵ dispose entre autres d'un parking souterrain et d'un parking pour les visiteurs des différents services. Il a été convenu avec l'Administration des Douanes que les membres de la Direction de la santé ont accès à la cantine de la douane. Un service courrier interne journalier a également été mis en place entre les deux sites, ceci afin de ne pas augmenter les frais postaux. La possibilité d'y loger des services supplémentaires de la Direction de la santé, dès que d'autres locataires abandonnent le site, est également prévue.

1.10. Réorganisation de la Villa Louvigny

La mise en place de la nouvelle structure organisationnelle a eu comme conséquence logique une réorganisation spatiale des bureaux au sein de la Villa Louvigny. L'objectif était de regrouper dans la mesure du possible les agents qui ont des tâches similaires et des relations professionnelles fréquentes ceci afin de leur éviter des déplacements inutiles à travers le bâtiment et d'optimiser les relations de travail.

⁵ étages 2 & 3 sis 20 Rue de Bitbourg, 1273 Luxembourg

2. Le Service Budget et finances

Missions

La mission du Service Budget et finances consiste dans l'élaboration, la consolidation et le suivi du budget de la Direction de la santé. La mise en place d'un service dédié au budget au sein de la Direction de la santé permet une gestion centralisée des finances tout en garantissant notamment le suivi des conventions entre la Direction de la santé et ses partenaires externes.

2.1. Etablissement d'une procédure Budget

Une procédure 'Budget' a été mise en place afin d'optimiser l'élaboration budgétaire au sein de la Direction de la santé et de permettre aux services et divisions d'avoir un aperçu des différentes étapes de la conception du projet de budget. Les nouveautés sont notamment la tenue d'examen contradictoires internes entre les chefs de service et de division, le comité de Direction et le Service Budget et finances. Suite à ces réunions, le comité de Direction a la responsabilité de tirer les conclusions et de finaliser, ensemble avec le Service Budget et finances, les propositions budgétaires avec les justificatifs. Les examens contradictoires internes permettent ainsi d'adapter les demandes des services et divisions en fonction des contraintes financières imposées par le ministère des Finances et l'IGF, de dégager, si possible des économies, tout en leur garantissant une réelle prise en compte des propositions budgétaires. En outre, le Service Budget et finances envoie tous les 3 mois un relevé aux chefs de division et de service pour leur indiquer l'état d'avancement de la consommation sur les articles budgétaires qui les concernent.

2.2. Création d'un 'template' unifié pour les demandes budgétaires

Depuis l'établissement du projet de budget 2017 début mars 2016, la Direction de la santé dispose désormais d'un template budgétaire. Chaque année au cours du mois de janvier, le Service Budget et finances de la Direction de la santé envoie un template budgétaire pour remplir les demandes budgétaires à tous les services et divisions. Dès la distribution du template budgétaire, les chefs de service et de division sont invités à débiter l'élaboration des propositions budgétaires de leur division/service.

Ce template de format Excel permet, entre autres, d'uniformiser les demandes budgétaires des divisions et services afin de garantir l'établissement d'un projet de budget homogène.

2.3. Regroupement et gestion centralisée des frais de fonctionnement⁶

L'objectif est une rationalisation des frais de fonctionnement avec comme objectif finale de dégager des économies. Le Service Budget et finances a ainsi regroupé plusieurs crédits précédemment gérés individuellement par chaque service et division au sein d'un seul article de la Direction. Ainsi, les articles et matériel de bureau, la location et l'entretien de machines de bureau, les frais postaux et téléphoniques, les assurances, le carburant, les réparations et l'entretien de voitures sont désormais budgétisés au niveau de l'article 14.1.12.250. D'autres regroupements de crédits ont également été réalisés au niveau des imprimantes et du matériel de nettoyage. En effet, les crédits pour l'ensemble des imprimantes de la Direction de la santé ont été intégrés dans l'article 14.1.12.258 du Service Informatique et base de données. Pour des raisons pratiques, les frais de nettoyage de l'ensemble des divisions et services de Hamm ont été intégrés au sein de l'article 14.1.12.254 du Service Audiophonologique.

Dans cette optique, le Service Budget et finances a établi une nouvelle procédure en matière de gestion centralisée des frais de fonctionnement, de suivi des commandes et de contrôle des stocks (procédure consultable sur l'intranet).

⁶ Objectif N°163 budget nouvelle génération

03. Le service informatique et bases de données

Missions

Les missions du service informatique et bases de données se retrouvent essentiellement dans le domaine de l'informatique pour le compte du ministère et de la Direction de la santé.

Le service des statistiques a été renommé en service informatique et bases de données d'après la nouvelle organisation auprès de la Direction de la santé.

3.1. Analyse et développement de projets, gestions de fichiers et registres

En collaboration avec les utilisateurs internes, le service informatique et bases de données 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 bons de prise en charge
- le registre des postes à risques

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

3.2. Réseau informatique

Cette partie du service s'occupe de la gestion du réseau informatique et veille à la sécurité dans le réseau interne au niveau des utilisateurs (~250) et de l'équipement informatique. Les liens avec les 2 sites (Hamm & Strassen) externes sont gérés en collaboration avec le CTIE et CTIESCT.

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

3.3. Helpdesk

Le service informatique et bases de données assume le rôle de l'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 de la Santé et de la Direction de la santé)

3.4. Développement d'applications

Le service fait le développement et la maintenance d'applications internes pour les différents services et divisions du ministère de la Santé ou de la Direction de la santé.

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

La mise en place et modifications des interfaces pour importer et exporter les données des différents acteurs externes, p. ex. :

- 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
- Envoie des données du registre des déclarations des causes de décès au RNC/LIH

3.5. Gestion des bases de données

Le service informatique et bases de données assure la gestion, préparation et maintenance des bases de données du ministère de la Santé et de la Direction de la santé, et travaille en collaboration avec les responsables du CTIE.

- Renouvellement des bases de données du programme mammographie
- Nouvelle base de données pour le programme colorectal
- 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 et le Guichet.lu
- Création d'une base de données pour les demandeurs d'autorisation de séjour et les bons de prise en charge 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 de l'inventaire (DBSECURE/DATAREG) des bases de données du Ministère et de la Direction de la Santé.

3.6. Gestion Projets

Le service informatique et bases de données soutient et assiste les différents services et divisions du Ministère de la Santé et de la Direction de la Santé dans la réalisation des projets informatiques internes et externes.

Le service informatique et bases de données 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.

3.7. BackUp

Le service informatique et bases de données a mis en place un nouveau système de BackUp pour le ministère et la Direction de la santé en collaboration avec le CTIE.

3.8. Formations

Afin de garantir la maintenance des serveurs, le développement et le bon fonctionnement des bases de données du ministère et de la Direction de la santé, les collaborateurs ont suivi des formations dans le domaine

des services web et PowerShell.

3.9. 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 de temps du personnel du ministère et de la Direction de la santé (horaire mobile) rentrent également dans les compétences du service.

C. Le Département scientifique et technique

- LE SERVICE AUDIOPHONOLOGIQUE
- LE SERVICE D'ORTHOPTIE
- LA DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE
- LA DIVISION DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE
- LA DIVISION DE LA MÉDECINE SCOLAIRE, DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS
- LA DIVISION DE LA MÉDECINE CURATIVE ET DE LA QUALITÉ EN SANTÉ
- LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MÉDICAMENTS
- LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION
- LA DIVISION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ET DE L'ENVIRONNEMENT
- LA DIVISION DE LA MÉDECINE SOCIALE, DES MALADIES DE LA DÉPENDANCES ET DE LA SANTÉ MENTALE
- LA DIVISION DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

01. 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.

Service Audiophonologique					"Contrôles ORL" - Détail			
	Naissances	Résultats normaux	Non-vus	Contrôles ORL	Résultats normaux	Diagnostic en cours	Appareillés	Sans réponse
2015	6966	6622	102	242	154	29	4	55
		95,1%	1,4%	3,5%	63,6%	12,0%	1,7%	22,7%
2016*	5792	5504	115	173	93	16	0	64
		95%	2%	3%	53,8%	9,2%		37,0%

Tableau 1: * Pour 2016, les naissances de novembre et décembre ne sont pas encore comptabilisées.

1.2. Dépistage audiométrique scolaire dans les classes du cycle 1.2

Le Service Audiophonologique effectue 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
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%)
2015-2016	5745	5173 (90%)	34 (0,6%)	17 (0,3%)	41 (0,7%)	480 (8,4%)	200 (41,7%)	90 (18,8%)	190 (39,6%)

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
2015	61	36 (59%)	4 (6,6%)			21 (34,4%)
2016	70	47 (67,1%)		3 (4,3%)		20 (28,6%)

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 »)

Le Service Audiophonologique propose 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 2016	Enfants invités	Enfants présentés	Legge normal	Retard de langage	Traitement nécessaire	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	6568	3383*	1797	844	92	0	10
		51,5%	65,5%	30,8%	3,3%		0,4%

Tableau 4: * 640 enfants attendent leur 1er RV et ne sont pas considérés dans les statistiques

1er Bilan & Examens de suivi 2016	Enfants présentés	Legge normal	Retard de langage	Traitement nécessaire	Transfert Ctre de Logopédie	Transfert autre service
	5302	3608	1237	320	85	52
		68,1%	23,3%	6%	1,6%	1%

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

Répartition linguistique 2016 : luxembourgeois 38,9%, français 22%, portugais 20%, anglais 3,3%, allemand 2,8%, italien 2,5%, espagnol 1,4%, scandinave 0,7%, néerlandais 0,4%, autres langues 8%.

En 2016, le Service audiophonologique a organisé 9510 séances de consultation au niveau du programme "Bilan 30", dont 4004 consultations initiales et 5506 consultations de suivi.

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 en cas d'aphasie).

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

D'octobre 2015 à septembre 2016, 4597 séances de traitement orthophonique ont été organisées et 522 patients ont bénéficié d'une prise en charge, dont 485 enfants et 37 adultes.

Nombre total de patients en 2015/2016	Retard global de langage	Articulation	Troubles de la voix	Aphasie	Educacion auditive	Langage écrit	Laryngectomie	Retard global / Troubles annexes
522	424	49	1	5	1	2	26	14
	81,2%	9,4%	0,2%	1%	0,2%	0,4%	5%	2,7%

Tableau 6: La prise en charge orthophonique au Service Audiophonologique

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.

Chiffres 2016:

	Dossiers traités	Prescription d'un appareil auditif	Dossiers assurance accidents	Pas d'appareillage	Dossiers en cours de traitement
2015	5595	2994	17	929	1655
2016	6030	2912	24	702	2392

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

Sur les 2912 appareils prescrits:

Types d'appareils: Contour 26,4%, RIC 53,2%, Surpuissant 13,6%, Intra 2%, CROS 4,1%, BAHA 0,2%, FM 0,4%, Tinnitus masker 0,1%

Répartition du mode d'appareillage: Stéréoacoustique 90,3%, Monaural 9,7%

54,6% des patients ont été appareillés pour la 1^{re} fois, 45,4% ont été réappareillés.

72,7% des patients ont acheté un appareil avec un surcoût personnel et la moyenne du surcoût payé par patient était de 527 €.

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 122 patients en 2016 et a organisé 437 rendez-vous à cet effet.

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

Dans le cadre du programme de dépistage « Bilan 30 » et des prises en charge orthophoniques, les spécialistes du Service audiophonologique peuvent proposer des séances de conseil et de soutien psychologiques aux parents lorsque leur enfant présente des difficultés comportementales non-pathologiques contraignant l'évolution du langage.

En 2016, nos psychologues ont organisé 58 rendez-vous à cet effet.

5. Notes supplémentaires.

En avril 2016, le Service Audiophonologique a déménagé dans des nouveaux locaux à Luxembourg-Hamm. Ces locaux sont spécialement conçus pour les activités professionnelles du service.

En octobre 2016, le Service Audiophonologique a recruté une psychologue spécialisée dans le domaine de l'évolution du langage et de l'audition pour encadrer les parents d'enfants suivis par les orthophonistes et audioprothésistes du service. Cette psychologue encadre également les patients souffrant d'acouphènes.

En 2016, les orthophonistes du Service Audiophonologique ont encadré plusieurs stagiaires et étudiants au niveau des activités orthophoniques.

En 2017, le Service Audiophonologique organisera une nouvelle activité qui consistera à proposer aux parents d'enfants âgés d'un an des soirées informatives au sujet du développement du langage et de sa stimulation.

02. Le service d'orthoptie

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, ainsi que 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 chez les nourrissons et enfants en bas âge, ainsi que du dépistage visuel chez les 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-Hamm, 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 2015/16 était de 70% 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	2015/16	
Enfants convoqués	14 598	
Bilans effectués	10 727	
Total des enfants examinés	10 284	100%
Enfants présentant un examen normal	8 487	83%
Enfants ayant un suivi ophtalmologique	138	1,3%
Enfants nouvellement dépistés	1 589	15,5%
Suspicion d'un vice de réfraction	1 424	14%
Hétérophories	51	0,5%
Strabismes	45	0,4%
Autres pathologies	69	0,7%

1.2. Le dépistage visuel scolaire

Le dépistage visuel systématique a lieu dans les classes des cycles 1.1 et 1.2 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 1 337 enfants.

Année scolaire	2015/16	
Enfants inscrits	11 353	
Enfants examinés	10 899	100%
Enfants présentant un examen normal sans correction	8 477	78%
Examen présentant uniquement un vice de réfraction corrigé	768	7%
Enfants présentant un vice de réfraction associé à une autre pathologie:		%
Acuité insuffisante	193	1,7%
Strabismes	131	1,2%
Hétérophories	73	0,7%
Insuffisance de convergence	47	0,4%
Autres pathologies	71	0,6%
Enfants nouvellement dépistés	1 142	10,5%
Acuité insuffisante	858	7,9%
Hétérophories	153	1,4%
Strabismes	42	0,4%
Insuffisance de convergence	69	0,6%
Autres pathologies	20	0,2%
Enfants dont l'examen était incomplet	23	0,4%

Le taux total des enfants du premier cycle présentant une pathologie au niveau visuel est donc de l'ordre de 22%, la moitié (11,5%) 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 du cycle 2.2 de l'enseignement fondamental. Cet examen permet de détecter les dyschromatopsies héréditaires et d'émettre des réserves sur la qualité de la vision des couleurs.

Année scolaire	2015/16	
Enfants examinés	2 801	100%
Examens normaux	2633	94%
Suspicion d'une dyschromatopsie	89	3%
Examens non probants	91	3%

2. Strabologie et pléoptie

Le service d'orthoptie propose des examens de la vision binoculaire à des personnes de tout âge. 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	888
dont bilans orthoptiques avec tests supplémentaires	276
Séances de rééducation orthoptique	1 083
Total	1 971

Pathologies des 611 patients examinés du secteur strabologie, dont 350 nouveaux patients:

Strabisme	201
Diplopie	128
Insuffisance de convergence	76
Amblyopie	39
Pathologie complexe/autres	39
Difficultés d'apprentissage de la lecture	28
Problème neurologique/nystagmus	26
Sans pathologie	74

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 193, dont 130 nouvelles admissions. Le nombre des consultations totales s'élève à 306 et le nombre de rapports d'expertise à 178.

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 gérée par le Service Moyens Accessoires (SMA).

Vidéo-agrandisseurs	147
Loupes à mains, loupes de poche électroniques, loupes de table	114
Tables	54
Filtres	40
Lampes	27
Petit matériel (montres réveils, téléphones, pupitre...)	20
Monoculaires et aides optiques pour TV	13
Programmes agrandissant pour PC	8
Appareil de lecture	8

4. Activités diverses réalisées en 2016

4.1. Formation continue et participation aux congrès

Participation au congrès international de l'orthoptie à Rotterdam

Participation à la 5e Journée Nationale Santé Scolaire

4.2. Collaborations diverses

- Collaboration avec les médecins ophtalmologues dans le suivi des dossiers
- Collaboration avec les médecins pédiatres au niveau du dépistage visuel
- Collaboration avec les services de rééducation précoce dans le cadre de bilans visuels

- Collaboration avec l'Institut pour Déficiants Visuels (IDV) au niveau de la prise en charge des enfants malvoyants et des aides visuels
- Collaboration avec l'Assurance Dépendance dans le traitement des dossiers de patients nécessitant 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 disposition 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 dans l'objectif d'un remplacement des orthoptistes partant à la retraite.

Participation à la Matinée des Professions au Forum du Campus Geeseknäppchen

Participation à la Foire de l'Étudiant à la LUXEXPO

4.4. Déménagement

Toutes les fonctions présentes à l'annexe de Luxembourg-Verlorenkost ont déménagé vers les nouveaux locaux de la rue de Bitbourg, Luxembourg-Hamm.

Le volet administratif et la fonction basse-vision, anciennement localisés à Esch/Alzette, ont également été relocalisés à Luxembourg-Hamm. Ce site est donc devenu le siège principal du service d'orthoptie.

4.5. Projets pour 2017

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

Brochures concernant le dépistage visuel et/ou le service d'orthoptie

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 2016 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. Deux enquêtes urgentes autour de cas aigus de méningites à méningocoques ont dû être réalisées dont une dans une institution pour enfants.

L'année 2016 fut particulièrement marquée par la lutte contre un danger de santé publique international, à savoir une émergence du virus Zika dans les pays de l'Amérique du Sud. Des informations ont pu être fournies aux personnes visitant ces pays. Le Luxembourg ne fut confronté qu'à quelques rares cas importés.

La tuberculose est bien présente au Grand-Duché ; étant moins grave que dans d'autres pays, elle avait montré une légère augmentation du nombre d'infections détectées et traitées ; au courant de l'année 2016, au total 31 cas ont été détectés. La surveillance épidémiologique se fait en étroite collaboration avec la Ligue Médico-sociale, le Laboratoire National de Santé. L'INSAN assure le traitement directement observé (DOT) auprès de divers patients.

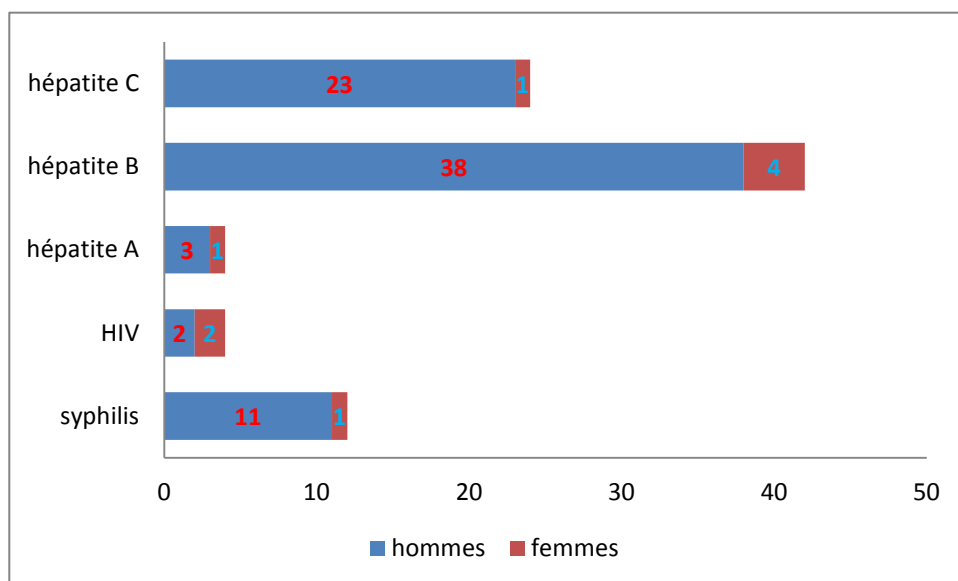
Dans le domaine des intoxications alimentaires, l'INSAN est chargée des enquêtes et des mesures de santé publique lors de la survenue de maladies suite à la consommation d'aliments présumés inaptes à la consommation. En 2016 divers petits foyers ont été découverts et les investigations nécessaires ont pu être réalisées.

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 2016, 2904 personnes venant de 53 pays différents ont été convoquées pour ces examens, dont 2276 se sont effectivement présentées. Il s'agissait de 1562 hommes et 714 femmes. Par rapport à 2015, il s'agit d'une augmentation de 99,8% (les demandeurs de protection internationale de la Syrie, de l'Irak et de l'Afghanistan à eux seuls représentent 1493 personnes = 51,4% !). 390 garçons et 252 filles étaient âgés en dessous de 14 ans. Malheureusement, 628 personnes ne se sont pas présentées aux examens (25% vs. 21.81% en 2015).

Les analyses de sang ont permis de détecter en 2016 :



Pour 272 personnes (208 hommes et 64 femmes) le test de dépistage de la Tuberculose était positif (tuberculose latente). Afin de garantir un suivi avec antibiothérapie éventuelle pour tuberculose latente, ces personnes ont été adressées au médecin de leur choix.

1 test intradermique chez un garçon, servant à détecter un contact avec le bacille de la tuberculose, se montrait positif et a 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 2016, 1755 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. 94 dossiers de recours médicaux ont été traités en 2016.

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 légionelles. En 2016 l'INSAN a réalisé 45 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 96 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

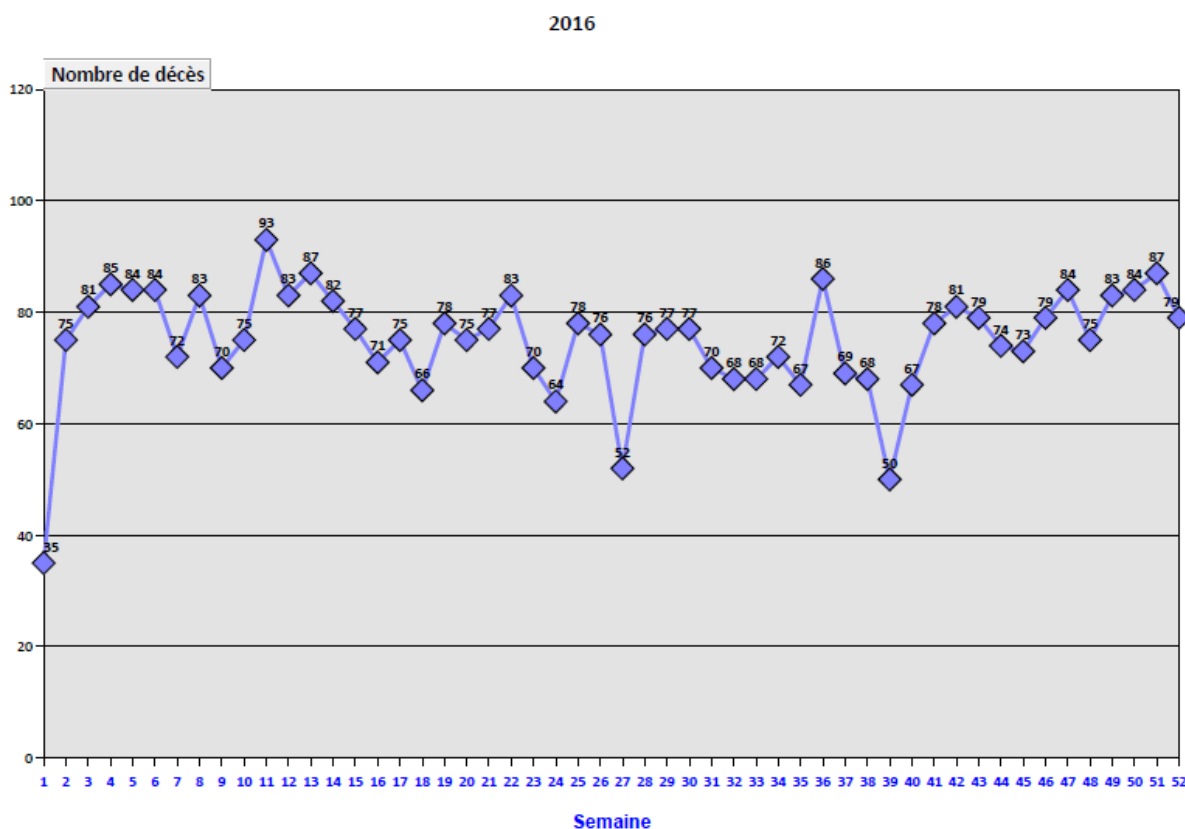
morgues, l'application de la norme européenne EN 15017.

En collaboration avec les communes, l'INSAN a procédé à l'inspection de bon nombre de logements insalubres afin d'émettre un avis quant à la salubrité. 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. En 2016, 119 structures d'accueil ont été contrôlées du point de vue sanitaire.

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

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



4. Contrôle relatif à la réglementation de la transfusion sanguine

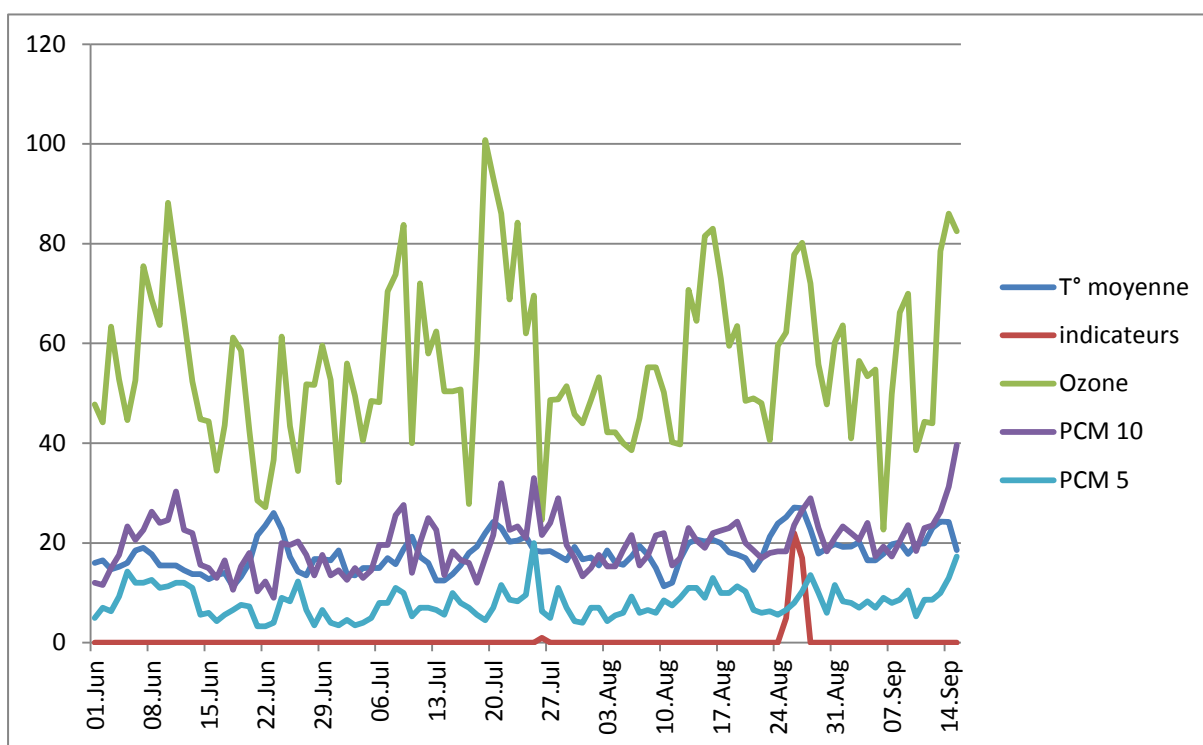
Des contrôles de routine du Centre de Transfusion Sanguine de la Croix Rouge, des points de collecte ainsi que des points de distribution des produits sanguins dans les hôpitaux sont opérés par le médecin-inspecteur chef de division ainsi qu'un inspecteur sanitaire, tous les deux possédant une qualification 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. Activités diverses au niveau européen

L'Inspection Sanitaire participe à un certain nombre d'activités européennes, dont des réunions et séminaires entre pays-membres, dans le cadre de la collaboration transfrontalière en matière de sécurité sanitaire.

8. 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 2016 au total 15 dossiers de demandes ont pu être traités, dont 10 ont été avisés favorablement.

04. 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 2016 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 2016): Campagne «Cultivez votre mode de vie»

En 1987, les États membres de l'Organisation Mondiale de la Santé ont instauré la « journée mondiale sans tabac » pour informer la population sur les risques liés à la consommation du tabac. La journée mondiale sans tabac est célébrée chaque année dans le monde entier le 31 mai, et la division de la médecine préventive y participe en articulant ses actions et campagnes d'information et de sensibilisation autour de cette date.

Au Luxembourg, nous comptons environ 1.000 morts par an des suites des maladies liées au tabac, dont 80 personnes suite au tabagisme passif.

Au moins un fumeur sur deux va mourir prématurément d'une maladie liée au tabac, principalement par maladies cardio-vasculaires, cancers et tumeurs, et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

En 2015, 21% de la population adulte fumait. Ce chiffre est stable depuis 2013, avec 23% de fumeurs chez les hommes, et 18% chez les femmes. L'âge de début du tabagisme se situe entre 13 et 14 ans.

Selon l'enquête TNS Ilres/Fondation Cancer 2015, il y a 98.490 fumeurs au Grand-Duché, dont 49.245 fumeurs qui aimeraient arrêter de fumer, et 18.713 qui aimeraient fumer moins.

Poursuivant ses efforts déployés ces dernières années, la division de la médecine préventive a voulu, en 2016, aider 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, la campagne « cultivez votre mode de vie » a été réitérée à l'occasion du 31 mai :

- Une conférence de presse sur l'état d'avancement de la nouvelle législation anti-tabac et du « Plan national de lutte contre le tabagisme » a été tenue par Madame la Ministre en date du 30 mai 2016.
- Un communiqué de presse a été publié à cette occasion.
- Des spots radio promouvant le programme de sevrage tabagique ont été diffusés sur des radios locales pendant 2 semaines.
- Des annonces presse ont été publiées dans divers magazines mensuels (Horesca, Janette magazine, ...) et dans le guide « Explorator 2016/2017 ».
- Des « posts » journaliers ont été publiés sur la page facebook « Healthy & friends » à partir du 30 mai 2016, 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 programme de sevrage tabagique.

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 d'abstinence de 78 % au bout de 8 mois de cure.

En 2016, le taux de sevrage global était de 23%.

Ce taux est probablement sous-estimé, car toutes les personnes abstinentes ne se présentent pas à la consultation finale après 8 mois.

	1 ^{ère} Consultation	Consultation 8 mois, faite	Abstinents à 8 mois	Taux de sevrage
2012	135	44 (33%)	37 (84%)	27%
2013	142	29 (20%)	25 (86%)	18%
2014	107	32 (30%)	25 (78%)	23%
2015	96	29 (30%)	23 (79%)	24%
2016	103	37 (36%)	24 (65%)	23%
Total	583	171 (29%)	134 (78%)	23%

1.3. Mesures législatives:

Transposition de la Directive Européenne :

Le projet de loi transposant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 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, abrogeant la directive 2001/37/CE, et modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac, a été approuvé par le Conseil de Gouvernement en date du 6 juillet 2016.

Lors d'une conférence de presse (12.07.2016), la Ministre de la Santé a présenté les principales modifications par ce projet de loi, à savoir :

- Interdiction de fumer sur les aires de jeux ;
- Interdiction de fumer dans les véhicules privés quand des enfants de moins de 12 ans sont à bord ;
- Alignement du régime applicable aux cigarettes électroniques à celui applicable aux cigarettes conventionnelles ;
- Augmentation de l'âge légal de 16 à 18 ans pour la vente de produits à tabac ;

1.4. Plan national de lutte contre le tabagisme

Le plan cancer 2014-2018 prévoyait dans sa mesure 2.2, de mieux aider les personnes tabagiques à se sevrer. Cette mesure comporte deux actions, d'une part l'actualisation du plan de lutte contre le tabagisme et son implémentation, et d'autre part l'amélioration du programme de sevrage tabagique en fonction des résultats de son évaluation.

Le 22 juillet 2016, le Conseil de Gouvernement a donné son feu vert au nouveau plan national de lutte contre le tabagisme (PNLT 2016-2020).

Le plan national de lutte contre le tabagisme a pour but de prévenir et de réduire le tabagisme et sa morbidité et mortalité consécutives en se fixant les objectifs globaux suivants : offrir à la population un environnement favorable pour prévenir le tabagisme et obtenir un sevrage tabagique durable ; protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme ; aider les personnes désireuses d'arrêter de fumer à se sevrer du tabac durablement ; offrir une prévention et une prise en charge du sevrage tabagique grâce à des pratiques professionnelles basées sur les acquis scientifiques dans le domaine de la tabacologie ; acquérir de meilleures connaissances, évaluer régulièrement les étapes réalisées et adapter le plan national et ses actions.

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 8^{ième}/6^{ième}, 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. Les enseignants et le personnel socio-éducatif peuvent profiter de formations continues en la matière, afin de les qualifier et de les motiver pour promouvoir les activités de prévention au sein de leur école.

Depuis septembre 2015, le SCRIPT propose aux lycées un nouveau programme de prévention au sujet de l'alcool. Le programme « Limitiert?! » propose des méthodes actives d'enseignement destinées à amener les élèves à réfléchir sur une utilisation responsable de l'alcool, à partager leurs réflexions avec les autres, à évaluer leur propre consommation, à consolider leur abstinence, et à développer les bons réflexes face à tout abus d'alcool. Le programme est conçu pour les classes de 8^e et 9^e.

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

Suite au travail efficace des différents groupes de travail établis en 2013 (« enfants et adolescents », « lieux de travail », « sécurité routière » et « seniors »), la Direction de la Santé a rédigé une proposition de « Plan d'action de lutte contre le mésusage d'alcool (PALMA) ». En 2016, un groupe élargi s'est réuni à plusieurs reprises afin de compléter et de finaliser le PALMA.

La Division de la médecine préventive a activement participé à ces travaux. Le PALMA finalisé a ensuite été soumis à la Ministre de la Santé pour validation en juillet 2016.

2.3. 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.

La division de la médecine préventive a également représenté le Gouvernement luxembourgeois en tant que partenaire collaborateur dans la « Joint action RAHRA- Reducing Alcohol Related Harm ». La « JA-RAHRA » a été financée par l'Union européenne dans le cadre du deuxième programme de santé de l'UE ; il s'agit d'une action de trois ans visant à aider les États membres à poursuivre les travaux sur les priorités communes conformément à la stratégie européenne sur l'alcool et à renforcer la capacité des États membres à réduire le mésusage et les méfaits dus à l'alcool.

3. Prévention des maladies transmissibles à prévention vaccinale :

3.1 Semaine européenne de la vaccination (24-30 avril 2016)

Le Luxembourg a participé à la 10^{ième} semaine européenne de la vaccination, organisée du 24 au 30 avril 2016, 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.

Dans le cadre de cette Semaine européenne de la vaccination, la division de la médecine préventive a lancé une campagne de sensibilisation axée sur les vaccinations de rappel des jeunes adultes nées après 1980, avec le but d'augmenter leur couverture vaccinale contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle.

A cette fin, des affiches et des dépliants informatifs ont été élaborés et distribués largement. Un mailing adressé aux cabinets de médecins, hôpitaux et pharmacies a eu lieu. La Ministre de la santé a tenu une conférence de presse le 26 avril 2016, lors de laquelle elle a rappelé que « La vaccination peut sauver des vies ! D'où l'importance d'une couverture vaccinale élevée. ». Elle a également sensibilisé l'opinion contre les préjugés, les idées reçues et les fausses opinions qui prétendent que les vaccins sont dangereux.

Le portail sante.lu a été mis à jour et une URL spécifique a été attribuée à ce sujet: www.vaccination.lu

Pendant cette semaine, des « posts » journaliers ont été publiés sur la page Facebook et Twitter du ministère de la santé.

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

La division de la médecine préventive a fait appel au sens de responsabilité du personnel médical et soignant, et d'ailleurs de toutes celles et ceux qui sont en contact direct avec les personnes les plus vulnérables. En effet, il est primordial que les professionnels de la santé se fassent vacciner contre la grippe, afin de protéger les personnes à risque, à savoir les personnes âgées, les malades chroniques et les enfants. Le Conseil supérieur des maladies infectieuses recommande dorénavant la vaccination contre la grippe également aux femmes enceintes, quel que soit le moment de leur grossesse.

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 en octobre.
- L'affiche existante destinée aux personnes de plus de 65 ans, a été traduite en luxembourgeois, imprimée et diffusée.
- Les dépliants d'information ont été actualisés selon les nouvelles recommandations et diffusés dans les secteurs respectifs.
- Une affiche reprenant les recommandations du conseil supérieur des maladies infectieuses, et destinée aux femmes enceintes a été élaborée et diffusée.
- Un mailing comportant les affiches, les dépliants, ainsi que les recommandations vaccinales du CSMI a été adressé aux médecins, cliniques, hôpitaux, pharmacies, maisons médicales, CNS, maisons de soins et maisons de retraite.
- Des annonces presse, destinées à rappeler aux professionnels de la santé l'importance de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière, ont été publiées dans le magazine de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL), et une annonce destinée principalement aux personnes âgées a été publiée dans le « Marienkalender ».

3.3 Journée mondiale contre l'hépatite: (28 juillet 2016)

La Journée mondiale contre l'hépatite, a été proclamée par l'OMS, le 28 juillet 2016. C'est l'occasion d'intensifier les efforts nationaux et internationaux contre cette maladie.

Le jeudi, 28 Juillet 2016, l'HIVberodung de la Croix-Rouge, et le Luxembourg Institute for Health (LIH), en association avec la division de la médecine préventive, ont été présents dans le hall de la Gare de Luxembourg, afin d'informer et de sensibiliser le public sur les hépatites, et rappeler l'importance de la prévention et du dépistage.

A cette fin:

- Des préservatifs ont été distribués.
- Un dépliant informatif sur le sujet des hépatites a été élaboré par les 3 institutions, et a été diffusé.
- 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.
- 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.
- Le slogan de la journée 2016 était « ABC, préférez les vitamines - Un doute sur les hépatites ? Pensez au dépistage ! »
- Des prestataires externes ont offert des smoothies aux fruits frais bio aux passants (pour faire le plein de vitamines A, B et C), ce qui a permis d'engager la conversation sur la thématique des hépatites.
- Des ateliers de « graffitis » ont été proposés.
- Les passants ont pu répondre à un Quizz sur les hépatites sur place. La correction s'est faite le lendemain dans les locaux du ministère, avec tirage au sort d'un gagnant qui a reçu une sérigraphie de Rafael Springer.
- Des mises à jour concernant l'hépatite C ont été effectuées sur le site internet du ministère de la santé (www.sante.lu), et une actualité concernant la journée mondiale contre l'Hépatite et annonçant le stand a été créée.

4. Santé cardio-cérébro-vasculaire.

4.1. Journée mondiale du Cœur (29 septembre 2016):

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.

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 » : Elle s'est déroulée le 29 septembre 2016 dans l'enceinte de l'hôpital Kirchberg (HRS). L'objectif de cet événement était de prévenir les maladies cardiovasculaires par l'information, le dépistage et l'apprentissage des modes de vie sains permettant de garder un cœur en bonne santé.

Lors de cette journée :

- Des conférences ont été tenues par des experts dans les thématiques suivantes : Hypertension, réanimation, facteurs de risque cardio-vasculaires, cigarette électronique, activité physique pour cardiaques.
- La division de la médecine préventive était également sur place avec un stand de sensibilisation et

d'information sur les facteurs de risque cardio-vasculaires. Un grand nombre de brochures, dépliants et DVD's ont été distribués parmi les passants et visiteurs du stand.

Au cours de l'année :

- 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).
- Le film (DVD) 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 messages de prévention et aux différents événements.

4.2. Journée internationale de l'Accident vasculaire cérébral (AVC) (29 octobre 2016)

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 au Château de Bettembourg. La conférence et la séance de réponses des spécialistes aux questions du public au eu lieu en présence de Monsieur le Directeur de la santé, le Dr. Jean-Claude Schmit. La division de la médecine préventive a participé à cet événement, et a également publié des annonces dans la presse écrite.

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'actualisation de l'application mobile du Luxembourg Resuscitation Council, ainsi que des sacs « Shoppers » pour la promotion des gestes et la conduite à tenir en cas d'arrêt cardiaque, et a imprimé plusieurs outils (brochures, autocollants et affiches) qui ont été distribués par le LRC.

Dans le cadre des journées européennes de la réanimation (16 octobre et 18 octobre 2016), le Luxembourg Resuscitation Council (LRC), en collaboration avec la division de la médecine préventive et six autres organisations professionnelles confrontées régulièrement à la réalité de l'arrêt cardiaque ont présenté la campagne "Réagis!". La division de la médecine préventive a été présente avec un stand d'information et de sensibilisation aux facteurs de risques cardio-vasculaires lors de ces deux journées. Un Quiz a été proposé aux visiteurs, avec 4 prix gagnants.

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

5.1. Journée mondiale du don d'organes (17 octobre 2016)

Malgré d'importants progrès dans le traitement de certaines maladies, le recours à des greffons humains reste, dans de nombreuses situations, le seul moyen permettant la survie d'un patient atteint d'une maladie grave.

Cependant, le nombre de prélèvements ne suffit pas à couvrir le besoin en greffons, et c'est actuellement la pénurie d'organes qui constitue le frein majeur aux activités de transplantation.

Chaque année un nombre croissant de personnes décèdent, faute d'avoir pu être transplantées à temps.

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.

La Division de la médecine préventive a également développé une 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 17 octobre 2016, un communiqué de presse a été publié par notre division.

Le "8 ième Marathon d'Indoor Cycling" a été organisé à la Foire Luxexpo le 16 octobre 2016, de 10-19h, avec le concours de Luxtransplant, réunissant 1080 personnes, qui ont pédalé en faveur du don d'organes (sous le haut patronage de Son Altesse Royale, la Princesse Claire,). Notre division a coorganisé et cofinancé cet événement. 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.

- Des annonces presse ont été publiées dans différents magazines, promouvant le don d'organes.
- 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, plus de la moitié des commandes ont été effectuées via la nouvelle application smartphone. Au total environ 6900 brochures et 16.000 cartes de donneurs d'organes ont été commandées en 2016 et envoyées aux demandeurs par notre division.

6. Journée mondiale du Diabète (14 novembre 2016) :

Dans le cadre de la Journée Mondiale du Diabète 2016, l'Association Luxembourgeoise du Diabète (ALD) et la Division de la médecine préventive se sont joints à la campagne de la Fédération Internationale du Diabète : « **Gardons un œil sur le diabète** », avec les deux messages clés suivants:

- Le dépistage du diabète de type 2 est important pour modifier son cours et réduire le risque de complications.
- Le dépistage des complications du diabète est une partie essentielle de la gestion du diabète de type 1 et du diabète de type 2.

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.

Les affiches proposées par la Fédération internationale du Diabète dans le cadre de cette campagne, ont été adaptées au public luxembourgeois. Cette affiche a été envoyée aux médecins généralistes, aux médecins spécialistes en médecine interne, aux hôpitaux, aux pharmacies, aux Clubs Seniors, et aux communes dans le but de sensibiliser la population générale au dépistage du diabète de type 2.

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.

En 2016, la journée mondiale de la santé a eu également pour thème : « Le Diabète: il est temps d'agir ! ». La journée mondiale de la santé, célébrée chaque année le 7 avril, date anniversaire de la création de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1948, a pour but de susciter la réflexion sur des problèmes importants de santé publique.

La division de la médecine préventive a donc rappelé, à l'occasion de cette journée mondiale de la Santé, l'importance de la prévention dans le Diabète, par l'adoption des règles d'hygiène de vie , et à informer la population sur la progression inquiétante du diabète , et sur l'énorme charge qu'il représente pour les malades , leurs familles , et pour notre société . La division de la médecine préventive s'est associée aux efforts de l'Association luxembourgeoise du diabète et du LIH (Luxemburg Institute of Health), pour combattre ce fléau.

- Un communiqué de presse conjoint a été envoyé à la presse.
- Des affiches ont été diffusées.
- De nombreux Posts ont été publiés sur Facebook.

7. Neuvième Journée européenne de l'Antibiorésistance (18 novembre 2016):

L'augmentation des bactéries résistantes aux antibiotiques constitue un problème de santé publique majeur en Europe, et est imputable au mésusage des antibiotiques.

Actuellement, l'Union Européenne enregistre plus de 25.000 décès par an, dus à des infections devenues résistantes à tous les antibiotiques.

Dans le classement européen, le Grand-Duché figure parmi les États-membres où, en 2014 et 2015, une tendance à la baisse de la consommation et de la prescription des antibiotiques a été observée dans le secteur ambulatoire et hospitalier.

Néanmoins, selon la dernière enquête Eurobaromètre (Eurobaromètre, avril 2016), 1 personne sur 4 au Grand-Duché est toujours d'avis que les antibiotiques tuent des virus, et seulement 66% de notre population ont déclaré que les antibiotiques sont inefficaces contre le rhume et la grippe. Les efforts d'information et de sensibilisation doivent donc être poursuivis.

À l'occasion de la 9ème Journée européenne d'information sur les antibiotiques, proclamée le 18 novembre 2016 par l'ECDC (European Center for Disease Control), la division de la médecine préventive s'est donc associée aux efforts européens et a réitéré son appel à la population pour le bon usage des antibiotiques, à travers sa campagne pluriannuelle de sensibilisation « Les antibiotiques ne sont pas des bonbons ! ».

Les activités suivantes ont été organisées:

- Une conférence de presse a été tenue et un communiqué de presse a été envoyé à la presse écrite et parlée;
- Le dossier scientifique a été mis à jour 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, ainsi qu'au quizz pour tester ses connaissances en la matière.

- 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.
- Des posts sur la page Facebook « Healthy & friends » ont été publiés.
- Un affichage Bus en région centre a eu lieu.

8. Journée mondiale de l'ostéoporose (20 octobre 2016)

Mondialement, l'ostéoporose cause plus de 8,9 millions de fractures par an, soit une fracture ostéoporotique toutes les trois secondes. Dans nos régions, une femme sur trois et un homme sur cinq au-delà de l'âge de 50 ans seront touchés par une fracture ostéoporotique au cours de leur vie.

D'ici 2050, avec le vieillissement des populations et leur style de vie sédentaire, l'incidence des fractures de hanche augmentera de 240 % chez les femmes et de 310 % chez les hommes.

A l'occasion de la Journée Mondiale de l'ostéoporose organisée par l' International Osteoporosis Foundation, les activités suivantes ont été organisées :

- Un communiqué de presse a été envoyé à la presse écrite et parlée.
- Une nouvelle brochure « Ossature respectée = Longévité » et une affiche correspondante (FRA/ALL) ont été créés.
- Une conférence de presse pour présenter la nouvelle brochure à la presse luxembourgeoise a eu lieu.
- Le nouveau visuel a été publié sur la page de couverture Facebook « Healthy & friends » .
- Des posts ont été publiés sur Facebook lors de la Journée mondiale de l'ostéoporose et lors de la présentation de la nouvelle brochure (+affiche) sur l'ostéoporose, pour promouvoir celles-ci.
- Communication sur le site internet sante.lu.

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

9.1. 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 2016, la campagne d'été s'adressait aussi bien aux jeunes garçons qu'aux jeunes filles, avec comme slogan "Les maladies sexuellement transmissibles, dépistez-les!".

Elle a comporté les éléments suivants:

- Mise à disposition d'affiches DIN A2 en FRA/ ALL
- Annonces et interviews dans la presse quotidienne, mensuelle ainsi que dans les médias ciblés jeunes et vacanciers.
- Article publi-reportage dans des magazines féminins luxembourgeois.
- Mise-à-disposition d'un minisite www.safersex.lu pour informer, sensibiliser et éduquer le public en matière d'IST.
- Page de couverture adaptée et posts réguliers sur la page Facebook « Healthy & friends ».

9.2. Journée Mondiale du Sida (1^{er} décembre 2016): VIH sur le lieu de travail

À l'occasion de la Journée mondiale du sida 2016, proclamée par l'OMS, le monde entier était invité à s'engager activement dans la riposte contre le sida et à montrer sa solidarité à l'égard des personnes séropositives.

L'année 2016 a été marquée par plusieurs événements phares au niveau mondial dans la lutte contre le sida. Le 8 juin 2016, la communauté internationale a adopté la déclaration politique "Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030". Cette déclaration retient l'objectif 90-90-90 de l'Onusida : d'ici 2020, 90% des personnes séropositives doivent connaître leur statut sérologique grâce au dépistage, 90% doivent avoir accès aux traitements, et 90% doivent avoir une charge virale indétectable.

Actuellement, environ 1.100 personnes vivent au Luxembourg avec le VIH, dont 13% ignorent encore leur statut sérologique.

En 2016, le mode de contamination principal ont été les rapports hétérosexuels, suivis par les rapports homo- et bisexuels, et les injections de drogues par voie intraveineuse, surtout dans le groupe d'âge des 26-35 ans. L'augmentation importante du nombre d'infections auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse depuis 2 ans est très préoccupante.

Le 1^{er} décembre 2016, l'équipe de la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise et de la division de la médecine préventive, en collaboration avec les associations Paticka et Stop AIDS Now/Acces, ont organisé une soirée de solidarité, qui s'est déroulée dans les locaux du projet HARIKO, à Bonnevoie.

L'exposition « HIV, 35 ans après » a été inaugurée par la Ministre de la Santé, et présentée à cette occasion.

Des œuvres d'art réalisées dans le cadre du concours « Preventive art – Demistify condoms » ont été exposées, et une remise de prix aux lauréats sélectionnés a eu lieu.

La nouvelle campagne d'information et de sensibilisation du ministère de la santé a été lancée, et des personnes atteintes du VIH ont témoigné, parfois en présence de leur employeur, pour aborder la thématique « vivre avec le VIH dans le monde du travail ».

Malheureusement, de nombreuses personnes séropositives (VIH+) vivent toujours dans la stigmatisation, la peur et l'exclusion. C'est pour cette raison que la campagne de la division de la médecine préventive a ciblé en 2016 la discrimination et la stigmatisation des personnes VIH+ sur leur lieu de travail. Elle a thématisé l'ignorance, les peurs irrationnelles d'une contamination potentielle et les préjugés concernant les modes de transmission. Elle visait à informer et à encourager des relations humaines et professionnelles respectueuses avec l'entourage et entre collègues de travail.

Le thème de la campagne était:

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

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse conjoint entre la Division de la médecine préventive, la Hivberodung et le MAE.
- Affiches Din A2 (FRA/LUX et PT/EN);
- Création d'une nouvelle brochure « Monde du travail et VIH. Dissocions le vrai du faux » (FRA/ALL et PT/EN) ;
- Annonces-Presse dans la presse quotidienne et hebdomadaire (Revue, Femmes Magazine, Essentiel).
- Création de la nouvelle exposition « HIV, 35 ans après ».

La distribution des matériels de la campagne aux services de santé au travail a été réalisée, en étroite collaboration avec la division de la santé au travail.

9.3. 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 & de la santé des enfants & des adolescents; 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.

8163 pochettes ont été vendues en 2016.

9.4. 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 2016:

- Préservatifs « nature » :	81.900
- Préservatifs « professionnel » :	44.000
- Doses de lubrifiants :	10.750
- Pochettes « Don't forget me » :	9.920

9.5. Distribution de matériel d'information et de sensibilisation en matière de prévention du HIV et des IST :

Les différentes brochures sur le sujet 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 .

10. Sensibilisation / Prévention du cancer de la peau

Grace au réseau « Euromelanome » la division de la médecine préventive a pu bénéficier de leur matériel élaboré pour la sensibilisation à la prévention du cancer de la peau. Le slogan étant : « le soleil ne brille pas seulement à la mer ». Ces posters qui ont ciblé les gens qui travaillent dehors, les sportifs et les familles, ont été traduits en français, et diffusés sur le territoire luxembourgeois.

Un dispositif pliable regroupant les trois posters individuels a été créé et utilisé sur un stand de sensibilisation.

Une sensibilisation du grand public contre l'exposition exagérée au soleil a eu lieu, ainsi que l'appel à tous de bien observer d'éventuels changements sur la peau, lors de la journée « bike4life » (le 30 avril 2016 à Feulen, organisée par l'asbl « Mennien »), dont le but est de récolter des fonds pour la prévention du cancer de la peau.

En collaboration avec la société de dermatologie, notre présence a été assurée à l'aéroport de Luxembourg, le samedi 14 mai 2016 (début des vacances de pentecôte), avec pour but la sensibilisation des voyageurs contre l'exposition exagérée au soleil : distribution de flyers, casquettes, échantillons de crème solaire.

Un courrier sous enveloppe (1.100) a été spécialement conçu et a été mis à disposition dans chaque cabine de la « Päschtcroisière ».

Un stand d'information et de sensibilisation a été tenu lors de la manifestation « ladies night » le 06 juin 2016 à Utopolis, et le 07 juin 2016 à Belval, avec la présence de dermatologues, et a connu un grand succès.

Pour les jeunes enfants (cycles 1et 2 de l'école fondamentale) l'adaptation du « Pixie Buch » (sechs Freunde und die Sonne) visant à l'adoption d'habitudes de protection correcte lors de l'exposition solaire en hiver, a été discutée et préparée.

Pour le projet « Sunny box » (caisse contenant du matériel pédagogique pour une utilisation dans les écoles par

les enseignants), nous avons acheté du papier UV auprès de l'association française « vivre le soleil » agréée par l'OMS.

11. Divers

11.1 Campagne d'information et de sensibilisation « Attention aux tiques ! Comment se protéger ? »

Pour informer et sensibiliser le public sur les risques et les moyens de protection contre les piqûres de tiques, ainsi que sur les bons gestes à adopter en cas de morsure, la division de la médecine préventive a lancé une campagne d'information et de sensibilisation « Attention aux tiques ! Comment se protéger ? ».

Une conférence de presse a eu lieu le 13 mai 2016, lors de laquelle la Ministre de la Santé a présenté cette campagne qui comprenait une affiche, une brochure, des panneaux pour l'extérieur et un spot animé sur les moyens de prévention et sur la conduite à tenir en cas de morsure de tiques; des pinces à tiques ont également été produites pour la distribution au public.

Un mailing a été fait en mai, contenant une lettre, une affiche, un dépliant, une pince à tiques ainsi qu'un bon de commande pour commander les matériels dont question. Cet envoi a été adressé surtout aux écoles, communes, crèches, maisons relais, scouts et à l'Administration de la nature et des forêts, dont les « Naturschutzzentren ».

Suite à la couverture médiatique autour de la campagne, un grand nombre de personnes et de sociétés privées ou publiques ont commandé des affiches, brochures et pinces à tiques à mettre à disposition de leurs salariés ou tout simplement pour un usage personnel.

En tout 17.000 brochures, 900 affiches, 12 panneaux d'extérieur, et 4200 pinces à tiques ont été distribués depuis le début de la campagne.

Des mises à jour ont été effectuées sur le site internet du ministère de la santé et une URL facile à retenir (www.tiques.lu) a été créée, ainsi qu'une actualité au sujet de cette campagne. Plusieurs « tweets » ont également été publiés sur la page Twitter du ministère de la santé, renvoyant vers le communiqué de presse.

Le spot animé a été diffusé sur les médias luxembourgeois ainsi que sur Facebook, par le biais de posts sponsorisés entre le 7 juin et le 28 Juin 2016.

11.2 Campagne d'information sur le fonctionnement des «Maisons médicales de garde»

Afin d'informer la population sur les missions et le fonctionnement des maisons médicales de garde, la division de la médecine préventive a élaboré une nouvelle campagne d'information et de sensibilisation, présentée lors d'une conférence de presse.

La nouvelle campagne d'information et de sensibilisation sur les Maisons Médicales de garde s'est intitulée: « Toutes les urgences ne nécessitent pas d'aller aux urgences ! »

En effet, presque un tiers de la population ignore l'existence des maisons médicales de garde, et près de 40% se disent mal informés sur le système de santé du Grand-Duché. Ces chiffres sont issus d'un sondage sur la notoriété et le recours aux maisons médicales et aux urgences, dont le ministère de la Santé avait chargé l'institut TNS-Ilres.

À l'aide de dépliants multilingues (français, allemand, anglais et portugais), d'affiches, de spots radio et d'un clip-vidéo diffusé sur Facebook et au Cinéma, la population a pu s'informer sur les adresses des 3 maisons médicales de garde du pays, sur les heures d'ouverture, ou encore sur le déroulement de la permanence médicale.

11.3 Fonds national de prévention / Sugar-tax

Depuis 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'utilisation de taxes pour augmenter les

prix d'aliments riches en sucre, en graisses et en sel. Cette mesure vise, chez certains groupes de la population, une diminution de la consommation de ces aliments. Cette taxe devrait également alimenter un Fond de prévention, utilisé majoritairement pour des actions de prévention et de promotion de la santé. Selon l'OMS, une taxe prélevée sur certains aliments précis, soutenue par un programme de prévention et de promotion de la santé, aura un impact positif sur le comportement et la santé de la population.

Les maladies chroniques non transmissibles, largement imputables à une alimentation déséquilibrée avec un excès de sucre, de graisses et de sel, constituent la première cause de mortalité au Luxembourg.

Compte tenu de cette situation, le Gouvernement vise dans son programme gouvernemental de 2013 à 2017, à promouvoir des mesures concrètes pour la prévention des maladies chroniques, et de contribuer ainsi à améliorer la santé de la population du Luxembourg.

Dans le cadre de la lutte contre l'augmentation de l'obésité et du diabète, de nombreux gouvernements et organisations du monde entier, se sont penchés sur les moyens de réduction de la consommation de boissons sucrées, et le Luxembourg ne fait pas exception.

En 2016, une étude de faisabilité sur l'introduction d'une « Sugar-tax » a été réalisée. Il s'agirait d'introduire une taxe spéciale sur certains produits fortement sucrés de consommation courante, qui pourrait financer un "Fonds National de Prévention".

L'objectif était, dans une première phase, d'analyser, sur base d'expériences d'autres pays et d'analyses comparatives de données locales, l'impact socio-économique, les changements espérés dans les habitudes de consommation de la population, et l'impact sur la production et la vente résultant de l'éventuelle introduction d'une telle taxe.

11.4 Autres

En 2016, la Division de la médecine préventive a distribué en tout 134.956 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou sur commande.

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

Pendant l'année 2016, 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)

04 bis. Centre de coordination programmes de dépistage des cancers

1. Le dépistage du cancer du sein

1.1. Activités spécifiques au dépistage

- ressources humaines et nombre de mammographies

Données	Nombre
Mammographies effectuées	18390
Cantres de dépistage agréés	5
Radiologues agréés premiers lecteurs 2016	13
Radiologues agréés seconds lecteurs 2016	2
Assistants techniques médicaux agréés	20

- Une recherche et une classification des cancers d'intervalle 2010-2013 a été effectuée, et doit être finalisée pour publication durant le premier semestre 2017.
- Les membres du PM ont participé à différents groupes de travail avec le Registre National du cancer, le LNS, le Plan National Cancer, la Division de la radioprotection.

Les données chiffrées concernant les indicateurs du dépistage jusqu'en 2010 sont disponibles sur www.santé.lu. Les données ultérieures seront mises en ligne en octobre 2017, à l'occasion des 25 ans du PM.

1.2. La formation continue et la Commission Scientifique et Technique

En janvier, une journée de formation continue axée sur l'interprétation de dossiers mammographiques difficiles (Technique, indications, étude des suivis) a été organisée par le PM, en collaboration avec des experts de la K.U.L., pour les radiologues agréés.

Les ATM ont été reçus, 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 Commission scientifique et technique s'est réunie une fois, le 25 octobre 2016. Cette réunion a inclus les membres du Comité Consultatif. Les membres ont validé les nouvelles procédures proposées: principalement le maintien du bon E20 uniquement pour les personnes ayant une mammographie anormale, l'envoi d'une lettre de résultat à la femme participante (choix entre plusieurs langues) et la simplification des courriers aux médecins.

1.3. Implémentation du nouveau progiciel RIS-EONIX et du 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 à un programme de dépistage. 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 permet la gestion du Ris et du Pacs par la même société. La société EONIX est également chargée de la maintenance du RIS et du Pacs pendant les années 2016-2018.

Durant l'année 2016, le travail a été centré sur: la récupération des données, la gestion des accès, les flux de données entre les partenaires (CCSS, Direction de la santé, Hôpitaux, imprimerie ...), l'intégration des indicateurs d'évaluation.

1.4. Actions de sensibilisation en 2016

De nouveaux documents ont été élaborés (nouveaux textes, nouvelle présentation) à destination des femmes et des médecins : lettres d'invitation, lettres de résultats, brochures d'explications sur le dépistage et les bilans.

Les nouvelles procédures, mises en production le 01/11/2016, ont été préalablement communiquées aux médecins par l'envoi de 600 fardes d'information, destinées aux médecins généralistes et médecins de diverses spécialités.

1.5. Cadre législatif

Un amendement à la convention portant organisation d'un programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie a été publié le 24/10/2016 afin d'intégrer les nouvelles procédures (Bon E20).

Les nouvelles procédures et les différents accès au nouveau serveur Web du PM ont été communiqués à la CNPD et inscrites au registre public du traitement des données à caractère personnel (sept.2015).

2. Dépistage du cancer colorectal

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National cancer, le groupe de travail « Prévention et dépistage du cancer colorectal » a poursuivi ses activités sous l'égide de la coordinatrice et de la Présidente du PNC.

2 membres de la Direction de la santé ont intégré le groupe : Karin Heckters (infirmière anesthésiste) et Dr. Cl. Dillenbourg. La décision de mise en route du projet « PDOCCR » a été prise par le Conseil de Gouvernement en septembre 2015 sur base d'un concept validé par la Plateforme Nationale Cancer et approuvé par Mme la Ministre de la Santé.

Le dépistage consiste en un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles, pour les personnes à risque moyen, suivi d'une coloscopie pour les personnes dont le test est positif ; une coloscopie de première intention est proposée aux personnes à risque élevé de cancer colorectal.

Le dépistage cible les personnes de 55 à 74 ans et a commencé le 15.09.2016.

Le PDOCCR est géré par la même plateforme que celle du Programme Mammographie, avec le même programme de gestion informatique, le service responsable étant désormais dénommé « Centre de Coordination des programmes de dépistage des cancers » et intégré à la Division de la médecine préventive.

La Commission scientifique et technique PDOCCR a été mise sur pied en novembre 2015 avec les représentants des médecins et des soignants concernés par le sujet.

Au cours de l'année 2016, les membres du service ont réalisé les actions suivantes, actions validées par la

Commission scientifique et technique :

- validation scientifique du groupe cible
- choix du test d'analyse de selles et du cut-off de positivité
- marchés publics (rédaction du cahier des charges, évaluation des offres): choix du test, choix du laboratoire d'analyse.
- détermination des critères d'agrément des centres d'endoscopie et des médecins endoscopistes.
- élaboration de tous les documents afférents au dépistage : courriers au public cible et aux médecins, brochures d'information, affiches, documents spécifiques (rapports de coloscopie, prescriptions...)
- élaboration du plan Media pour la campagne de sensibilisation.
- élaboration d'une farde d'information destinée aux médecins.
- détermination des indicateurs d'évaluation sur base des recommandations européennes.
- mise en place du programme de gestion informatique avec la société prestataire ; flux des données entre les hôpitaux, le centre de coordination, le laboratoire.

3. Cancer du col de l'utérus

3.1. Dépistage

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'utérus » a débuté ses activités en décembre 2015.

4 membres de la Direction de la santé ont intégré le groupe : Astrid Scharpantgen (infirmière), Dr. Claire Dillenbourg, Dr Paula Poggi, Dr Françoise Berthet.

Dans un premier temps, le groupe a rassemblé les données épidémiologiques concernant la couverture actuelle par dépistage, a cherché à déterminer avec les spécialistes anatomopathologistes et gynécologues la meilleure méthode de dépistage, à déterminer une méthode de suivi des femmes vaccinées contre le virus HPV et le suivi des femmes avec frottis anormal.

2 experts belges ont été invités aux réunions : ils ont évalué les données récoltées et présenté des propositions de dépistage et de suivi. Une proposition de recommandations pour le dépistage et le suivi des femmes sera remise à la Plateforme nationale cancer début 2017.

3.2. Prévention du cancer du col de l'utérus

Le programme national de vaccination contre le HPV s'adresse aux jeunes filles âgées de 12 à 13 ans. A l'échéance de leur 12ème anniversaire, les jeunes filles reçoivent une invitation personnalisée.

4. Collaboration avec la Division de la radioprotection

Le Dr Dillenbourg a participé activement 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.

05. La Division de la Médecine Scolaire, de la Santé des enfants et des 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 et mise en application du 24 octobre 2011.*

Par la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la Santé, l'intitulée de notre service est modifié de Division de la Médecine Scolaire, en *Division de la Médecine Scolaire, de la Santé des Enfants et des Adolescents*, pour rendre compte de l'élargissement des tâches de surveillance et de promotion de la santé et du bien-être de l'enfant et du jeune dans leurs milieux de vie les plus divers, c.à.d. à part l'école, entre autres aussi les infrastructures d'accueil, telles les maisons relais, crèches et internats.

L'année 2016 était marquée par ailleurs par le déménagement de notre division vers le nouveau site 20, rte de Bitbourg à Luxembourg-Hamm.

1. Activités générales

Les activités de la Division sont les suivantes :

- Surveillance de la santé des enfants et adolescents en âge scolaire
- Promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent dans sa globalité (santé physique, psychique et sociale).
- Accompagnement individuel des enfants et adolescents ayant un besoin de santé spécifique / Projet d'accueil individualisé/ PAI.
- En collaboration avec l'Inspection sanitaire surveillance des maladies transmissibles dans les écoles et infrastructures d'accueil.
- Elaboration de collaborations intersectorielles et promotion de la mise en réseau des partenaires au contact de l'enfant et de l'adolescent.
- Contribution à l'information et l'évaluation de l'état de santé des enfants et des adolescents.

A part ces activités la Division de la médecine scolaire, de la santé des enfants et des adolescents gère et coordonne :

- la stratégie interministérielle nationale: *GIMB / Gesond iessen, mei bewegen* avec les autres partenaires
- le programme national : *Promotion, protection et soutien de l'allaitement*
- le programme national : *Promotion de la santé affective et sexuelle*

La Division de la médecine scolaire, de la santé des enfants et des adolescents collabore aux initiatives suivantes :

- SUSANA / Surveillance de la santé à la naissance, gérée par le LIH
- HBSC / Health Behavior in School Aged Children, en collaboration avec le MENJE, l'Université, le LIH

- Initiatives MaRa / Maladies Rares

2. La surveillance médico-scolaire nationale

2.1. Aspects généraux

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:

- Gestion administrative de la surveillance médico-scolaire au niveau des écoles
 - Organisation des séances d'examen médico-scolaire-, du suivi des élèves à besoin de santé spécifique (PAI)- des interventions en cas de maladies parasitaires (poux – gale etc).
 - Etablissement des statistiques de la surveillance médico-scolaire.
- Surveillance médico-scolaire
 - Réalisation des examens médico-scolaires systématiques et, en cas de besoin, orientation de l'élève vers une prise en charge diagnostique ou thérapeutique.
 - Gestion et organisation des suivis des élèves présentant un besoin de santé spécifique (physique, psychique ou social).
- Projet d'Accueil Individualisé / PAI

Sur base des dispositifs élaborés par le Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et le Ministère de la santé le *Projet d'Accueil Individualisé / PAI*, adopté en 2015, poursuit l'objectif d'assurer dans les infrastructures scolaires et d'accueil, un accompagnement adéquat des enfants et adolescents présentant des besoins de santé spécifiques.

Le PAI poursuit les objectifs suivants :

- assurer une prise en charge adéquate et la continuité des soins des enfants souffrant d'une maladie chronique ou d'une condition de santé spécifique
- veiller, lors du séjour des enfants et adolescents dans les infrastructures précitées, à la bonne administration et à la bonne gestion des médicaments indispensables
- assurer la formation respective des enseignants et éducateurs, ainsi que leur soutien en vue de la bonne gestion de ces situations
- garantir la continuité et l'adaptation régulière de l'encadrement de l'enfant tout au long de sa scolarité.
- 5^{ème} Journée Santé Scolaire – 21.12.2016, journée d'étude et d'échange, avec comme thème-phare cette année-ci la diversité sexuelle et les enfants immigrés, a accueilli plus de 260 professionnels de la médecine scolaire, de l'enseignement, d'associations de soutien ou de conseil pour jeunes.

2.2. Surveillance médico-scolaire dans le détail

Au courant de l'année 2015 / 2016 près de 48 000 élèves ont été suivis par la médecine scolaire au niveau national, dont 46 420 examinés dans le cadre de la surveillance médico-scolaire systématique, les autres dans le contexte de suivis exceptionnels (médical, psycho-social, PAI etc).

D'une manière générale il est important de signaler que l'envergure du travail de nos équipes a sensiblement augmenté au cours des dernières années et ce pour les raisons suivantes :

- Dans l'enseignement secondaire général, le nombre d'élèves est passé de 11 114 en 2005 à 12 501 en 2015 c'est-à-dire une augmentation de 12,5% ; dans l'enseignement technique le nombre d'élèves est passé de 22 759 à 27 152 entre 2005 et 2015, ce qui représente une augmentation de près de 20%
- augmentation du nombre d'écoles et de lycées à visiter, entraînant des charges administratives supplémentaires
- amélioration de l'identification des enfants à besoin de santé spécifique et implémentation des PAI en conséquence
- multiplication des formations et des réunions de concertation avec écoles, maisons relais, crèches, lycées, internats
- augmentation sensible des enfants et adolescents à problèmes psychiques, respectivement psycho-sociaux, chez lesquels les suivis médico-scolaires sont longs et complexes
- augmentation constante des demandes pour projets de promotion de la santé.

L'approche interdisciplinaire et intersectorielle est à la base du PAI et la prise en charge des élèves à besoin de santé spécifique se fait en étroite collaboration avec les écoles et les infrastructures d'accueil, les médecins traitants et leurs services associés, les parents et les élèves eux-mêmes.

Au cours de l'année scolaire 2015 / 2016 l'initiative PAI a pris un essor exceptionnel, offre qui est très bien accueillie tant par les parents, les enseignants ou éducateurs, que par les médecins traitants. Des efforts particuliers sont en cours pour mieux identifier les enfants à besoin de santé spécifique, recueillir les consignes médicales assurant l'accompagnement adéquat et élaborer en conséquence les PAI correspondants.

Pathologie	Nbre d'enfants
Allergie alimentaire	450
Maladies chroniques, maladies rares	360
Epilepsie	169
Diabète	148
Maladies cardiaques	42
Maladies psychiques	83

Enfants et adolescents identifiés ayant un besoin de santé nécessitant un PAI 2015 / 2016 (PAI implémenté environ pour 70% des enfants - processus en cours)

Nous avons collaboré à différents groupes de travail concernant des thématiques concernant les enfants et adolescents, notamment :

- Prévention de la maltraitance de l'enfant – guide pour professionnels sous la coordination du MENJE, publication prévue pour 2017
- Postvention, approche coordonnée entre tous les intervenants dans les lycées en cas de suicide, sous la coordination du Centre d'Information et de Prévention (Action du plan Prévention Suicide), publication prévue pour 2017

2.3. 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, à savoir 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, ainsi que la planification d'activités de surveillance médico-

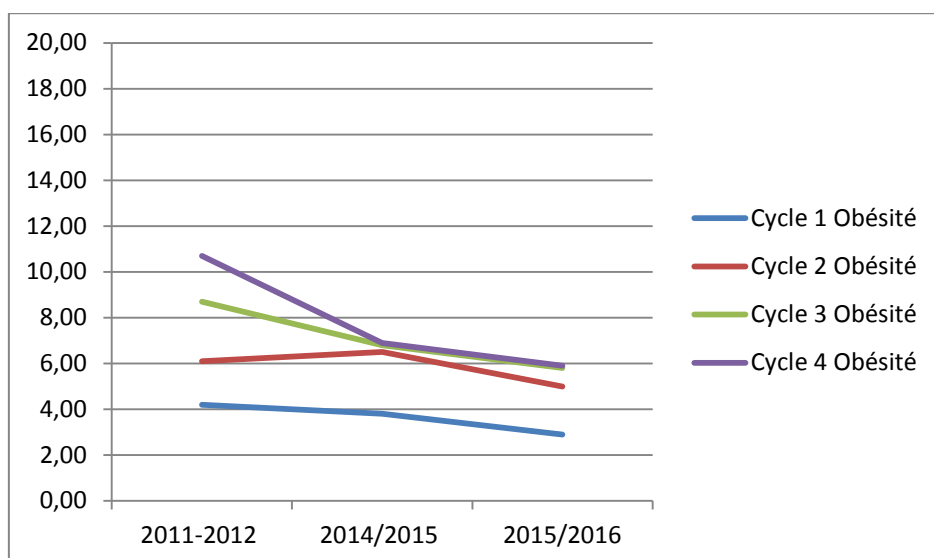
scolaire et d'initiatives de promotion de la santé.

Au cours de l'année scolaire 2015 / 2016 les services de la médecine scolaire de l'enseignement fondamental ont examiné au total plus de 26 000 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 des projets d'accueil individualisé chez les enfants allergiques, diabétiques ou souffrant d'une autre maladie chronique.

La participation aux examens médico-scolaires atteint 94,4%. 52,9% des enfants ont reçu un avis médical pour demande de suivi ou de prise en charge thérapeutique chez un médecin traitant.

Au cours des dernières années nous constatons une évolution très favorable des taux de l'obésité. Bien que ne pouvant pas démontrer une relation de cause à effet directe, nous estimons que les nombreux projets de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique GIMB / *Gesond iessen, méi bewegen*, dans les écoles, les maisons relais, et auprès des parents et enfants eux-mêmes ont eu des influences non négligeables. Toutefois il est à recommander de considérer les chiffres d'une manière prudente, puisque ce ne sont que des évolutions dans la durée qui peuvent démontrer des améliorations réelles et durables de la situation.

Evolution de l'obésité des enfants de l'enseignement fondamental depuis 2011 (%)



Elèves examinés par les services de la médecine scolaire dans l'enseignement fondamental 2015 /2016

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	5559	5179	10738	3044	2950	5994	2947	2647	5594	2301	2219	4520	13851	12995	26846
Elèves examinés N	5098	4788	9886	2735	2718	5453	2692	2479	5171	2104	2104	4208	12629	12089	24718
Participation %	91,7	92,5	92%	90	92,1	92	91,4	93,7	92,4	91,4	94,8	93,1	91,2	93,0	94,4
Avis %			38,3			63			63,7			61			52,9
Obésité %	2,8	2,9	2,9	5,6	4,7	5,0	6,0	5,6	5,8	5,9	5,9	5,9	5,1	4,8	4,9
Surcharge %	4,6	5,1	4,9	7,7	9,0	8,3	10,7	9,7	10,2	11,2	10,7	11,0	8,5	8,6	8,6
Pb. de vue corrigés %	8,2	7,9	8,1	15,0	14,6	14,8	20,0	22,3	21,0	25,3	30,5	27,9	17,8	18,8	18,0
Acuité visuelle diminuée %	1,6	1,4	1,5	8,9	9,7	9,3	10,3	10,7	10,5	9,4	11,3	10,4	7,8	8,2	7,9
Pb. de la peau %	8,1	7,8	7,9	9,4	9,9	9,6	10,1	11,1	10,5	8,6	10,7	9,6	9,3	9,9	9,4
Pb. de l'appareil locomoteur %	13,7	10,7	12,2	17,3	13,9	15,6	19,8	19,4	19,6	24,3	18,9	21,6	18,1	15,7	17,3
Vaccinations incomplètes %	13,0	12,9	12,7	16,0	15,6	15,8	13,4	13,6	13,5	11,2	10,1	10,6	13,3	13,1	13,2
Allergies	4,0	3,2	3,7	5,0	3,9	4,5	6,0	5,2	5,6	8,9	6,0	7,5	5,7	4,6	5,3
Maladies chroniques autres	1,5	1,8	2,3	2,3	2,2	2,4	2,6	2,0	2,3	3,7	2,8	3,2	2,4	2,2	2,6

2.4. 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.

Dans le cadre de la surveillance médico scolaire systématique les équipes de la médecine scolaire de l'enseignement secondaire ont examiné au cours de l'année scolaire 2015 / 2016 17.574 élèves, se composant de 5735 élèves de l'enseignement secondaire général et de 11.839 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.

54% des élèves du secondaire technique, et 32,2% 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, des vaccinations manquantes (sur base du calendrier vaccinal recommandé par le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses, 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. C'est également une des raisons, de même que l'augmentation de situations socio-psychologiques complexes qui explique l'augmentation des interventions des équipes médico-scolaires dans les écoles. Au cours de l'année scolaire 2015/ 2016 l'implémentation des PAI dans le secondaire a commencé, s'accompagnant d'une multiplication des visites dans les lycées pour les réunions de concertation et les formations des équipes pédagogiques

Elèves examinés par la médecine scolaire / enseignement secondaire 2015 / 2016

Année scolaire 2015/2016	TOTAL			CLASSIQUE			TECHNIQUE		
	Total	F	G	Total	F	G	Total	F	G
Élèves inscrits (N)	17964	8842	9122	5872	3230	2642	12092	5612	6480
Elèves examinés (N)	17574	8643	8931	5735	3139	2596	11839	5504	6335
Participation (%)	97,8	97,7	97,9	98,6	99	98	97,9	98	97,8
Avis (%)	44,0	44,4	45,0	33,0	33,7	32,5	55	50,0	58,0
Obésité (%)	4,0	3,7	4,2	2,3	1,9	2,8	5,7	5,6	5,7
Surch. pondérale (%)	6,4	6,6	6,3	5,2	4,8	5,7	7,6	8,4	6,9
Insuff. de poids (%)	0,9	1,3	0,5	0,7	0,8	0,5	1	1,7	0,5
Vue corrigées (%)	34,4	38,4	30,1	37	40,0	33,0	31,7	36,8	27,2
Acuité vis. diminuée (%)	6,8	7,0	6,4	5,5	6	4,9	8	8,1	7,9
Pb. de l'appareil locomoteur (%)	19,7	20,2	19,0	21,0	22,5	19,2	18,4	17,9	18,9
Affect. de la peau (%)	8,4	7,5	9,4	9,6	8,9	10,6	7,2	6,1	8,1
Vacc. Incomplètes (%)	10,3	10,5	10,0	9,3	9,5	9	11,2	11,4	11,1
Vacc. non contrôl. (%)*	4,2	4,0	4,4	3,6	3,4	3,7	4,8	4,5	5,1
Allergies (%)	9,6	9,1	10,0	11,9	10,6	13,6	8,4	8,2	8,6
Mal. Chr. Autres (%)	3,8	3,3	4,2	3,9	3,6	4,1	3,7	3,1	4,2

3. Promotion de la santé

De nombreuses actions de promotion de la santé sont réalisées, que ce soit au niveau individuel dans le cadre des examens médico-scolaires et au niveau des classes ou des établissements .

Les initiatives comprennent :

- Promotion de la santé affective et sexuelle
- Prévention de certains cancers : Col de l'utérus – vaccination HPV ; détection précoce du cancer des testicules ; cancer de la peau –protection solaire
- Consommation tabac- alcool, drogues
- Alimentation saine et activité physique
- Santé mentale
- Information sur les services d'aide et de prise en charge

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 / 2016 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.

5. Plan national « Gesond iessen, Méi bewegen »



Le Plan national interministériel « GIMB / Gesond iessen, Méi bewegen », lancé en 2006, a fêté en novembre 2016 son dixième anniversaire par une séance académique en présence des 4 ministres responsables : de la Santé, de la Famille, de l'Education nationale, des Sports. Les invités d'honneur étaient le directeur de la Direction Générale pour la santé publique et la protection des consommateurs de la Commission européenne, et Monsieur Jewell du département de la nutrition pour la santé et le développement de l'OMS.

La stratégie GIMB s'appuie sur une approche multisectorielle très diversifiée pour promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique auprès de toute la population et pour créer des environnements favorisant ces objectifs.

La continuation de la stratégie GIMB sera définie dans un nouveau plan d'action, qui sera rédigé en 2017 s'appuyant sur le rapport d'évaluation réalisée par Co-Concept et sur les recommandations de la CE et de l'OMS en la matière.

En matière de **Recommandations nutritionnelles** : la brochure bilingue « **Le plaisir de bien manger et bouger** » s'adressant à la population générale a été réalisée et largement diffusée, en collaboration avec le Comité interministériel.



Moyennant le **Guide « Gesond iessen »**, réalisé en collaboration avec le Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et l'Entente des Foyers de jour des recommandations nutritionnelles ont été élaborées spécifiquement pour les **maisons relais et les foyers de jour**.

Outre des recommandations nutritionnelles proprement dites, le guide aborde le développement du comportement alimentaire chez l'enfant et se prononce sur l'importance d'un encadrement soutenant par le personnel éducatif et cuisinier.

Un groupe de travail a initié un travail similaire s'adressant aux crèches, et des initiatives sont en cours pour aborder l'alimentation saine dans des internats.

L'équipe GIMB a assuré plusieurs formations (12h) s'adressant aux éducateurs et cuisiniers et 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" en collaboration avec l'Entente des Foyers de Jour (EFJ).



Action rentrée scolaire 2015 / 2016

Cette action, qui a été lancée une première fois en 2007, a comme but non seulement de sensibiliser les élèves du cycle 2.1 et leurs parents aux objectifs « GIMB », mais également de renforcer les liens et les collaborations entre équipes de la médecine scolaire et les enseignants et de planifier des actions GIMB communes pour l'année scolaire en cours. L'action 2015/2016 s'est réalisée en étroite collaboration avec le ministère des sports et s'inscrivait particulièrement dans la thématique de la promotion de l'activité physique, notamment le chemin de l'école en toute sécurité, avec la distribution de sonnettes GIMB et d'un sac de gym GIMB portant une bande de réflexion.

Collaboration internationale

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

- Le groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique présidé par la Commission européenne,

visait 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) à laquelle se sont joints 26 pays (début officiel 9.2015). Elle vise à enrayer d'ici 2020 l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants et 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.

6. Promotion de l'allaitement

Le rapport ALBA 2 a été élaboré sur base des informations recueillies dans le cadre de l'enquête portant sur l'alimentation des bébés âgés de 4,6 et 12 mois.

Sur base des résultats des recommandations ont été formulées pour améliorer l'allaitement au Luxembourg, identifier les groupes de mères ayant les taux d'allaitement les plus faibles aux différents âges du bébé et étudier des facteurs soutenant ou portant préjudice à l'allaitement. Le rapport est en phase de finalisation et sera publié début 2017. Les recommandations serviront de base pour l'élaboration du prochain plan d'action de promotion, protection et soutien de l'allaitement au Luxembourg.

Le comité national pour la promotion de l'allaitement s'est réuni cinq fois au cours de 2016 pour coordonner les diverses actions de sensibilisation retenues dans le plan d'action et travailler sur l'élaboration des recommandations mentionnées plus haut.

La brochure « allaiter de a à z », a été actualisée (version française et allemande). La version portugaise est en réalisation.

7. 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 concerne la création d'un Centre de Référence National.

Le Concept pour la création du Centre national de référence a été élaboré par un comité de pilotage, composé des ministères impliqués (Ministères de la santé, de l'Éducation nationale, de l'Égalité des Chances, de la Famille), ainsi que des acteurs clefs en matière de santé sexuelle au niveau du pays, à savoir le Planning familial, la HIV Berodung de la Croix-Rouge et le CPOS (Centre de psychologie et d'orientation scolaires). Le concept, qui a été officiellement adopté en mars 2016, définit les bases du futur Centre de référence.

Les missions du Centre, qui devra remplir un rôle de plateforme, d'échange et de formation au niveau national, de mise en réseau et d'harmonisation des messages et des initiatives dans le domaine de la santé affective et sexuelle, sont définies comme suit:

- Informer, sensibiliser, communiquer
- Documenter
- Échanger, concerter, rencontrer, mettre en Réseau
- Inventorier, analyser, expertiser, étudier
- Centraliser, orienter, coordonner
- Développer des outils, des méthodologies de formation, un curriculum...

Le Planning Familial a été proposé comme gestionnaire préférentiel du futur centre. Un cahier de charge et une convention ont été élaborés – le lancement officiel du Centre de référence est prévue pour début 2017.

06. 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.

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 2016, 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 :
- poursuite de l'analyse des données de la carte sanitaire mise à jour en 2015 par le LIH,
- poursuite de l'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 qualité et 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 et de tissus et cellules d'origine humaine
- exercice et formation des professions médicales,
- exercice et formation continue des autres professions de santé
- contrôle de la qualité des laboratoires d'analyse de biologie médicale.

1. Planification, restructuration et autorisations des établissements hospitaliers

1.1. Travaux liés au projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (PL7056)

La division a contribué de manière intensive aux travaux du Ministère relatifs à l'élaboration du projet de loi 7056, 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 liés au PL7056, la division a avisé plusieurs projets relatifs au développement de l'offre hospitalière, notamment en matière de centre de diagnostic, de cancérologie, de rééducation, de gériatrie, ou de dialyse, ainsi qu'au concept de réseau de compétence.

1.3. Restructuration des établissements hospitaliers et autorisations afférentes

Ces activités, largement partagées avec le Directeur adjoint médical et technique, 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 encore été fortement sollicitée en 2016 pour la planification et l'orientation du parc hospitalier national. Cette activité se poursuivra de manière intense dans les années à venir, non seulement en raison des grands projets immobiliers hospitaliers mais aussi en raison des adaptations du parc hospitalier existant, et a motivé la demande de renforcement du personnel affecté à ces tâches au sein de la division.

Au cours de l'année 2016, 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 :

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 fin 2015 mise en route des travaux de gros œuvre et d'isolation de l'enveloppe du bâtiment dit 'E-Bau' en 2016 modernisation et mise à jour des parties existantes après finalisation du 'E-Bau' prévue en 2019
Hôpitaux Robert Schumann Zithaklinik Projet en cours	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 clôturé en 2016	Projet de construction d'un nouveau bâtiment dit 'Maison médicale' (bâtiment Q) Projet de création de dix chambres individuelles supplémentaires au 3e étage de la nouvelle extension

	Inauguration en novembre 2016
Hôpitaux Robert Schumann Hôpital Kirchberg Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau bâtiment dit 'Maison médicale' (bâtiment Q) 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 spermologie (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 clôturé en 2016	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 en mai 2016
CHL – INCCI Projet en cours Projet clôturé en 2016	Bâtiment dit Annexe II Projet de construction d'une salle d'opération hybride avec ajout 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 et mise en service fin novembre 2016
CHEM - Site Esch-Alzette Projet partiellement en cours	Projet d'aménagement de certaines fonctions relocalisation et regroupement de la pharmacie hospitalière y compris les aires réservées aux préparations stériles – bâtiment ancienne maternité ainsi que du service d'oncologie ambulatoire – bâtiment ancienne maternité aménagement du secteur d'imagerie du sein – bâtiment dit 'mineur' niv.3 – en cours 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 relogement par étapes de la pharmacie et fin des travaux dans le bâtiment ancienne maternité en octobre 2016
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 Esch-Alzette Projet en cours	Projet de rénovation et de mise en sécurité de 4 salles d'opération situées dans le 'Neubau 80' au 4 ^e niveau Dossier sommaire de planification introduit en décembre 2016 pour avis
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

CHNP 'Nei Rehaklinik' Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier neuropsychiatrique 'Rehaklinik' Programme des locaux revu ; définition et qualification des objectifs du projet ; définition et analyse du programme détaillé des besoins, des surfaces et des liens fonctionnels ; concours d'architectes et d'ingénieurs - terminés Avant-projet sommaire en cours
CHNP – bâtiment 8 Projet en cours	Projet de réaménagement et de rénovation du bâtiment 8 en tant que surface de substitution pour les activités d'atelier et de magasin central, conditionné par la démolition de plusieurs bâtiments sur le site prévu pour la construction de la 'Néi Rehaklinik' avant-projet sommaire APS remis en octobre 2016
CHNP – Projet Pütscheid Projet en cours	Projet de création d'un centre de réhabilitation prolongée pour adolescents en difficulté Amorce de l'avant-projet(nouvelle version) en décembre 2016
CHNP	Planification pour un hôpital de jour d'alcoologie à Luxembourg-Ville sous la direction du CHNP
CHL – Nouveau Bâtiment Centre Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier remplaçant le bâtiment Hôpital Municipal - adoption du projet par le Conseil de gouvernement en décembre 2014 Programme des locaux et des surfaces ainsi que analyse fonctionnelle et organisationnelle – définis en 2015 - avisé par la Direction de la santé Sélection et désignation des candidats de maîtrise d'œuvre par concours – terminé en octobre 2016 Amorce de l'avant-projet en novembre 2016
Centre hospitalier du Nord	Extension et reconstruction du service de dialyse : projet avisé par la Direction de la santé et traité en CPH
Domaine thermal de Mondorf	Réfection complète et extension du bâtiment et piscines datant de 1970 Avant-projet détaillé avisé par la Direction de la santé et traité en CPH (financement conjoint par fonds hospitalier et fonds avisé par l'Admin. Des Bâtiments publics)

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 des nouveaux projets « Südspidol – CHEM », « Nouveau Bâtiment Centre – CHL » et Nei Rehaklinik – CHP ». Toujours dans cette logique de gestion optimisée des missions d'accompagnement et d'appréciation des projets de construction hospitalière, des

feuilles de route ont été élaborées reprenant de manière structurée et synthétique l'ensemble des documents de planification à introduire par l'établissement demandeur lors des phases conceptuelles, ceci tant au niveau architectural que technique.

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 2016, 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.

L'objectif de la mise en place d'un tel système de documentation est de disposer d'informations fiables concernant l'activité hospitalière. Ceci, 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 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.

Sur base des travaux antérieurs de la Commission consultative de la documentation hospitalière⁷, instituée par règlement grand-ducal du 26 décembre 2012, la division a, au début de l'année 2016, poursuivi avec les partenaires hospitaliers les préparatifs nécessaires à l'utilisation des données issues des établissements hospitaliers, comme des ateliers de codage.

Suite à la présentation de l'« étude de faisabilité de l'introduction d'un système DRG » réalisée par un consultant sur mandat du ministère de la sécurité sociale fin 2015, les orientations prises par la CCDH n'ont cependant plus été suivies et les dispositions prises à la division de la médecine curative dans la perspective de l'utilisation secondaire des données relatives aux séjours hospitaliers ont été suspendues.

Un nouveau Projet de documentation des séjours hospitaliers (PDSH), initié par le Ministère de la sécurité sociale, prévoit le recueil des informations relatives aux séjours hospitaliers selon les référentiels développés aux USA en collaboration avec la firme commerciale 3M : International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM) pour le codage des diagnostics et ICD-10 Procedure Coding System (ICD-10-PCS) pour le codage des actes réalisés durant l'hospitalisation. Ce codage devra permettre de calculer le « poids » relatif des séjours hospitaliers par le groupeur de la firme 3M, dont les droits ont été acquis en 2016 et qui est en cours d'installation dans les établissements hospitaliers de soins aigus.

Depuis octobre 2016, la division a été intégrée dans l'équipe projet du PDSH mené par le Ministère de la sécurité sociale avec le concours d'un consultant. La division a ainsi pu contribuer à la définition du set minimal

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

de données à coder par les hôpitaux pour répondre aux besoins du Ministère et de la Direction de la santé en matière d'évaluation et de planification de l'offre, de transparence, et de comparaison internationale.

2.2. Participation aux travaux du Conseil scientifique – domaine santé⁸

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 2016, les travaux auxquels la division a spécifiquement contribué au sein de sous-groupes du Conseil scientifique ont été :

- Recommandation relative à la supplémentation et au dosage de la vitamine D de 0 à 100 ans⁹
- Recommandations en matière de délivrance de l'information au patient (à paraître en 2017)
- Recommandation pour un itinéraire clinique du patient diabétique (à paraître en 2017)

2.3. Participation aux travaux du Conseil supérieur des maladies infectieuses¹⁰

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.

Durant l'année 2016, le CSMI a tenu 4 réunions.

Il a procédé à :

- la mise à jour des recommandations relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière¹¹,
- la publication d'un avis relatif à la vaccination contre le méningocoque¹²
- la publication d'un avis relatif à la vaccination universelle contre le pneumocoque¹³

Il a en outre contribué à l'élaboration de la liste des maladies à déclarer par les médecins et les laboratoires, figurant à l'annexe de l'avant-projet de règlement grand-ducal à prendre en application de l'avant-projet de loi relatif aux maladies soumises à déclaration obligatoires. Il a émis un avis à la Ministre à propos de ces projets.

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)¹⁴ ; elle contribue ainsi aux travaux stratégiques et opérationnels de l'ECDC sur les aspects techniques et scientifiques de la prévention vaccinale.

2.4. Participation aux travaux du Comité d'accréditation de l'organisme luxembourgeois d'accréditation et de surveillance (OLAS)¹⁵

La division assure depuis décembre 2016 la présidence du Comité d'accréditation chargé de remettre un avis

⁸ Voir rapport d'activité 2015 sous http://www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/Autres/Rapport_d_activite_2015-Version_finale.pdf

⁹ Publiée en 2016 et accessible sous <http://www.conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/examens-laboratoire/vitamineD.html>

¹⁰ Voir à ce sujet <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/acteurs/organismes-consultatifs/conseil-maladies-infectieuses/index.html>

¹¹ <http://www.sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/grippe-saisonniere/index.html>

¹² <http://www.sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/meningite/index.html>

¹³ <http://www.sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/infection-pneumocoques/index.html>

¹⁴ <http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/networks/Pages/networks.aspx>

¹⁵ <http://www.portail-qualite.public.lu/fr/accreditation-notification/accreditation/liste-membres-ca/index.html>

sur les dossiers d'accréditation. En 2016, le CA s'est réuni à 9 reprises et a traité 45 dossiers.

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

En 2016, 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. Évaluation 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 2016 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 émis de nombreux avis.

Au niveau international, la Division participe depuis 2015 au groupe d'experts du Health System Performance Assessment »¹⁶ 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 group¹⁷ institué dans le cadre de la Commission Européenne.

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

Durant l'année 2016, le Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières (CoNAQual-PH) tel qu'institué par les Art 22 et 23 du Règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national ne s'est pas réuni. Les travaux portant sur la redéfinition de ses missions ayant été intégrés au projet de loi 7056 relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ainsi qu'à un avant-projet de règlement grand-ducal d'exécution, les membres du CoNAQual-PH ont décidé de suspendre leur activité jusqu'à l'entérinement de la nouvelle loi.

4.1. Systèmes hospitaliers de signalement des événements indésirables

Vu la suspension des activités du CoNAQual-PH, l'évaluation commune des événements indésirables survenus au sein des établissements hospitaliers du pays a été mise en attente. 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

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/index_en.htm

¹⁷ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/events/index_en.htm

événements indésirables (Reporting and Learning system = RLS) tel que prévu par ce même Plan hospitalier ont portés sur l'élaboration d'une charte commune pour les événements indésirables et notamment sur la comparabilité des échelles de gravité.

Les travaux sur la mesure de la culture de sécurité ont été finalisés et une enquête nationale portant sur la culture de sécurité dans les établissements hospitaliers est prévue pour 2017.

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 2016 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 2017.

5. Lutte contre l'infection nosocomiale

En 2016, la division a contribué 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.

En 2016, les travaux du groupe national d'infirmiers hygiénistes animé par 3 membres de la division, ont porté sur :

- Les audits pré- et post- campagne nationale d'hygiène des mains 2017
- La campagne nationale d'hygiène des mains 2017
- L'enquête nationale 2017 de prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux
- La mise à jour des recommandations MRSA dans l'aigu et le long séjour
- Le partage d'expérience (CPE, MDRO, stérilisation...)

Le groupe s'est réuni 1 fois par mois durant l'année 2016.

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 2016, la division a préparé l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux prévue en 2017, selon une méthodologie harmonisée européenne. Les résultats de la première enquête de 2012 ont donné lieu à une publication dans le Lancet.¹⁸

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.

¹⁸ www.thelancet.com/infection Published online January 12, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30517-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30517-5).

5.3 Campagnes de prévention

En 2016, les travaux de la division ont porté sur la préparation de la Campagne Nationale de 2017. Les conclusions de l'étude réalisée par la division en 2015 sur l'impact des outils et des messages de la campagne 2013 d'hygiène des mains dans les soins de santé ont servi de base à ces préparatifs. Pour rappel, cette étude avait montré que 93% du personnel soignant n'est pas gêné qu'un patient lui demande de se désinfecter les mains avant le soigner. Cependant, le personnel soignant n'est que rarement sollicité à ce sujet (11%). Quant aux médecins, 9 à 15 % d'entre eux se disent gênés qu'un patient leur demande de se désinfecter les mains et ont déjà été sollicités à ce sujet par un patient. Concernant les affiches des campagnes d'hygiène des mains : 88% des médecins généralistes trouvent que les messages véhiculés par la campagne sont pertinents et sont d'avis qu'il faut répéter ces campagnes.

Sur base de ces conclusions, un spot radio et une infographie ont été préparés pour la campagne d'hygiène des mains qui sera menée en 2017.

5.4 Planification et contrôle des installations hospitalières

Sur base des recommandations relatives à la prévention du risque lié aux légionnelles, 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 systèmes 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 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 2016 :

- 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 2016, 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 2016, la division a réceptionné, enregistré et évalué 109 bulletins d'analyses portant sur 476 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. Matériorigilance - Dispositifs médicaux, tissus et cellules d'origine humaine

6.1 Dispositifs médicaux

La compétence en matière de dispositifs médicaux et de dispositifs médicaux in vitro relève des attributions de la division depuis fin 2015 suite à la modification de la loi portant organisation de la Direction de la santé. Dans l'exercice de cette mission, la division se réfère à la Loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux, au règlement grand-ducal modifié du 5 février 1993 relatif aux dispositifs médicaux implantables actifs, au règlement grand-ducal modifié du 11 août 1996 relatif aux dispositifs médicaux et au règlement grand-ducal modifié du 24 juillet 2001 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. De manière plus spécifique, les questions relatives à l'enregistrement des dispositifs, à la matériovigilance et à la surveillance du marché font partie des attributions de la Division.

L'année 2016 a été marquée par l'arrêt de l'activité de la Société Nationale de Certification et d'Homologation (SNCH) en matière de certification des dispositifs médicaux : depuis le 1^{er} janvier 2016, la SNCH n'a plus émis de nouveau certificat et, à partir de mi-octobre 2016, sa dé-notification a été effective. Afin de gérer l'arrêt de cette activité de certification assurée par la SNCH en matière de dispositifs médicaux dans le respect des intérêts des parties concernées, un groupe de travail interministériel a été mandaté en 2016 par les Ministres de la Santé et de l'Economie, avec la mission de suivre l'évolution du transfert ou la clôture des certificats liés à des dispositifs médicaux établis par la SNCH.

Les fabricants luxembourgeois concernés par la dé-notification de la SNCH ont été informés du fait que les dispositifs médicaux portant le marquage CE, accompagné du numéro d'identification de l'organisme notifié 0499, ne sont plus soumis à une évaluation complète de leur conformité. Une décision conditionnée a été prise pour mettre fin à l'infraction dans laquelle les fabricants luxembourgeois se trouvent en l'absence de certificat

valide.

Dans la phase de transition nécessaire à la constitution, au sein de la Division, 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, avec le concours précieux de la Division de la pharmacie et du médicament. Le premier recrutement qualifié en matière de dispositifs médicaux au sein de la division a été effectif le 15 août 2016 ; des propositions d'organisation du travail dans la cellule « dispositifs médicaux » nouvellement constituée sont en cours d'évaluation.

En ce qui concerne la surveillance du marché, deux inspections sur site liées aux dispositifs médicaux de classe IIa ont eu lieu chez deux fabricants luxembourgeois de dispositifs médicaux. Des recommandations ont été formulées à l'encontre des fabricants.

La division représente le Luxembourg auprès des divers groupes et commissions institués au niveau européen en matière de dispositifs médicaux et dispositifs médicaux in vitro.

6.2 Tissus et cellules d'origine humaine

Au niveau national, la division représente le ministère de la santé auprès du Service national de coordination pour le prélèvement d'organes (Luxembourg-Transplant). En 2016, la division a activement contribué aux travaux d'élaboration de la convention régissant cette coordination.

Afin de répondre aux demandes récentes et récurrentes des hôpitaux, la Division a contribué à l'établissement d'une procédure permettant aux patients luxembourgeois de bénéficier de greffons de tissus et cellules d'origine humaine non manufacturés, prélevés sur des donneurs vivants et décédés, et importés de banques de tissus européennes par la mise en place d'une extension d'autorisation d'importation, stockage et distribution octroyée à la banque de tissus luxembourgeoise Luxembourg Bone and Tissue Bank.

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

7. Urgences, gardes et soins urgents préhospitaliers

7.1. Service de remplacement de nuit en médecine générale¹⁹ et continuité des soins primaires pédiatriques²⁰

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 2016, la Division a assisté les services ministériels pour la validation des frais d'entretien courants et pour le renouvellement des contrats des chauffeurs et des secrétaires.

Afin de disposer de données agrégées au niveau national et comparables entre les maisons médicales, la Division a élaboré et mis en œuvre un processus d'extraction des données relatives à la fréquentation des maisons médicales. En outre, la Division a contribué à la préparation de deux sondages relatifs aux maisons médicales, conduits auprès de la population générale d'une part et, d'autre part, auprès de personnes fréquentant les services d'urgence. Les conclusions de ces sondages, présentées fin 2016, ont servi de base à la formulation des messages de la campagne de promotion des maisons médicales lancée juste avant les fêtes de fin d'année.

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-medical-pediatrique/index.html>

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.

En 2016, les travaux ont porté plus spécifiquement sur le rôle et le nombre d'unités SAMU au niveau national, en collaboration avec les administrations compétentes.

7.3. Services d'urgence des hôpitaux

En 2016, plusieurs questions relatives aux services d'urgence des hôpitaux participants au service de garde ont été traitées.

Le groupe de travail 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 a été constitué et a entrepris ses travaux en 2016 à deux niveaux : le niveau technique, sous la coordination de la division, a produit des propositions et des rapports à l'attention des décideurs, alors que le niveau politique est coordonné par l'autorité ministérielle.

7.4. Préparation aux situations de crise

En 2016, la Division a mené de nombreuses réunions de coordination avec les prestataires hospitaliers afin de faciliter la rédaction et la mise à jour de plans blancs leur permettant de faire face à un afflux de patients et à une situation de crise ; ces réunions avaient également pour objectif de coordonner l'action des hôpitaux en cas de crise et de faciliter la collaboration avec les plans de secours de l'Administration des services de secours.

La division a contribué aux travaux normatifs et d'harmonisation de l'accueil hospitalier en cas d'accident type nucléaire, radiologique et chimique.

La division a contribué aux travaux du Haut commissariat à la protection nationale et notamment à la préparation d'un exercice de simulation VIGILNAT.

7.5. Santé pénitentiaire

En 2016, la Division a contribué à l'élaboration du cahier des charges de l'audit relatif à la prestation de soins de santé aux prisonniers.

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.

L'avant-projet de règlement grand-ducal relatif au dossier individuel du patient hospitalisé n'a pas pu être déposé en raison de la réorientation du projet de documentation des séjours hospitaliers.

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. En 2016, elle n'a plus été sollicitée pour contribuer 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.

10. Médecin référent²¹ et dossier de soins partagé

Après avoir soutenu et coordonné les travaux de mise en œuvre du Médecin référent, et avoir 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 CNS²² qui ont guidé les amendements apportés à la convention conclue entre les médecins et médecins dentistes et la CNS²³ en 2015, la Division n'a plus été sollicitée en 2016.

La Division a contribué à l'élaboration de certains aspects de la base réglementaire sur les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé (DSP), d'une part au titre de représentant de la direction de la Santé au sein de la Commission éthique et déontologique du DSP, mais également en contribuant à la revue de la matrice d'habilitation des divers professionnels dans l'exercice de leurs droits d'accès au DSP. Elle a participé à la lecture critique de l'avant-projet de règlement grand-ducal sur les modalités et conditions de mise en place du DSP.

11. Réglementations en rapport avec l'exercice de certaines 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 :

- projet de RGD réglementant la profession de masseur-kinésithérapeute,
- projet de RGD réglementant la profession du podologue,
- 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 texte réglementant la profession de l'ostéopathe,
- texte légal règlementant la profession d'ostéopathe,

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)²⁴.

En 2016, la division a traité 12 dossiers de demande de réintégration, pour la profession de l'infirmier, de l'aide-soignant et du laborantin.

²¹ <http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2012/10/medecin-referent/index.html>

²² <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2011/0276/a276.pdf#page=2>

²³ <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2015/0201/a201.pdf#page=2>

²⁴ <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2006/0176/a176.pdf#page=4>

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

La division donne régulièrement son avis par rapport à des questions générales sur l'exercice et les attributions de certaines professions de santé. De plus la division fait, de plus en plus fréquemment, des contrôles sur place pour 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.

12. Groupes d'experts et comités en rapport avec certaines professions de santé

12.1. Grande-Région : 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.

12.2. Comité interministériel de consultation appelé à donner des avis sur tous 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

La division, en collaboration avec le service juridique du Ministère de la Santé, suit les travaux de ce comité, participe aux réunions et donne des avis y relatifs.

13. Formation continue de certaines professions de santé

13.1. 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.²⁵

En 2016, 67 demandes d'agrément provenant des organisateurs de formations ont été avisées, couvrant dans 6 cas de multiples programmes de formation (programme de formation pour l'année 2016-2017). En outre, 5 professionnels de santé ont introduit une demande individuelle d'agrément pour une formation suivie à l'étranger ou au Luxembourg.

En 2016, 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.

Les travaux sur une digitalisation de la procédure pour la demande d'agrément pour formation continue (FC) et la création d'une base de données statistiques fiables ont été repris, basé sur un projet proposé en 2013. Ce projet est d'autant plus important pour garantir une bonne collaboration avec les prestataires de FC et pour assurer la qualité de la formation continue. La conceptualisation et la mise en place du projet continuent en 2017.

²⁵ Les formulaires de demande d'agrément sont disponibles sous <http://www.sante.public.lu/fr/formulaires/professions/agrement-formations/index.html>

13.2. 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.

14. 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.

En 2016, la division a répondu au Joint-Questionnaire de l'Eurostat-OMS-OECD, pour l'intégration des chiffres luxembourgeois existants dans leurs publications et a fourni les données statistiques sur les professions de santé au STATEC pour publication sur leur site internet.

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

15.1. Plan national Cancer²⁶

La Division fait partie de la Plateforme nationale cancer instituée en 2014²⁷ et participe activement à ses travaux. En outre, la Division a participé en 2016 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 proposition validée par la Plateforme nationale cancer en 2016 :

- GT Douleur chronique (GT-Douleur)
- GT Centre national de génétique humaine (GT-CNGH)

La division a en outre participé en 2016 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 Cancer du col de l'utérus (GT-PDCCU)
- GT Droit à l'oubli

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

15.2. Plan national Maladies démentielles²⁸

- Programme démente prévention (pdp) : mise en place d'une offre de prévention secondaire de la démente pour les patients atteints de déficit cognitif léger (Mild cognitive impairment, MCI) et/ou atteints d'une forme de démente légère.²⁹ Pendant l'année 2016 la division a poursuivi avec des partenaires internes et externes la construction du « 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 la démente. Les données et informations recueillies dans le cadre de ce programme permettront d'instruire la mise en œuvre d'autres mesures du Plan national démente déployé depuis 2014, telles que : « Campagne de prévention primaire », « Elaboration d'un standard *Diagnostic à deux niveaux* » et « Mise en place de

²⁶ <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-national-cancer/index.html>

²⁷ <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2015/0004/a004.pdf#page=3>

²⁸ <http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2013/05/plan-demente/index.html>

<http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-maladies-dementielles/plan-national-maladies-dementielles.pdf>

²⁹ <http://www.sante.public.lu/fr/prevention/modes/demente/index.html>

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 l'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. Les recommandations, établies en cohérence avec les bonnes pratiques observées à l'étranger, ont été finalisées en décembre 2016. La mise en page, la traduction et la mise à disposition de ces recommandations sous forme de brochure sont prévues pour le 1^{er} trimestre 2017.
- Infozenter Demenz: La Division a été nommée en 2016 au titre de représentant du ministère de la santé au Comité de pilotage de l'Infozenter Demenz (IZ-D).
- Représentation et collaborations internationales: La Division a suivi les travaux et participé aux réunions de la 2^{ème} Joint Action européenne, à laquelle Luxembourg participera au titre de Partenaire collaborateur ; toujours au niveau européen, la Division représente le Luxembourg aux réunions du groupe expert gouvernemental sur la démence. La Division a également été nommée pour représenter le Luxembourg auprès de l'OMS en matière de démence et pour l'assister dans l'élaboration du plan d'action global de l'OMS contre la démence.

15.3. Gériatrie

- Geriatrie Kommission Gesundheit (GKG) : La division coordonne et organise les réunions de la Geriatrie Kommission Gesundheit qui se sont tenues pendant l'année 2016 sous la présidence de la Ministre de la santé. Les administrations/organisations suivantes sont représentées dans cette commission : Ministère de la santé et Direction de la santé, CNS, et Ministère de la sécurité sociale..
- Livre Blanc de la Gériatrie - Soins de santé des personnes âgées au GDL : La division avait élaboré en 2015, en collaboration avec le L.I.H., un cahier des charges pour la rédaction d'un livre blanc de la gériatrie qui avait pour objectif « d'établir des recommandations sur l'organisation des soins 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 a été finalisé en mai 2016 et a ensuite été soumis à une consultation interne et externe. Les travaux seront poursuivis en 2017 au terme du processus de consultation.
- Formation continue en gériatrie : De janvier 2016 à janvier 2017, le ministère de la Santé, en collaboration avec l'ALFORMEC et l'Université de Luxembourg, a mis en place une formation continue en gériatrie à l'attention du corps médical. Cette formation continue a pour objectif de traiter les problèmes médicaux ainsi que les aspects psycho-sociaux et éthiques des personnes âgées. Environ 60 médecins généralistes ont suivi la formation et ont témoigné d'une grande satisfaction. L'évaluation globale de la formation est prévue lors de la dernière session de formation en janvier 2017.
- Beirat Palliative Geriatrie : La Division a été nommée représentante du ministère de la Santé au sein de ce Conseil dont les travaux commenceront en 2017.

16. 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, OMS) 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, lancé en 2016, a permis de reconnaître un centre de référence luxembourgeois comme candidat à un réseau européen de référence. Ce réseau a été approuvé par le Board européen en décembre 2016.

17. 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.

17.1. Rapport chiffré

17.1.1 Les programmes

La participation des LAMs aux programmes d'intercomparaison proposés par le Ministère est obligatoire. Ces programmes s'adressent aux 19 LAM (3 LAM privés, 10 LAM hospitaliers, CTS-CR, 6 LAM publics) autorisés à exercer au Luxembourg

En 2016, 48 programmes d'intercomparaison de contrôle de qualité ont été organisés, avec 409 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 (2) .
- 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), andrologie (1)

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

En 2016, le BCQ est intervenu à 36 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.

17.1.3. 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 2016, 276 alertes ont été reçues au BCQ.

17.2. L'accréditation

En 2016, le BCQ a poursuivi son accréditation à la norme ISO 17043. Un expert accompagne le BCQ dans ce processus. Faute de budget dédié à cette activité les réunions avec l'expert ont dû être réduites conduisant à un ralentissement des activités liées à l'accréditation.

17.3. Le transfert informatisé des données des programmes

En 2016 en collaboration avec le service informatique de la Direction de la Santé, la possibilité d'un transfert direct depuis l'ISP et le RFB des données informatisées (au format xml) des programmes d'intercomparaison dans la base de données du BCQ ont donné des résultats concluants. Un double enregistrement des données doit cependant encore être réalisé durant la période de transition de l'ancien vers le nouveau système.

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

17.4. Les visites

Le BCQ a organisé une rencontre avec le RFB pour organiser le transfert informatisé des données des programmes d'intercomparaison.

17.5. 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.

17.6. 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.

07. 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 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 3 reprises et a statué sur 362 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 exploser, le brevet de très nombreux médicaments venant à expiration. La commission a aussi émis des avis relatifs aux conditions de vente et de prescription de ces médicaments.

Au total, 26 AMMs ont été attribuées via la procédure de reconnaissance mutuelle, 213 via la procédure décentralisée, 26 via la procédure nationale et 97 AMMs centralisées ont reçu leurs numéros nationaux.

En 2016, 346 nouvelles demandes d'AMMs ont été déposées, dont 332 via les procédures de reconnaissance mutuelle et décentralisée et 14 via la procédure nationale. Ceci a permis de percevoir la somme de 207 600€

Dans le système EuRS (European Review System) environ 17 nouveaux dossiers ont été enregistrés et la totalité de 2 149 dossiers ont été tenus à jour.

Le nombre de variations soumises via le système communautaire et qui ont concerné le Luxembourg s'élève en 2016 à environ 4 252 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 603 500€.

Environ 2 700 Notifications de Modification (650 par voie postale au porteur et 2 030 par email) ont été traitées et 343 Autorisations de Mise sur le Marché ont été renouvelées (renouvellements quinquennaux). La taxe sur les RQ et les variations a permis de percevoir la somme de 580 186€.

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 à 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 secondaires « Eudravigilance » ; De plus les notifications rapportées directement aux titulaires d'AMM peuvent être rapportées directement par ces derniers dans ladite 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 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.

Mise à jour de la base de données concernant les médicaments vétérinaires avec un focus particulier sur les limites maximales de résidus contenus dans les denrées alimentaires des différentes espèces animales.

Suite au plan de la commission européenne d'instaurer un nouveau règlement européen concernant les médicaments vétérinaires : participation active aux réunions du groupe de travail du Conseil.

5. Contrôle des stupéfiants, psychotropes, précurseurs 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 d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien introduites 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 d'un diplôme de pharmacien acquis 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. Vaccins et autres médicaments

La division libère les commandes de vaccins par les médecins, déclenche l'achat et traite les factures relatives 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 trousse d'urgence qui contiennent des antidotes et des médicaments vitaux nécessaires en cas d'intoxication accidentelle ou volontaire. Elle gère aussi la réserve nationale qui contient p.ex. des médicaments à utiliser en cas de catastrophe nationale, de pandémie.

8. Inspections et Alertes

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

La DPM a reçu de nombreuses alertes rapides via e-mail et via fax. Le cas échéant, ces alertes ont été transmises aux acteurs concernés et/ou été publiées sur le site internet du Ministère de la santé.

Des inspections du fonctionnement des pharmacies ont été effectuées sur base d'informations reçues 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.

9. Avis – questions parlementaires – demandes de renseignements

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

Citons encore les avis sur des demandes de création de sociétés (Classes Moyennes), les nombreux avis au

téléphone, par fax et e-mail, les rendez-vous avec des firmes nationales et étrangères, bureaux d'études, bureaux d'avocats et les questionnaires de toutes sortes.

10. Réunions des commissions nationales auxquelles la 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

11. Domaine international

Les quatre pharmaciens et un ingénieur de la division ont participé à ou ont suivi par téléconférence et emails 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.

- Réunions du groupe de travail d'experts de la Commission européenne en charge de dispositifs de sécurité ;
- Réunions du Comité d'experts en charge des normes de qualité et de sécurité relatives à la pratique et au suivi pharmaceutiques auprès du Conseil de l'Europe ;
- Réunions du groupe des Agences européennes du médicament pour la coopération en matière légale et législative (EMACOLEX) ;
- Réunion du groupe des Autorités compétentes pour les dispositifs médicaux (CAMD).

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

12. 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.

13. Dispositifs médicaux

Traitement de plusieurs demandes d'agrément introduites auprès du Ministère de la Santé.

La prise en charge de la dé-notification de la SNCH (15.10.2016) avec le soutien de l'OLAS et MECO, y compris élaboration et la mise en pratique de la procédure de l'arrêt d'activité de cette entité.

Participation au groupe de travail interministériel (MISA, MECO, OLAS) sur le suivi des fabricants luxembourgeois concernés par l'arrêt d'activité de la SNCH.

Procédure menant à 6 décisions administratives concernant l'apposition induite du marquage CE, y compris l'élaboration du modèle de décision.

Avis scientifique sur la qualité et la sécurité d'une substance médicamenteuse contenue dans un dispositif médical, y compris l'élaboration du modèle d'avis ministériel.

Octroi des certificats de libre vente pour les dispositifs médicaux des fabricants luxembourgeois, y compris l'élaboration de la nouvelle procédure.

Avis sur la conformité des dispositifs médicaux sur demande des autorités IT et EE.

Guidance de l'enregistrement de dispositifs médicaux de classe I et de l'encodage des données dans Eudamed, y compris l'élaboration de la nouvelle procédure.

Guidance de l'enregistrement des certificats de conformité émis par la SNCH et l'encodage des données dans l'Eudamed, y compris l'élaboration de la nouvelle procédure.

Inspections sur site des fabricants luxembourgeois de dispositifs, dont la coordination des inspections conjointes menées avec les autorités BE et FR, y compris le suivi des inspections et l'élaboration du nouveau modèle de rapport d'inspection.

Enregistrement, évaluation et suivi des incidents au GDL.

Participation aux réunions de CAMD.

Participation au processus de sélection de collaborateurs de la division de la médecine curative actifs dans le domaine des dispositifs médicaux.

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

15. Produits cosmétiques

Seuls les produits cosmétiques non nuisibles à la santé du consommateur, peuvent être mis sur le marché.

15.1. 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".

15.2. Activités

Au cours de l'année 2016, 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.

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

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

17. Régime de la pharmacie (Loi du 4 juillet 1973)

La Direction de la santé, 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 créée. 2 vacances de concessions de pharmacie ont fait l'objet d'une évaluation des candidatures selon les critères règlementaires.

18. 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 réalisées sur des médicaments de colis en provenance de pays tiers dont les destinataires étaient des résidents luxembourgeois.

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

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

19. 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.

20. 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 se situe :

- Dans le cadre de la surveillance de la consommation des antibiotiques en médecine 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 médecine vétérinaire, les données sont collectées et évaluées dans le cadre communautaire chapeauté par l'EMA (European Medicine 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

21. 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 aux 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).

22. 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.

23. Travaux législatifs

La Division a contribué aux travaux législatifs dans 2 cas concrets :

1. Projet de loi 6934 modifiant 1. la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments et 2. la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments.

Ce projet de loi instaurera :

- la possibilité pour les pharmacies luxembourgeoises de faire la vente à distance (suite à la directive européenne 2011/62/EU sur les médicaments falsifiés)
- la possibilité de reconditionner les médicaments autorisés sur le marché luxembourgeois afin de faciliter leur administration dans les centres intégrés pour personnes âgées et similaires ainsi que par les services de soins à domicile.

2. projet de règlement européen concernant les médicaments vétérinaires (groupe de travail au Conseil européen à Bruxelles).

3. Un groupe de travail a été créé pour discuter de l'implémentation d'une nouvelle législation réglementant le régime de la pharmacie (communément appelé Apothekenbetriebsordnung).

24. Médicaments

- organisation de réunions du groupe de travail sur la traçabilité des médicaments (MiSa, CNS, parties prenantes),

- coopération avec BE en vue de la mise en place du répertoire supranational (LU et BE),
- membre du groupe de travail d'experts de la COM sur les dispositifs de sécurité,
- organisation d'achat de contre-mesures médicales au niveau national,
- participation au comité directeur de passation spécifique de marché conjoint en vue de la fourniture de contre-mesures médicales au niveau UE,
- participation au Comité d'experts sur les normes de qualité et de sécurité relatives à la pratique et au suivi pharmaceutiques de l'EDQM.

25. Activité européenne

- - contribution aux positions du Ministère de la Santé dans le secteur des médicaments et dispositifs médicaux dans le cadre des réunions de l'UE et du l'EDQM.

08. La division de la radioprotection

Missions

La division de la radioprotection (DRP) a pour mission principale de surveiller les activités, pratiques et situations qui engendrent une exposition aux rayonnements ionisants. Elle dispose des compétences techniques, scientifiques et réglementaires pour limiter, réduire et, le cas échéant, d'empêcher les expositions des travailleurs, des patients et des personnes du public pouvant engendrer des risques pour la santé.

1. Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

1.1 Surveillance individuelle des travailleurs exposés

En 2016, le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 2257 personnes par rapport à l'exposition externe aux rayonnements ionisants. Aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement n'a été constaté. Le service de dosimétrie a également participé à l'intercomparaison EURADOS 2016. L'évaluation des résultats est en cours.

Les travailleurs des 4 Services de Médecine nucléaire (MNUC) du Luxembourg ont été surveillés par rapport à une exposition interne aux rayonnements ionisants. Cette surveillance du personnel consiste à collecter des échantillons d'urines du personnel qui sont analysés par spectrométrie gamma. En 2016, 36 échantillons ont été contrôlés dans le cadre de ce programme, 2 échantillons étaient positifs.

1.2. Surveillance des sources de rayonnements ionisants et collecte des sources radioactives obsolètes

Comme chaque année, la DRP a effectué des inspections portant sur le respect des dispositions réglementaires dans les établissements qui détiennent des appareils émetteurs de rayonnements ionisants.

Depuis 2014 la DRP a engagé 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 250 sources ont été enlevées dans 32 établissements et une mise en conformité des autorisations nécessaires a été réalisée. En 2017 la campagne visera les établissements restants.

1.3. Accord pour le stockage de déchets radioactifs avec la Belgique

Depuis 1994, il existe un accord ministériel entre la Belgique et le Luxembourg permettant le stockage définitif des déchets radioactifs du Grand-Duché de Luxembourg. Or, cet accord ne répond plus aux critères définis par la directive 2011/70/EURATOM. Après l'engagement de la DRP dans des négociations avec les autorités belges compétentes, un nouvel accord bilatéral relatif à la gestion et au stockage définitif des déchets radioactifs du Grand-Duché de Luxembourg sur le territoire du Royaume de Belgique a pu être signé entre les deux Gouvernements en date 4 juillet 2016.

L'accord est conclu pour une durée de 30 ans et prévoit en outre le conditionnement et le stockage définitif d'une quantité limitée à 30 m³ de déchets radioactifs conditionnés en provenance du Luxembourg. Les déchets radioactifs luxembourgeois conditionnés seront entreposés en Belgique jusqu'à leur stockage définitif dans les respects de la réglementation belge en vigueur. De son côté le Luxembourg s'engage à s'acquitter de toutes les redevances présentes et futures pour la gestion à long terme des déchets radioactifs luxembourgeois. Actuellement l'accord est en voie de ratification par les parlements respectifs des deux pays. Cette étape achevée, des transferts de déchets radioactifs vers la Belgique pourront être à nouveau planifiés.

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

2.1. 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 la plus élevée en Europe. Le plan d'action de promotion du guide de bon usage des examens radiologiques a été validé par la ministre de la Santé et par le ministre de la sécurité Sociale le 18 décembre 2015. En 2016, la DRP a mis en oeuvre les éléments suivants de ce plan d'action :

- Un audit de la conformité formelle (volet A) des prescriptions d'imagerie médicale avec la publication d'un rapport sur le site sante.lu, résumant les résultats de l'analyse de 2000 demandes d'examens recueillies auprès de chacun des 10 services de radiologie du pays. Cet audit révèle qu'aucune demande n'est conforme aux exigences réglementaires, et que seuls 42% des demandes sont conformes pour la présence d'éléments de justification. Le rapport contient des recommandations d'amélioration. Pour le volet B, la conformité médicale se réalise avec l'aide de 4 radiologues auditeurs externes (2 Français et 2 Belges). En fin d'année, 800 demandes d'examens CT et IRM ont été recueillies dans les services de radiologie et transmises sous forme anonymisée aux auditeurs, dont les premiers résultats sont attendus mi-février 2017.
- La promotion active des recommandations de bonnes pratiques et de la prescription médicale a été poursuivie via une campagne de sensibilisation s'adressant aux médecins demandeurs. La campagne « pas de rayons sans raison » visait en 2016 le grand public, notamment par des affiches sur des bus du réseau de transport national.
- Des inspections sur le sujet de la justification ont été réalisées en 2016 auprès des services de radiologie des 4 groupements hospitaliers, ainsi que dans un cabinet privé d'orthopédie. Ces inspections ont été effectuées lors de la semaine d'inspection européenne sur le thème de la justification en radiologie, en utilisant le questionnaire élaboré avec HERCA, et de manière croisée avec les autorités homologues en France (ASN) et de la Belgique (AFCN). Les rapports d'inspection, demandant des actions correctives, ont été transmis aux chefs d'établissement concernés en fin d'année. Ces inspections révèlent que le principe de justification n'est pas suffisamment implémenté au niveau individuel (justification individuelle des examens non vérifiée systématiquement au préalable par le médecin réalisateur, organisation et responsabilités non formalisées, formation des professionnels non documentée).

2.2. Assurance qualité et optimisation

La DRP continue à vérifier les résultats des tests d'acceptation et des tests de contrôle qualité annuel effectués sur les installations radiologiques, fournis par les établissements hospitaliers et les cabinets privés.

Les experts en physique médicale (EPM) de la DRP et les EPM de la FHL se sont réunis plusieurs fois en 2016, pour travailler successivement sur les protocoles de contrôles de qualité en radiologie /scanners CT, mammographes, équipements de radiologie interventionnelle), médecine nucléaire (activimètres, gamma-caméra, SPECT-CT, PET-CT, sondes intraopératoires, sondes de mesure de débit de dose) et radiothérapie (accélérateurs de particules, simulateurs, systèmes de planifications de traitements)

En 2016 la DRP a également organisé un multi-stakeholder meeting à Vienne sur le sujet « The optimised use of CT », qui a permis de rassembler pour la deuxième fois les autorités compétentes en radioprotection, l'European Society of Radiology (ESR), l'European society of Nuclear medicine (EANM), l'European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO), l'European Federation of Medical Physics (EFOMP), l'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.

2.3. Carnet radiologique

La DRP a participé au projet pour la mise en place d'un carnet radiologique électronique, visant l'accessibilité à l'image, à la demande d'examen, au compte-rendu d'imagerie, et à la dose, afin de permettre aux professionnels un meilleur accès aux informations diagnostiques antérieures.

2.4. L-Quantum

L-QUANUM est la version luxembourgeoise d'un manuel de gestion de la qualité en médecine nucléaire élaboré par l'AIEA. L-QUANUM vise à donner aux hôpitaux par le biais d'une grille de questions d'évaluation relative au niveau des soins apportés aux patients un outil d'amélioration continue visant à atteindre des objectifs qualité. Ces questions comprennent des aspects stratégiques, médicaux, procéduraux, de formation et de sécurité. En 2016, la DRP a finalisé la revue documentaire y compris la demande de précisions y relatives aux médecins et coordinateurs hospitaliers quant aux 2 premiers sujets susmentionnés et a fourni un rapport détaillé à chaque hôpital. Des non-conformités par rapport à la législation ont été mises en évidence (p.ex. inexistence d'instructions écrites obligatoires pour le patient). La justification générique pour certaines pratiques médicales a été mise en question.

3. Formation et information

La DRP a continué à offrir une formation adaptée aux responsables des établissements comportant un risque radiologique faible. En 2016, cette formation s'adressait aux responsables du contrôle physique et aux chefs des services utilisant des sources de rayonnements ionisants. Une formation continue nationale en radioprotection pour ATM-RX 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 des formations d'assistant technique médical de radiologie et d'assistant technique médical de chirurgie au LTPS (Lycée Technique des Professions de Soins). Enfin, deux formations en radioprotection pour médecins-spécialistes intervenant en salle d'OP ont été réalisées en collaboration avec les experts en physique médicale de la FHL.

Pour mieux répondre à l'obligation d'informer le public sur les domaines relevant de la compétence de la DRP, le site internet (www.radioprotection.lu) a été complètement restructuré et simplifié en 2016. La version allemande est en cours de finalisation et sera bientôt disponible.

4. Mesures de la radioactivité.

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

Au cours de l'année 2016, environ 2/3 des 959 échantillons mesurés par le laboratoire de la DRP 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.

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. Une partie des résultats sont accessibles sur le site internet « santé.lu ».

Les 01 et 02 juin 2016, le service a passé avec succès l'audit de suivi OLAS.

4.2. Mesures du radon dans l'air

Depuis 2002, 25 lieux de travail ont fait l'objet d'un contrôle ponctuel ou régulier. Le service fait également des mesures pour le public. En parallèle aux mesures de routine qui se font suite aux demandes de particuliers, une campagne de mesure plus importante a été lancée dans le cadre du projet-pilote de la commune de Wahl. 378

exposimètres ont été analysés. La moyenne obtenue s'élève à 181 Bq/m³ pour la commune de Wahl. Sur l'ensemble des habitations considérées, 56 habitations présentent une activité supérieure à 300 Bq/m³. 26 maisons présentent une activité supérieure à 600 Bq/m³. Cette étude a permis de mettre en évidence les différents paramètres pouvant influencer l'accumulation de radon dans un habitat. Le type de ventilation, la composition du sol, l'année de construction, le type de soubassement,... sont des paramètres sur lesquels les mesures de remédiation peuvent s'appuyer. Dans le cadre de cette étude, la laboratoire a accueilli deux étudiants de Master.

Profitant de la journée européenne du radon, une conférence de presse a été organisée pour fournir aux médias les conclusions de l'étude Wahl et pour présenter un flyer d'informations générale sur le radon en langues française et allemande.

5. Préparation à l'urgence nucléaire ou radiologique

Fin 2016, la DRP a mis en service la nouvelle station de mesure et d'alerte de la radioactivité à Roussy-le-Village en France. Cette station a été une demande du Gouvernement luxembourgeois au Président de la république française lors de sa visite dans les années 80. Une première station a été mise en service en 1996.

La DRP a été sollicitée 6 fois dans le cadre de la procédure NRBC, pour une intervention sur le terrain, donnant suite à des événements impliquant des colis ou lettres suspects, découverts auprès: des institutions européennes, un centre hospitalier et sur une place publique. Toutes ces substances ont pu être évacuées sans qu'il y ait eu de victimes ou de contaminations de l'environnement.

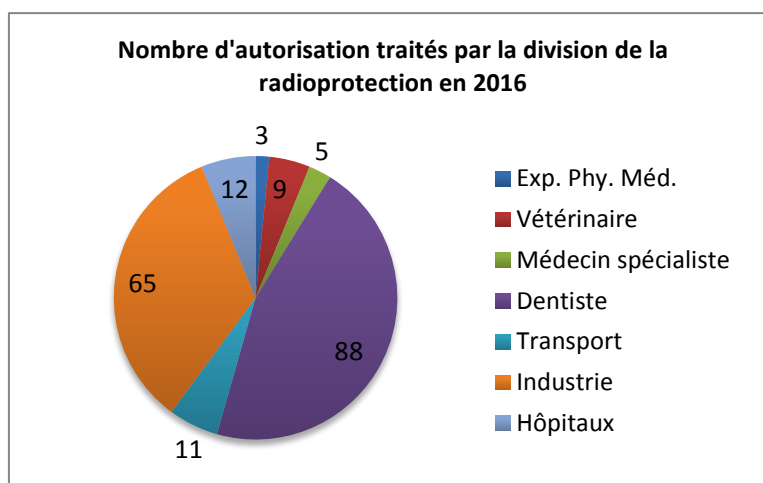
Au cours de l'année 2016, la DRP a participé à 6 exercices internationaux de l'AIEA, dans le cadre des deux Conventions sur la Notification rapide en cas d'urgence radiologique et de l'assistance et un dans le cadre ECURIE, le système d'alerte et de notification de la CE.

En novembre une personne de la DRP a participé comme observateur à l'exercice TihEx2016, un exercice d'urgence sur la centrale électronucléaire à Tihange en Belgique. Ceci fût la première fois qu'un membre de la DRP était intégré dans la cellule évaluation et mesures radiologiques du centre de crise des autorités belges.

En avril 2016, le laboratoire a effectué un exercice d'urgence sur la contamination de l'eau potable. Cet exercice opérationnel est lié aux travaux réalisés par la DRP dans le cadre du plan national "PIU Eau potable", pour lequel la DRP couvre le volet de la menace radiologique/nucléaire.

La DRP fait partie du core group et d'une série de sous-groupes de travail dans le cadre du plan national NRBC. Sa mission est d'établir la stratégie et les procédures opérationnelles de ce plan, en cas d'événement impliquant des substances radiologique ou nucléaire. La DRP coopère étroitement avec l'ASS lors des interventions NRBC.

Finalement, dans le contexte du « Centre d'accueil et de dépistage et décontamination radioactive » pour les personnes contaminées lors d'un accident nucléaire ou radiologique. La DRP a contribué à l'élaboration d'un concept de dépistage et de décontamination radiologique de personnes.



6. Activités législatives, réglementaires et autorisations

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 de la législation et réglementation luxembourgeoise en la matière. En 2016 l'avant-projet de loi a été finalisé et adopté par le Conseil de Gouvernement. La loi établit des règles dans tous les domaines relatifs à la radioprotection couvrant les activités planifiées, les rayonnements naturels et les situations non-planifiées, résultant par exemple d'une urgence.

En 2016, la DRP a traité 193 dossiers d'autorisation ministérielle dans les différents secteurs et conformément aux règlement applicables.

De plus, tout transit de substances radioactives est soumis à l'autorisation préalable du Directeur de la santé. En 2016, 393 demandes de transit de substances radioactives ont ainsi été autorisées via MyGuichet.

7. Coopérations et obligations internationales

Les principales contributions internationales de la DRP en 2016 se résument comme suit :

- Soumission du 7^{ième} rapport national concernant la Convention sur la sûreté nucléaire à l'agence internationale de l'énergie atomique (AIEA). Ce rapport est publié sur www.santé.lu;
- Implication active dans les groupes de travail de HERCA (Autorités Européennes en matière de radioprotection), et plus spécifiquement dans les groupes de travail concernant l'exposition médicale et l'urgence nucléaire ;
- Participation aux Commissions Franco-luxembourgeoise et Belgo-luxembourgeoise permettant d'aborder les sujets liés à la sûreté des centrales nucléaires de Cattenom et de Tihange et de coopérer sur des sujets relatifs à la radioprotection, tels que le radon et l'exposition médicale. En 2016, La DRP a aussi visité les deux centrales précitées et participé aux réunion internationales pertinentes en matière de sûreté (ex : séminaire sur le redémarrage des réacteurs belges ; réunion de WENRA et d'ENSREG concernant notamment les revues thématiques par les pairs qui débiteront en 2017) ;
- Préparation de la revue par des pairs (IRRS - Integrated Regulatory Review Service), prévue pour juin 2018, et de l'autoévaluation qui précèdera. La DRP a notamment participé à la mission IRRS en Italie, qui s'est déroulée en novembre 2016.

09. La Division de la Santé au Travail et de l'Environnement

Missions:

La Division de la Santé au Travail et de l'environnement (DSATE) a été créée par la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé. 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*

La DSATE a en outre compétence pour les problèmes de santé liés à l'environnement en général et plus particulièrement à l'environnement domestique.

Elle a une mission de dépistage et d'évaluation des risques ainsi qu'une mission de prévention et de détection des maladies dues à l'environnement.

1. Nouveau contexte législatif en 2016

Le tableau des maladies professionnelles a été mis à jour. Suite à une directive européenne, les règlements grand-ducaux concernant la signalisation de sécurité et de santé au travail, les agents cancérigènes ou mutagènes au travail et les agents chimiques sur le lieu de travail ont été modifiés.

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

La DSATE dispose pour environ 15% des entreprises de rapports annuels des services de santé au travail. Néanmoins ces rapports représentent environ 50% des salariés au Luxembourg. Ces rapports, qui sont indispensables, servent à élaborer des stratégies de prévention ensemble avec nos partenaires, à savoir l'Inspection du Travail et des Mines (ITM), l'Association d'assurance accident (AAA) et l'Administration des douanes et accises (ADA).

2.1.1. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Le STM s'occupe de 231.719 personnes réparties sur 44.324 entreprises. Son personnel se compose de 38 médecins (correspondant à 31,5 unités équivalent temps plein (ETP)), de 16 infirmières (14,3 ETP) et de 16 autres employés dont 3 kinésithérapeutes et 3 psychologues du travail). Pendant l'année 2015 le STM a procédé à 50.206 examens (embauches, périodiques...) et à 2.407 examens dans le cadre de la protection des salariées enceintes.

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

Le STI prend en charge un total de 52.278 salariés qui sont occupés dans 603 entreprises. Au cours de l'année

2015, 1.214 nouvelles pathologies ont pu être détectées, dont de loin la plus importante est la diminution de l'audition, suivie par les troubles de la vision, les troubles circulatoires et cardiologiques et les problèmes pulmonaires.

2.1.3. Association pour la santé au travail du secteur financier (ASTF)

L'équipe de l'ASTF se compose de 6 médecins, 2 psychologues, 2 infirmières et 4 assistantes et s'occupe de 514 entreprises avec un total de 44.433 employés. Dans le secteur financier les risques psychosociaux dominent et c'est dans ce contexte que l'ASTF cherche à trouver des solutions équitables pour toutes les parties concernées afin d'éviter un reclassement obligatoire. On note une augmentation importante du nombre de burn-out de 84,5% en comparant l'année 2014 à 2015.

2.1.4. Service Interentreprises de Santé au Travail – Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (SIST-FHL)

Le SIST-FHL est responsable pour le suivi dans le domaine de la santé au travail de 8.300 personnes ayant une occupation dans le secteur hospitalier au Luxembourg. Au total le SIST-FHL s'occupe de 11 institutions dans ce secteur. 1.986 examens biologiques ont été effectués au cours de l'année 2015, taux particulièrement élevé, dû d'une part aux risques d'infections accrues dans ce secteur, d'autre part aux prescriptions dans le cadre de la restauration collective.

2.1.5. Chemins de Fer Luxembourgeois (CFL)

Le groupe de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois s'occupe de 4.257 personnes. Ces salariés sont encadrés par 2 médecins du travail qui ont été assistés par 1 infirmière, 1 assistante médicale et 1 agent administratif. Le nombre d'employés va s'accroître considérablement avec la mise en fonction des nouveaux terminaux intermodaux rail/route à Bettembourg, ce qui engendrera un surcroît de travail pour l'équipe de santé au travail actuelle.

2.1.6. ArcelorMittal

Le service de la santé d'ArcelorMittal prend en charge 3.142 personnes au cours de l'année 2015 ; 135 personnes ont été nouvellement engagées. Le nombre de tests positifs de dépistage de drogues au cours d'un examen d'embauche n'est pas négligeable. Durant 2015 sur un total de 563 tests, 22% se sont révélés positifs pour la consommation d'une ou de plusieurs drogues.

2.1.7. DuPont de Nemours

Un total de 1.129 employés est suivi par le service de médecine du travail de Du Pont de Nemours. 22 réunions de consultation et de concertation avec les travailleurs désignés, les syndicats et le Comité mixte font preuve d'un échange vif entre le médecin du travail et les représentants des salariés, comme d'ailleurs souhaité dans l'audit de la santé au travail au Luxembourg de 2012.

2.1.8. Cactus

En 2015 on note la disparition du service d'entreprise de « Cactus SA », le STI s'occupe désormais de la surveillance médicale de ces employés.

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.

La DSATE a évalué en 2016, 274 rapports d'entreprises totalisant les risques pour 20.024 salariés. Les risques

des diverses catégories les plus souvent répertoriés par ordre décroissant : les agents physiques, les dangers pour tiers suite à une activité dangereuse, les risques spécifiques d'accidents sur le lieu de travail, les risques d'affection de la peau, les agents biologiques et infectieux, les maladies des voies respiratoires etc.

4. Prix santé en entreprises

Ensemble avec nos partenaires, en matière de santé et de sécurité au travail, la DSATE a décidé de ne pas organiser un Prix santé en entreprise durant l'année 2016, afin d'élaborer durant 2017 un nouveau prix santé en entreprise conjoint ensemble avec l'ITM et l'AAA.

5. Activités en relation avec d'autres administrations

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 DSATE, l'AAA et l'ITM se concertent toutes les 6 semaines dans les locaux de l'ITM pour discuter et élaborer des procédures pragmatiques sur de nombreux sujets d'actualité ; comme p.ex. certaines conditions spécifiques de travail particulièrement difficiles ou dangereuses, le travail des saisonniers, les salariés intérimaires, l'organisation conjointe d'événements en matière de santé et de sécurité au travail.

Comme chaque année l'ADA a procédé aussi en 2016, pour le compte de la DSATE, au contrôle des salariés dans certaines entreprises. Notre administration partenaire vérifiait si l'inventaire des postes à risques a été réalisé et si les salariés avaient bien passé leur visite médicale d'embauchage, respectivement périodique.

La DSATE collabore étroitement avec d'autres administrations et Ministères et notamment : le Ministère des transports (Commission médicale des permis de route), le Ministère et l'Administration de l'Environnement, le Ministère du Travail et l'ADEM (Commission des salariés handicapés, Commission mixte dans le cadre du reclassement, l'Ecole supérieure du travail) et le Ministère du Sport (Autorisation à usage thérapeutique pour sportifs et Conseil supérieur des sports).

La DSATE fait partie d'un groupe de travail interministériel dans le domaine de l'environnement (protection des sols et la gestion des sites pollués, programme directeur d'aménagement du territoire, qualité de l'air).

6. Conseil Supérieur Santé et Sécurité au Travail (CSSST)

En 2016 il y a eu 4 réunions du CSSST, les sujets principaux discutés concernent un nouveau projet de RGD sur la périodicité et les examens médicaux. Les autres points abordés avec les partenaires sociaux concernent les avis médicaux des médecins du travail et leur portée respective.

7. Organisation de diverses formations

La DSATE 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. La DSATE 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.

La DSATE participe aux formations 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, ainsi qu'aux cycles de conférences dans le cadre de la semaine « bien-être au travail » au Parlement Européen à Kirchberg en 2016. D'autres formations concernant le volet environnement ont eu lieu à Lintgen, Sanem et dans quelques lycées professionnels.

8. Nuisances sur le lieu de travail

En 2016 le service métrologie a effectué 65 contrôles de la qualité de l'air dans des entreprises. Trois quarts des dossiers concernaient des polluants chimiques, 15% des problèmes de moisissures et 6% des champs magnétiques. Les investigations chimiques ont été réalisées en étroite collaboration avec le laboratoire d'Hygiène du Milieu et de surveillance biologique du LNS, qui a réalisé les analyses chimiques sur les échantillons prélevés par la DSATE.

9. Activités internationales

La DSATE est très impliquée dans différents dossiers dans le domaine international et ceci aussi bien concernant le volet santé au travail, le volet environnement, le volet médecine aéronautique et l'OMS.

- Participation à la 69ème session de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève.
- Participation à la 66ème session du Comité Régional de l'OMS pour la région Europe à Copenhague.
- Participation à la réunion des petits états membres de l'OMS à Monaco
- Participation à deux réunions à Cologne, qui regroupent tous les médecins responsables de l'aviation civile en Europe (fonction AMS).
- Exposé « Surveillance de l'air ambiant » au 5^{ième} Colloque de l'Appel de Paris « médecine clinique environnementale » à l'académie royale de Bruxelles.
- Participation à une formation en médecine environnementale pour le compte d'ARTAC (association pour la Recherche thérapeutique AntiCancéreuse) et la Société Française de Médecine Environnementale ISDE-France au Centre Universitaire Des Pères à Paris en 2016 sur « Diagnostic de l'habitat et de l'Environnement » et « les hypersensibilités environnementales »

10. Recours contre la décision du médecin du travail

- 15 recours émanant de salariés déclarés inaptes, ont été introduits courant 2016.
- 11 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.

11. Médecine aéronautique

La DSATE 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 des 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).

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 agréés (AME). Les médecins agréés ont réalisé 517 examens médicaux chez des pilotes privés (170), des pilotes professionnels (315) et chez des contrôleurs de l'espace aérien (32). Il y eu 7 recours qui ont été pris en charge par le médecin AMS.

La DSATE (AMS) a été audité par les médecins inspecteurs de l'EASA du 21 au 25 novembre 2016. L'audit a porté sur un total de 83 items ; sur 7 items l'EASA a prononcé des « findings » d'un niveau léger, ne portant pas préjudice à la sécurité aéronautique.

12. Enquêtes tuberculose

18 salariés ont été atteints d'une tuberculose en 2016. Un médecin inspecteur du travail et/ou infirmière ont enquêté dans les entreprises concernées afin de déterminer l'entourage pour effectuer un dépistage et donner les explications nécessaires à l'employeur et à la délégation du personnel. 111 intradermo réactions à la tuberculine, 199 examens radiologiques et 203 tests au Quantiféron QFT ont été réalisés par la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales. 35 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 DSATE

- Commission mixte de l'ADEM
- Conseil Supérieur de la santé et de la sécurité au travail
- Supervision en tant que SMA (1/2 journée/semaine) de la médecine aéronautique
- Commission d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés
- Commission médicale des travailleurs handicapés
- Groupe de travail interadministration : AAA, ITM., DSATE
- Commission médicale des permis de conduire
- Conseil supérieur des sports
- Medical expert groupe EASA
- Chief Medical Officer Forum (Aviation)
- Point focal et/ou groupe de travail OMS «Environment and Health Task Force»; environnement et santé ; maladie due à la pollution de l'air ambiant; «Environmental Sustainable Health Systems ESHS»
- Commission de pilotage, du bruit, du MDDI
- Commission interdépartementale de développement durable

10. La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale

Missions :

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.

Relèvent de la compétence de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique les activités suivantes :

- l'accueil et l'hébergement de jour et / ou de nuit de plus de trois personnes simultanément ;
- l'offre de services 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, la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a en charge principalement:

- la santé mentale au niveau extra-hospitalier,
- l'organisation et la coordination des actions dans le domaine des drogues et des toxicomanies.

Pour la politique de santé en rapport avec ces domaines ainsi que les rapports d'activité des services conventionnés avec le Ministère de la Santé, il est référé au chapitre « Services conventionnés ».

Dans le cadre de la loi du 14 mars 1973 portant création d'instituts et de services d'éducation différenciée, un médecin de la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale s'occupe plus particulièrement de :

- 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 2015-2016

Nombre d'élèves examinés		502
Développement général retardé		12
Obésité		26
Propreté insuffisante		8
Affection de la peau		24
Yeux:	affection des yeux	0
	acuité visuelle diminuée	54
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	25
	acuité auditive diminuée	0
Nez:	troubles perméabilité nasale	4
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	2
	HTA	1
	autres	0
Affection des voies respiratoires		0
Hernies		0
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	3
	phimosi	2
	autres affections	0
Squelette:	déformation colonne vertébrale	42
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	35
	autres	3
Mauvais maintien		3
Analyse des urines	pratiquées	455
	albumine	4
	glucose	1
	sang	7
Dents	caries	42
	malpositions	50
Nombre d'avis envoyés aux parents		168

11. La Division de la sécurité alimentaire

Missions :

Les missions de la Division de la sécurité alimentaire sont définies 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 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 :

- 1) Les prélèvements d'échantillons officiels de denrées alimentaires et de matériaux et objets entrant en contact avec les denrées alimentaires en vue d'analyse de laboratoire;
- 2) les inspections des établissements de la chaîne alimentaire dans le cadre du contrôle du respect des exigences réglementaires.

Toute activité de contrôle de 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 en matière de Sécurité alimentaire géré par l'OSQCA.

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

2. Nombre de contrôles

Le tableau ci-dessous reprend les contrôles réalisés pour le compte de la Division de la sécurité alimentaire de 2009 à 2016.

Nombre de contrôle	Année								
Unité et type de contrôle effectué	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total
Administration des services vétérinaires							22	71	93
Division de la santé publique							22	71	93
Inspection								3	3
Prélèvement							22	68	90
Direction de la santé	921	1249	1190	1271	1055	1092	1407	1404	9589
Division de la sécurité alimentaire	921	1249	1190	1271	1055	1092	1407	1404	9589
Accompagnage		42	40	54	33	39	57	34	299
Audit				4					4
Inspection	67	229	149	117	159	132	248	327	1428
Prélèvement	852	952	942	1010	810	873	998	923	7360
Simulation					11		2	4	17
Suivi	1	22	44	66	28	44	72	97	374
Vérification	1	4	15	20	14	4	30	19	107
Douanes et accises	344	459	1073	999	892	890	890	541	5198
Brigade santé Est	127	240	589	484	495	475	273		2693
Accompagnage		1							1
Inspection	101	132	392	374	279	241	128		1647
Prélèvement				19	17	98	105	76	315
Suivi		25	108	175	99	118	126	69	720
Vérification			3	4			3		10
Brigade santé Nord	217	219	484	505	397	415	268		2505
Inspection	168	118	303	414	239	218	137		1597
Prélèvement			36	10	85	67	47		245
Suivi	49	101	145	78	72	130	84		659
Vérification				3	1				4
Grand Total	921	1593	1649	2344	2054	1984	2319	2016	14880

Les check-listes utilisées pour les contrôles de type inspection et suivi sont publiées sous:

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

Au cours de l'année 2016, la Division de la sécurité alimentaire a poursuivi sa collaboration avec l'Administration des douanes et accises en matière d'inspection et de prélèvement d'échantillons officiels.

Or, tout au long de l'année 2016, l'Administration des douanes et accises a été fortement impliquée dans les mesures de lutte contre le terrorisme. Par conséquent les agents de la douane étaient moins disponibles pour leurs missions de contrôle alimentaire. Ainsi, en 2016 l'Administration des douanes et accises a effectué 349 contrôles de moins qu'en 2015.

La collaboration avec l'Administration des services vétérinaires a été poursuivie et étendue dans le domaine des additifs alimentaires et des contrôles de manifestations.

Ainsi, en 2016, ont été réalisés 2016 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire.

2.1. Prélèvements

La Division de la sécurité alimentaire a réalisé 923 campagnes de prélèvement d'échantillons pour analyse. A cela viennent s'ajouter 123 campagnes de prélèvement d'échantillons effectuées par l'Administration des douanes et accises dans le secteur HORESCA et 68 campagnes réalisées par l'Administration des services vétérinaires dans le cadre de la collaboration en matière d'additifs alimentaires.

Ces prélèvements sont échantillonnés conformément aux plans de contrôle pluriannuels sectoriels.

Pour pouvoir faire analyser ces échantillons, la Division de la sécurité alimentaire fait appel à différents laboratoires étatiques et privés.

2.2. Nombre d'échantillons par laboratoire

Nombre d'échantillons	Année									
Pays et Nom du Laboratoire	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total	
B	126	250	156	168	322	368	414	452	2256	
CODA CERVA					89	77	57	95	318	
Fytolab	126	190	156	168	232	290	357	208	1777	
Institut scientifique de santé publique-BE		60			1	1			62	
Primoris								149	149	
C			80		9				89	
CRI-FCM de Zürich			80		9				89	
D						26	76	92	194	
Eurofins Product Testing A/S								1	1	
EUROFINS WEI Contaminants GmbH							25	38	63	
Institut Kirchhoff Berlin GmbH								16	16	
PICA Prüfinstitut Chemische Analytik GmbH							24	17	41	
SGS Germany GmbH						15	27		42	
SGS Institut Fresenius GmbH						11		20	31	
F	104	50	24	38	49	93	327		685	
ABRAL	20	20	12	12	20	21	26		131	
Phytocontrol						71	270		341	
SCL Laboratoire de Bordeaux		84	30	12	26	29	1	31	213	
L	3573	3528	3567	3386	3158	3768	4074	3640	28698	
ASTA - Laboratoire de contrôle et des essais	2	3		1	12				18	
Centre de recherche Public Gabriel Lippmann					3				3	
Division de la sécurité alimentaire (étiquetage)				5	6	37	6	15	59	
Division de la sécurité alimentaire (examen visuel)							6	13	19	
Laboratoire de l'eau et de l'environnement	206	57	117	50	104	26	71	47	678	
Laboratoire de médecine vétérinaire		149	42	139	9	2			341	
Laboratoire de Radioprotection			10		1	3	2	1	17	
Laboratoire Luxembourgeois de Contrôle Sanitaire				3	6	6			15	
Laboratoire National de Santé - Division de toxicologie				6	4	8	2	1	21	
Laboratoire National de Santé - Service de la chimie pharmaceutique	10	63	52	44	45	28	51	94	387	
Laboratoire National de Santé - Service de la surveillance alimentaire	3355	3256	3335	3139	2941	3689	3897	3384	26996	
Laboratoire National de Santé - Service d'hygiène du milieu et surveillance biologique							30	45	75	
(blank)	6	125	19	20	63	37	48		318	
EUROFINS Nantes		122	15	18	55	20	34		264	
(blank)	6		3	4	2	8	17	14	54	
Grand Total	3705	3882	3978	3597	3547	4274	4694	4563	32240	

Le tableau ci-dessus montre la répartition des échantillons sur les différents laboratoires.

3. Prélèvements et résultats d'analyse

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

Ainsi en 2016 la Division de la sécurité alimentaire a fait analyser 4563 échantillons.

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

nombre d'échantillons	Année									
Groupe d'analyse	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total	
Additif	206	218	336	209	138	319	221	327	1974	
Alcoolométrie			4		6				10	
Allergènes	25	107	15	10	42	41	146	53	439	
Arômes	50	30	36	25	20	30	21	6	218	
Autre	120	47	56	73	55	38	37	67	493	
Bactériologie	44	49	547	2233	2061	2316	2366	2237	11853	
Contaminant	77	39	95	198	288	481	477	496	2151	
Eaux	111	57	117	44	104	26	99	48	606	
Etiquetage	5	1	5	33	37	12	25	73	191	
Examen						6	6	19	31	
Irradiation		20	20	12	12	20	21	27	132	
Matériaux en contact	65	178	209	110	165	198	265	275	1465	
Mycotoxine	289	240	304	257	283	273	372	492	2510	
OGM	111	148	112	133	110	134	150	41	939	
Pesticides	153	258	232	260	220	375	470	366	2334	
Radioactivité			9		1	3	2	1	16	
Virologie					5	2	16	35	58	
Grand Total	1256	1392	2097	3597	3547	4274	4694	4563	25420	

Pour certains types d'analyse comme pour la bactériologie, les analyses de migration, les métaux lourds, les résidus de pesticides et les OGM, il y a plusieurs paramètres analysés sur le même échantillon.

A noter qu'en 2016, la gamme d'analyses effectuées a encore été étendue.

Les mycotoxines émergentes beauvericine, enniatines et les trichothécènes de type B ainsi que les alcaloïdes

de l'ergot ont été effectués sur les produits de céréales d'origine luxembourgeoise, les alcaloïdes morphine et codéine ont été analysés sur des produits à base de pavot.

Remarque: Depuis 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 de l'OSQCA.

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

3.1. Systèmes de contrôle

Il s'agit des systèmes de contrôle sur:

- les additifs alimentaires,
- les allergènes,
- les contaminants,
- les OGM,
- les résidus de produits phytopharmaceutiques,
- les matériaux et objet entrant en contact avec les denrées alimentaires,
- les compléments alimentaires et aliments pour groupes spécifiques,
- les critères microbiologiques et les inspections de sécurité alimentaire,
- les contrôles à l'importation,
- l'étiquetage des denrées alimentaires.

Les rapports de ces différents systèmes pour l'année 2016 sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2016/RPT_SC_Annuel/index.html

4. 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).

Depuis 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>

Nombre d'établissements enregistrés	Année										
type d'activité	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total	
activité administrative	1	6	9	25	10	9	11	27		98	
Activités générales (Section 0)								1		1	
Activités liées aux matériaux en contact avec les aliments	4		1	3	5	3	9	7		32	
Commerce de détail ambulant en alimentation	9	7	2	3	6	7	8	9		51	
Commerce de détail non ambulant en alimentation	38	130	158	196	198	61	147	102		1030	
Export vers Pays tiers (destination hors Union européenne)							1	1	1	3	
Importation de pays tiers (provenance hors Union européenne)			1		2	7	3	4	5	22	
Lait cru et produits laitiers (Section IX)	1	1								2	
Production primaire	2		3	3	2	1	12	11		34	
Restauration collective	8	192	53	509	188	53	40	71		1114	
Secteur de la distribution en gros	1	4	6	15	28	20	40	26		140	
Secteur de la transformation, fabrication	1	18	12	10	25	24	36	27		174	
Secteur de l'HORECA	19	198	159	368	517	291	386	269		2207	
Secteur des Services				1	1	4	1	3	5	15	
Grand Total	1	101	551	402	1150	989	471	698	560	4923	

Tableau : Etablissements enregistrés

Le nombre d'établissements enregistrés au sein de notre Division a grimpé à 4923 à la fin 2016.

5. 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 2016, 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, 58 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 13 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	18/08/2016	2016.1135	food	alert	official control on the market	Luxembourg	France (D), Italy (D), Luxembourg (D)	fumonisins (1435 µg/kg - ppb) in polenta from Italy, via France	recall from consumers	no distribution from notifying country	serious
cereals and bakery products	18/08/2016	2016.1137	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), France (D), INFOSAN, Italy (D), Luxembourg (D), Morocco (D), Portugal (D), Russia (D), Spain (D)	fumonisins (1537 µg/kg - ppb) in maize flour from Italy, via France	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
cereals and bakery products	18/08/2016	2016.1138	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), France, Italy (D), Luxembourg (D), Portugal (D)	fumonisins (1944 µg/kg - ppb) in maize flour from Italy, via France	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
cereals and bakery products	18/08/2016	2016.1139	food	alert	official control on the market	Luxembourg	France, Italy (D), Luxembourg (D)	fumonisins (1770 µg/kg - ppb) in organic maize flour from Italy, via France	recall from consumers	no distribution from notifying country	serious
cereals and bakery products	23/08/2016	2016.1164	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Luxembourg (D/D), Portugal (D)	fumonisins (1928 µg/kg - ppb) in maize flour with raw material from Portugal, packaged in Luxembourg	recall from consumers	distribution restricted to notifying country	serious
dietetic foods, food supplements, fortified foods	13/07/2016	2016.0938	food	information for follow-up	official control on the market	Luxembourg	France, Luxembourg, United Kingdom, United States (D)	unauthorised novel food ingredient Epimedium in food supplement from the United States, via the United Kingdom	return to consignor	information on distribution not yet available	not serious
dietetic foods, food supplements, fortified foods	01/09/2016	2016.1219	food	alert	official control on the market	Luxembourg	France (D), Luxembourg (D)	polycyclic aromatic hydrocarbons (73.9 µg/kg - ppb) in food supplement with spirulina from France	withdrawal from the market	distribution restricted to notifying country	serious
dietetic foods, food supplements, fortified foods	08/03/2016	2016.06A	food	border rejection	border control - consignment detained	Luxembourg	Germany, Luxembourg, United States (D)	unauthorised novel food ingredient Tribulus terrestris - bark and high content of zinc (50 mg/100g), of vitamin B6 (20 mg/100g) and of vitamin E (200 IU) in food supplements from the United States	return to consignor	product not yet placed on the market	undecided
fats and oils	28/01/2016	2016.0092	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), Commission Services, Germany (D), INFOSAN, Luxembourg (D), Sweden (D)	unauthorised colour Sudan 3 (0.90 µg/kg - ppb), Sudan 4 (1.700 µg/kg - ppb) and Sudan 78 (230 µg/kg - ppb) in red palm oil from Guinea, via Germany	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
food contact materials	30/08/2016	2016.1201	food contact material	information for follow-up	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), Commission Services, France (D), Luxembourg (D)	migration of expanded polystyrene (EPSt) (180 mg/kg - ppm) from lids of glass jars containing pasta from France, via Belgium	withdrawal from the market	distribution to other member countries	not serious
fruits and vegetables	30/09/2016	2016.1347	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), Commission Services, Germany (D), Luxembourg (D)	undesired red pigments (32 mg/kg - ppm) in cherries in grape juice from Germany, via Belgium	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
herbs and spices	22/12/2016	2016.1796	food	information for attention	border control - consignment released	Luxembourg	INFOSAN, Luxembourg, Thailand (D)	unauthorised substances carvadiolol (D) 43 mg/kg (ppm) and amethoate (4.4 mg/kg - ppm) in sweet basil (Ocimum basilicum) from Thailand	withdrawal from the market	product presumably no longer on the market	serious
other food product / mixed	10/05/2016	2016.0597	food	information for follow-up	company's own check	Luxembourg	Luxembourg (D), Spain (D)	foreign body (glass fragment) in bread cake with almonds from Spain	withdrawal from the market	distribution restricted to notifying country	undecided

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

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

6. Avis

En 2016, la Division de la sécurité alimentaire a été saisi un grand nombre de fois en matière de réglementation de sécurité alimentaire. Ainsi 207 avis sur la réglementation ont été demandés.

En outre, il y a les demandes d'avis de conformité concernant la transformation d'infrastructures existantes ou la construction de nouvelles infrastructures alimentaires. En 2016 nous avons réalisé 141 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>

7. Réclamations de consommateurs

En 2016 la Division de la sécurité alimentaire a traité 163 réclamations déposées par écrit, par téléphone ou via le site de la sécurité alimentaire par des consommateurs.

Nombre de réclamations	Année									
Type de réclamation	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total	
de l'eau en bouteille pourrie (mauvaise odeur, goût)								1	1	
des mauvaises pratiques d'hygiène	5	6	12	28	16	40	25	25	157	
des pratiques frauduleuses	3	1	1	4	3	3	4	1	20	
des problèmes d'odeurs				1	2	3	2	1	9	
des produits abîmés	2	1							3	
des produits altérés	4	7	13	11	11	8	6	2	62	
des produits mois	3	7	4	5	5	3	4	5	36	
des produits périmés	2	1	5	2	10	7	6	6	39	
la présence d'animaux				4			1	1	6	
la présence de corps dangereux dans des aliments		2	2	1			2	5	12	
la présence de corps étrangers dans des aliments	2	4	6	4	2	3	8	9	38	
la présence de nuisibles dans l'établissement		2	5	5	4	7	3	3	29	
la présence d'insectes dans des aliments	2	1	5	1	6	6	2	6	29	
la suspicion de présence de contaminants	1		3	1		3		1	9	
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	1	14	
l'hygiène de la cuisine	2	7	2	1	6	4	4	9	35	
l'hygiène des sanitaires	4	1		2					7	
l'hygiène du personnel	7	1	3	2	3	3	2	3	24	
l'hygiène générale	21	10	21	39	35	15	44	35	220	
un malaise après un repas	9	21	23	31	26	31	37	32	210	
un problème de non-respect de la chaîne du froid					4	1	4	2	11	
un problème de solubilisation d'encre d'emballage alimentaire					1				1	
un problème d'étiquetage	2	1		3	2	2	2	4	16	
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires							2	2	4	
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires en vrac					1		1	2	4	
une odeur atypique d'un aliment	1	3	1	1	2	3	1	6	18	
une réaction allergénique à une denrées alimentaire					1		2	1	4	
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	163	1039	

Les réclamations, 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 réclamations nous parviennent via internet. La plupart de ces réclamations 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.

8. Poursuites pénales

En matière de contrôle de sécurité alimentaire au cours de l'année 2016, 16 dossiers de procès-verbaux ont été transmis aux Parquets de Luxembourg et de Diekirch pour infractions répétées à la réglementation alimentaire. Il s'agit exclusivement de dossiers en matière d'hygiène alimentaire.

9. Projets

9.1. 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. Un plan de contrôle commun en matière d'additifs alimentaires entre la Division de la sécurité alimentaire et l'Administration des services vétérinaires a été mis en place.

9. 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

10. Commissions et groupes de travail

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

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

Groupes de travail auprès des HoA (Heads of the Food Safety Agencies):

- Plenary
- Influencing behaviour
- Transparency of official controls

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
- Arômes
- 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
 - General Food Law
 - Toxicologie

Groupe de travail auprès du Conseil de l'Europe:

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

Groupe 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

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

- Commission Letzebuenger Wees a Brout

Autres:

- Association Luxembourgeoise des Services d'Eau (ALUSEAU)
- Conseil Technique du SEBES
- Comité du SEBES

Chapitre III Les Services Conventionnés

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 142.054 contacts en 2015. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues plus de 2.100 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 2016, 1.250 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 de l'enfant, mais s'implique également de plus en plus dans tous les autres milieux de vie des enfants tels que crèches et maisons relais. En effet, beaucoup d'enfants passent une grande partie de leur journée dans ces structures d'accueil et une rééducation axée sur la vie quotidienne se déroule en étroite collaboration avec les professionnels de ces institutions.

La reconnaissance des besoins spécifiques et l'analyse des possibilités déjà offertes par le milieu familial et les autres institutions sociales, déterminent l'offre proposée aux familles avec un strict respect de leur liberté de choix. Un courrier médical, accessible aux parents, est régulièrement adressé aux médecins traitants.

Les différents rééducateurs établissent pour les consultations médicales une évaluation écrite des progrès des enfants qui leur sont confiés. Les réunions thérapeutiques hebdomadaires permettent d'assembler toutes les données sur les patients et de coordonner aux mieux les différentes thérapies parallèles.

Les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes assistent régulièrement les patients lors des séances d'essayage d'appareillages thérapeutiques auprès des différents fournisseurs, afin de s'assurer qu'ils correspondent exactement aux exigences de l'enfant. En cas de besoin, les enfants sont aussi accompagnés par un thérapeute en consultation auprès de leur médecin. Les membres de l'équipe collaborent avec les services sociaux, les crèches et les structures scolaires pour que les intérêts des patients soient au mieux assurés.

Le service offre 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 lessen An sech Matdeelen** ») à visée rééducative, psychomoteur et socio-éducative et qui sont organisées dans le respect des besoins spécifiques de chaque enfant. Dans chaque groupe les enfants sont encadrés par au moins une éducatrice et un thérapeute. Dans les groupes d'éveil et de jeu le kinésithérapeute assure une guidance locomotrice, alors que l'ergothérapeute s'occupe prioritairement des installations adéquates et des stimulations sensorielles. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de stimuler les performances masticatoires des enfants présentant des troubles de la déglutition. Ces séances favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants et permettent aussi une rencontre entre parents concernés.

Afin de promouvoir les compétences vestibulaires et proprioceptives de certains enfants, 4 séances rééducatives hebdomadaires sur 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

En tout, 1.250 dossiers ouverts pour des enfants en traitement, en observation et/ou en consultation, dont 289 nouvelles admissions en 2016 (291 sorties courant de l'année 2016). Concernant l'équipe des psychologues : 3.320 heures de consultations psychologiques et/ou testing d'enfants avec rapports aux médecins pédiatres,

concernant l'équipe des kinésithérapeutes : 8.863 heures de séances de kinésithérapie,

concernant l'équipe des ergothérapeutes : 9.830 heures de séances en ergothérapie,

concernant l'équipe des orthophonistes : 2.597 heures de séances en orthophonie,

concernant l'équipe des éducatrices 443 heures en séances individuelles,

concernant l'équipe des psychomotriciennes : 861 heures en séances individuelles.

Concernant les différents groupes de prise en charges : ont été presté un total de 1.087 heures pour les différents groupes d'éveil dont 308 heures pour le groupe d'éveil d' Esch/Alzette ; 313 heures pour le groupe d'éveil de Strassen, 144 pour le groupe d'éveil de Junglinster, 178 pour le groupe d'éveil de Wiltz et 144 heures pour le groupe d'éveil d' Ettelbruck . Pour le groupe de psychomotricité de Differdange 168 heures ont été prestées et pour le nouveau groupe MIAM à Strassen 156 heures ont été prestées, 371 heures pour le groupes « Airtramp » et 228 heures pour le « Bëschgroup ».

Le service compte 82 réunions d'équipe et discussions de cas dont 23 réunions pour l'équipe d'Ettelbruck et Wiltz , 29 pour l'équipe de Strassen, 21 pour l'équipe de Esch/Alzette et Differdange et 7 pour l'équipe de Junglinster.

Les séances des différents thérapeutes durent en général entre trois quart d'heures et une 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 offerte implique en outre que les thérapeutes sont parfois amenés à accompagner les parents chez des médecins spécialistes, des orthopédistes, des visites d'enseignement spécialisés, des crèches et les autres services d'intervention précoce.

En 2016, 1.073 consultations médicales ont eu lieu sur les sites de Strassen, Esch/Alzette, Junglinster et Ettelbruck. Les consultations médicales durent en moyenne $\frac{3}{4}$ d'heures et les thérapeutes inclus dans la prise en charge de l'enfant y participent.

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

En 2016, une restructuration et un renouvellement d'une partie de l'infrastructure informatique a eu lieu afin d'équiper le service des moyens techniques et informatiques adéquates pour une meilleure gestion des données. Chaque thérapeute a entre autre été équipé de son propre ordinateur portable afin de lui permettre une gestion de son agenda en temps réel tout comme un accès sécurisé aux données administratives internes.

Le service veille à poursuivre son étroite collaboration avec les autres services du secteur afin d'offrir aux enfants la 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 nombreux autres services sociaux.

Comme chaque année, afin de permettre des rencontres et échanges entre parents et thérapeutes dans un cadre convivial, non-thérapeutique, le service a organisé une fête de St Nicolas sponsorisé par les fonds de l'a.s.b.l. où tous les enfants du service étaient les bienvenus avec leur fratrie et leurs parents et proches.

2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions

Le service médico-thérapeutique est un service national qui assure sur le plan médical et rééducatif une approche globale et continue de la personne 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.

1. Objectifs poursuivis en 2016

Le champ d'action du service est étendu et il est intervenu notamment dans :

- l'accompagnement systématique au niveau national et le suivi rééducatif des nouveau-nés à risque quelle que soit la maternité,
- l'encadrement des enfants à besoins spécifiques et de leurs familles 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 Kraizberg permet une accessibilité rapide 24h/24 avec une mise à jour continue,
- 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 médecins 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,
- 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, au syndrome de Marfan et à l'information du patient,
- la participation au comité d'éthique hospitalier 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 Kraizberg.

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 Kraizberg 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, les EMP, la société de Pédiatrie et la Médecine Scolaire pour l'élaboration de projets de prise en charge des enfants concernés.

2. Le bilan de l'année 2016

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination a constitué en 2016, comme les années précédentes, l'essentiel de l'activité avec un nombre croissant de patients accueillis par les services précoces, l'APEMH, la Fondation Kraizberg, la Fondation du Tricentenaire, Elisabeth, MS-Ligue et le secteur handicap mental du CHNPE.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 1.092 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, rapports fonctionnels et des milliers d'ordonnances 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 1.250 enfants suivis par le Service de Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen dont 289 admissions avec 1.073 consultations médicales approfondies comprenant à chaque fois une synthèse écrite remise aux parents en plus des réunions de synthèse et des discussions/consultations évolutives de 61 enfants de l'Institut pour IMC, 184 enfants accueillis par les structures EDIFF, 105 patients de la Fondation du Tricentenaire, 96 patients de la Fondation APEMH, 78 patients du CHNPE, 124 patients de la Fondation Elisabeth, 279 patients des structures de vie et de travail de la Fondation Kraizbiere et 34 patients au MS-Day Center.

L'encadrement pédopsychiatrique des centres différenciés/instituts spécialisés, s'est intensifié durant l'année 2016. Ainsi, on peut relever quantitativement :

- dans les structures d'aide précoce dépendant du Ministère de la Santé, 170 avis et concertations pédopsychiatriques d'équipe, 84 observations d'enfants, 87 explorations et guidances familiales, les entretiens de famille se faisant quasiment tout le temps en présence de l'enfant avec rédaction d'un rapport ; 13 enfants suivis au SRP-HP ont nécessité un envoi et/ ou un suivi à l'Unité autisme du service de pédopsychiatrie,
- dans les centres différenciés/instituts spécialisés IEAP, CED/CISCO 257 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 87 observations spécialisées, 116 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents dont 39 nouveaux cas et 16 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie,
- le suivi dans l'Unité Autisme, il y a eu 38 nouvelles consultations et 165 suivis pour l'année 2016,
- la participation active régulière à la réunion d'équipe hebdomadaire concernant les présentations de cas cliniques conjointement suivis par le service de pédopsychiatrie et les équipes d'aide précoce ou de l'EDIFF,
- la formation continue des équipes aux diagnostics pédopsychiatriques.

Les médecins rééducateurs et pédiatres ont contribué à la continuité des soins intra/extrahospitaliers à travers 2.851 consultations prestées au CHL (légère diminution) dont 710 nouveaux patients, 1.077 rapports médicaux détaillés. S'y rajoutent les consultations de continuité des soins en garde de pédiatrie ou pour l'hôpital de Steinfurt.

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 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 l'adaptation rapide de leurs traitements.

Des réunions systématiques avec les cadres de la Fondation Kraizbiere permettent d'améliorer l'organisation des soins/rééducations avec une large intégration des médecins généralistes référents.

Au niveau de la Fondation APEMH, un suivi régulier est assuré sur le plan rééducatif. Des réunions avec la direction permettent de développer de nouvelles stratégies de prise en charge holistique.

Des rencontres 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 et groupes de travail du Centre de Logopédie.

Un grand effort a été réalisé en 2016 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 et avec des consultations spécialisées pour les personnes avec gastrostomie.

Les médecins gynécologues adressent régulièrement des patientes enceintes pour information et conseils en cas de diagnostic prénatal de malformation fœtale.

3. Conclusion

L'intégration au CHL du service médico-thérapeutique d'évaluation et de coordination réalise une plate-forme efficace associant des médecins de différentes spécialités dans l'évaluation et le traitement de la personne handicapée ou des enfants présentant un trouble psychiatrique et/ou du développement.

Le service est devenu au cours des années un lieu de consultations, mais également de concertation et de formation des différents partenaires issus 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 est régulière pour l'expertise du diagnostic prénatal et pour l'accueil rapide des couples vivant le drame de l'annonce d'une anomalie constatée chez le fœtus. Une disponibilité particulière est réservée aux enfants adoptés et leurs familles.

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.

En 2016 l'équipe médicale a confirmé sa disponibilité par rapport aux soins palliatifs et concertations éthiques pour les patients encadrés.

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 créé 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.

La responsable de la pédiatrie sociale assure la fonction de chargée de direction des services de l'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. Deux jours 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 spécialisé, fonctionne depuis février 2007.

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 1^{er} 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. Le service intervient jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

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 ou en attendant 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 du petit

- enfant,
- valorisation et mobilisation des compétences des parents,
- disponibilité en situation de crise,
- travail en réseau.

5. Formations et spécialisations

5.1. Formations et spécialisations de l'équipe du service ALUPSE-DIALOGUE

Psychothérapie individuelle - Psychothérapie systémique familiale – Thérapie systémique pour enfants et adolescents – Psychotraumatologie mit Kindern und Jugendlichen - Thérapie des traumatismes (EMDR, IMO, Thérapie narrative) – Schematherapie - Programmation Neuro Linguistique - Psychomotricité - Médiation - Supervision d'institutions et d'équipes.

5.2. Formations et spécialisations de l'équipe du service ALUPSE-Bébé

Intervention de crise et soutien du lien parent-enfant – Thérapie systémique familiale – Travail psycho-développemental avec la petite enfance – Le toucher et massage pour soutenir la relations parents-enfants – Family Instructor in Feeling-seen – Basic Bonding.

5.3. Formations continues et conseillers extérieurs

- Concertations avec un juriste luxembourgeois
- Supervisions par un spécialiste dans la prise en charge de la maltraitance
- Supervisions par une spécialiste dans la prise en charge de la petite enfance

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,
- travail en partenariat avec les maternités et les hôpitaux du Grand-Duché,
- 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.

7. Rapport d'activité de la pédiatrie sociale

Pendant 2016, le projet de pédiatrie sociale a continué à se développer et à avancer dans son incorporation dans les maternités du Grand-Duché.

En juin 2016, le Laboratoire National de Santé (LNS) a signé une convention de collaboration avec l'ALUPSE.

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, la présence physique d'un pédiatre social est assurée :

Lundis : Clinique Bohler, mardis : CHEM, mercredis et jeudis : CHL, vendredis : CHdN.

Un soutien téléphonique : 24h/24h.

Il existe une bonne collaboration entre le Tribunal de la Jeunesse, le Parquet, le SCAS et la Police et 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.

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 2016, le service a travaillé en tout dans 209 situations avec ouverture d'un dossier : 123 nouveaux dossiers ouverts en 2016 et 86 anciens dossiers en cours au début de l'année ou rouverts en 2016.

Au total, 456 enfants vivent dans ces familles et 281 enfants sont décrits au moment de la demande comme « porteurs de symptômes ».

Dans les 123 nouvelles situations, il y a au total 275 enfants, dont 146 enfants décrit au départ comme porteurs de symptômes.

Au 31.12.2016, 84 dossiers sont toujours en cours, 125 dossiers ont été clôturés.

8.2. Motif de la demande dans les 123 nouvelles situations

Facteurs principaux au départ :

36 % Violence sexuelle	3 % Parents dépassés, questions éducatives
27 % Violence physique	3% Violence psychologique (harcèlement,...)
16 % Conflits familiaux	2 % Négligence
14 % Comportements alarmants chez l'enfant	0% Violence institutionnelle

8.3. Age des enfants dans les 123 nouvelles situations

146 enfants porteurs de symptômes ou de signes de souffrances (avec fratrie : 275 enfants)

	Filles (59%)	Garçons (41%)
Moins de 4 ans :	7	6
4 à 6 ans :	10	7
6 à 12 ans :	23	20
12 à 16 ans :	12	7
Plus de 17 ans :	7	1

8.4. Prise en charge et interventions

Dans les 209 situations dans lesquelles l'équipe a été active en 2016, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 86)	Les nouv.cas (TT : 123)	TOTAL 209
Evaluations * (de 1 à 4 entretiens)	29	69	98
Travail familial ** (de 4 à 13 entretiens)	21	28	49
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 25 entretiens)	31	26	57
Guidance des parents (de 4 à 25 entretiens)	27	28	55
Collaboration avec le réseau *** (de 1 à 12 entretiens)	33	39	72

La rubrique « évaluation » reprend les dossiers où les prises en charge se sont limitées à cette phase : diagnostic, clearing ou 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 2016, 150 demandes et situations ont été traitées « sans ouverture de dossier » :

- 76 consultations par téléphone de professionnels du réseau médico-psycho-social,
- 57 consultations par téléphone de personnes privées,
- 16 supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau,
- 1 consultation avec la famille élargie.

9. Les situations prises en charge en 2016 par le service ALUPSE-Bébé

9.1. Nombre de familles et enfants pris en charge

En 2016, 102 familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé soutien du lien parents-enfants ». Dans 43 familles, le service était déjà actif l'année précédente et 59 nouvelles familles ont démarré un travail, dont 38 en prénatal. Dans 46 situations, le travail a été clôturé.

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 161, dont 111 enfants en dessous de 3 ans. Parmi les 161 enfants, 34 enfants issus des fratries sont placés en famille d'accueil, en foyer ou auprès d'un parent proche.

23 couples sont mariés et 8 pacés, 24 vivent en concubinage, 47 femmes vivent seules.

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 2016, l'équipe a fait 1.228 interventions : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence et des visites médicales.

9.3 Situation familiale

1 ^{ère} grossesse : 71	4 ^{ème} grossesse : 3 situations
2 ^{ème} grossesse : 15	5 ^{ème} grossesse : 6 situations
3 ^{ème} grossesse : 6	

9.4. Situation géographique

Sud : 40
Nord : 17
Ouest : 7
Centre : 25
Est : 13

10. Travail de prévention et de formation en 2016

Formation de 6 journées organisée par le service ALUPSE-DIALOGUE:

« Hilfe und Schutz für Kinder und Jugendliche in gefährdenden Situationen », la responsable du service ALUPSE-DIALOGUE en collaboration avec un psychologue diplômé, psychothérapeute, superviseur, formateur aux Kinderschutz-Zentren en Allemagne, intervenant au Kinderschutz-Zentrum Aachen.

17 professionnels du réseau social et pédagogique ont participé à la formation.

Contenu : Definition der verschiedenen Formen von Gewalt – Familiendynamik - Trauma - Langzeitfolgen – Medizinische Einschätzung - Rechtliche Grundlagen — Gefährdungseinschätzung – Kommunikation mit dem Kind, dem Jugendlichen, den Eltern — Gewalt durch Kinder oder Jugendliche - interdisziplinäre Kooperation – Prävention in der Einrichtung.

Le 7 et 8.9.16, le 3 et 4.11.16, le 19. et 20.1.17.

Formation d'une journée « Aide et protection pour les enfants et adolescents en situation de danger », chez un groupe de professionnels du CHEM, le 5.10.16.

Formation « Prise en charge des situations d'abus sexuel » chez les professionnels de l'institution Pro Familia, le 2.3.16.

Formation « Comment aider l'enfant dans une situation de violence? », aux professeurs de l'Ecole Française de Luxembourg, le 22.3.16.

Atelier «Violences à l'égard des enfants et adolescents?» dans le cadre d'une journée de rencontre et de témoignage avec des élèves du Lycée secondaire Fieldgen, le 1.3.16.

Echange avec l'équipe du Service Parentalité de Réseau-Psy, le 15.3.16.

Participation aux réunions du groupe « Jeunes mamans » au Planning familial, le 17.3.16, le 13.10.16.

Présentation du travail et échange avec les étudiants de l'école des éducateurs Centre de Promotion Sociale à Grivénée (B), le 25.3.16.

Echange avec le Comité de Pilotage en Santé Périnatale, Centre d'Etudes en Santé, le 20.4.16.

Echange interdisciplinaire avec la responsable et l'équipe ethnopsychologique de la Croix Rouges ainsi que les responsables du foyer Lily Unden, le 26.5.16.

Echange et concertation avec le Centre de Ressources Parentalité, de l'APEMH, le 9.6.16, le 23.10.16.

Soirée d'information et d'échange avec les parents et les institutrices des élèves de l'Ecole Belair, le 14.6.16.

Echange interdisciplinaire avec le directeur et les membres de l'équipe du SIPO, le 16.6.16.

Echange et concertation avec le directeur et les responsables des services de la LIGUE Médico-sociale, le 17.6.16.

Echange avec la responsable et l'équipe du service logement encadré « Perspective » de la Croix Rouge à Wiltz, le 4.8.16, le 1.9.16.

Echange avec les responsables des équipes thérapeutiques et pédagogiques de l'institution « Jugendhilfezentrum – Don Bosco Helenenberg, à Welschbillig (BRD), le 30.8.16.

Echange avec les responsables d'ECPAT et des bénévoles engagés au projet de prévention au Cap Vert, le 11.11.16.

Echange avec la cheffe du Département de la formation continue, eduPôle, Institut de formation de l'Education nationale, le 15.11.16.

Echange avec les responsables des services « Médiateur interculturel » et « Accueil intégré Adam Roberti » de la Croix Rouge, le 16.11.16.

Echange avec le service « Bébé-Accueil, à Bertrix (B), le 29.11.16

Echanges avec des assistantes sociales stagiaires ou des étudiants faisant un travail de fin d'étude sur le sujet de la prise en charge de la maltraitance juvénile.

Participation aux réunions et à l'élaboration de la brochure « Procédures de signalement de cas de maltraitance sur mineurs et de protection des victimes », en collaboration avec les représentants des ministères de la santé et de l'éducation, du tribunal de la jeunesse, du parquet de la jeunesse, de la police judiciaire, de l'ORK, du SNJ, de la médecine scolaire de la Ville de Luxembourg et du SPOS.

11. Conclusions

En 2016, le service « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion du lien parents-enfants » a accompagné en tout 209 familles où les enfants ou adolescents étaient victimes de violences, dont 123 nouvelles demandes.

A ce chiffre sont ajoutées 150 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.

Les demandes sont apportées au service par les parents ou les professionnels et il s'agit de réfléchir avec ceux-ci « un protocole d'intervention ». Celui-ci est différent selon la problématique présentée.

Le travail consiste à dispenser des informations et conseils, à sensibiliser par rapport aux questions de protection, à travailler en réseau ou à faire une prise en charge thérapeutique en faveur de l'enfant et de sa famille.

Les demandes concernant une prise en charge thérapeutique pour les enfants et adolescents impliquent les volets suivants :

- une évaluation des fragilités et ressources individuelles et familiales, ainsi que des troubles liés au stress posttraumatique,
- stabilisation affective de l'enfant et des parents,

- renforcement des ressources personnelles et familiales,
- intégration saine des vécus traumatiques.

Lors des prises en charge, l'équipe implique toujours les personnes référentes de l'enfant (parents ou éducateurs lorsque ceux-ci sont placés dans un foyer). Des parents responsables, à l'écoute, sensibles et empathiques, sont des facteurs de stabilité pour une bonne évolution de l'enfant et des garants pour la protection de celui-ci.

Le service travaille sans liste d'attente. Dans le travail avec des situations de violences, le conseil, l'orientation et l'aide à court terme sont des facteurs de protection importants. L'équipe est joignable directement au téléphone et peut accueillir les personnes concernées à court terme. En 2016, dans 18% des nouvelles situations, la famille a reçu un rendez-vous endéans 1 semaine, dans 71% des situations les délais étaient entre 2 à 4 semaines.

Dans 89% des situations, c'est un membre de la famille qui téléphone et formule la première demande, dans les autres situations, c'est un professionnel du réseau psycho-médicosocial et juridique.

21% des familles sont orientées par un professionnel du domaine médical, 15% des situations par la justice et 43% par un professionnel du réseau. Dans 21%, c'est un membre de la famille, un ami ou une connaissance qui donne le conseil de s'adresser au service ALUPSE-DIALOGUE.

Dans 32% des nouvelles situations, il y avait des réunions de concertation avec la famille et les autres professionnels actifs. Dans 64% des nouvelles demandes, la justice est présente. La coopération interdisciplinaire a permis une intervention précoce, une prise en charge à court terme et la prévention d'escalades de violences.

Lors du diagnostic, l'équipe constate que dans 82% des nouvelles situations, il s'agit d'une situation conflictuelle, de dépassement ou violente à l'intérieur de la famille. Dans 18% des situations, suite à des conflits et situations traumatisantes à l'extérieur du foyer familial, l'enfant ou l'adolescent exprime des symptômes ou comportements alarmants.

La violence sexuelle, présente dans 36% des demandes, et les violences physiques, présentes dans 27% des situations, sont les facteurs principaux des demandes au départ. Les négligences au niveau affectif, social, matériel ou médical sont souvent présentes dès le plus jeune âge de l'enfant. Ces défaillances parentales ne sont souvent détectées que plus tard, lorsque l'enfant fait également objet de violences physiques et/ou sexuelles. L'analyse montre que des facteurs multiples et parfois intergénérationnels, font que la famille est dépassée. Le but du travail consiste à rendre les parents compétents et responsables, à établir une coopération avec eux pour protéger l'enfant et pour l'aider à grandir.

En 2016, l'Alupse a également travaillé avec des familles ayant le statut de demandeurs de protection internationale. Au niveau de la collaboration, l'équipe a eu des échanges avec les professionnels des structures d'accueil pour les personnes demandeurs de protection internationale.

Les formations et supervisions proposées par le service ALUPSE-DIALOGUE ont le but de sensibiliser et de soutenir les professionnels du réseau psychologique, éducatif et social à prendre en considération 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. A long terme, le projet vise la mise en action de coordinateurs formés ou personnes de références au niveau de chaque institution (crèches, foyers, maisons relais, écoles,...).

Il y a une augmentation des demandes au nord du pays. Depuis cette année, l'équipe ALUPSE-DIALOGUE a élargi sa présence à Ettelbrück et y propose des consultations deux jours par semaine.

En 2016, le service « ALUPSE-Bébé, soutien du lien parents-enfants » a accompagné au total 102 familles avec un nouveau-né, dont 59 nouvelles situations. L'équipe constate une nette augmentation des demandes et du nombre de familles prises en charge. L'aide se fait à domicile et le travail consiste à soutenir les parents avec des nouveaux nés qui se trouvent dans une situation précaire.

La collaboration étroite avec les maternités des 4 hôpitaux du pays a permis la détection et la mise en place d'une prise en charge précoce des situations à risque en phase périnatale.

L'équipe assure les consultations des familles dans tout le pays et a pu reprendre officiellement les consultations au nord du pays. Ainsi, le nombre de situations prises en charge dans cette région a nettement augmenté.

4. Patiente Verriedung 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 2016

Lors de l'exercice 2016, la « PATIENTE VERRIEDUNG a.s.b.l. » a été confrontée à 721 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, 73 entrevues entre le patient et la « PATIENTE VERRIEDUNG a.s.b.l. » ont été réalisées. Ces entrevues se sont déroulées au sein de la « PATIENTE VERRIEDUNG 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 2016, de 73 entrevues réalisées et de 181 demandes de soutien par mail, 153 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.

La Patiente Verriedung a.s.b.l. a pu constater qu'à partir de la Directive 2011/24/UE en matière de soins de santé transfrontaliers, les patients se retrouvent devant de nombreuses questions. Afin de répondre aux

différentes sollicitations, la Patiente Verriedung a.s.b.l. a organisé des permanences chaque premier mardi du mois à partir du 2 février 2016, dont la mission consiste à offrir une information de qualité quant aux droits en matière de soins de santé transfrontaliers. Cette permanence gratuite, tenu par un expert externe, a connu un vrai succès. La participation moyenne est de 3 patients par consultation.

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:

- l'interdiction d'utiliser l'amalgame comme matériau d'obturation;
- la réforme de l'assurance dépendance ;
- les maisons médicales;
- la loi hospitalière ;
- "E Recht op Digniteit " en relation avec la réforme de l'assurance dépendance ;
- l'expérience du patient avec les nouvelles technologies dans le domaine de la santé ;

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 des dons » instauré par les responsables du Centre Hospitalier Emile Mayrisch Esch-sur-Alzette;
- à la « Plateforme National Cancer » ;
- aux réunions 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 » (Lëtzebuurger Rentner an Invalide Verband);
- aux réunions de Healthnet;
- à une réunion du "sous-groupe de travail technique" sur le système de traçabilité des médicaments;
- à la conférence intitulée: "Integrated care ou la gestion intégrée des soins au service du patient";
- au Luxembourg Healthcare Summit: Table ronde traitant le sujet des nouvelles technologies en matière des soins : " Expérience du patient -entre confiance et technologie";
- au congrès A/normale organisé par d'Ligue;
- à une conférence organisée par l'ALOSS sur " le partage et l'échange de données de santé: Le contexte luxembourgeois du dossier de soins partagé et le contexte international;
- à la 10ième rencontre des bonnes pratiques organisée par HELP sur le sujet "d'gutt Kommunikationspraktiken zum Nottzen vum paTIENT";
- à la conférence -débat organisée par le cercle luxembourgeois d'algologie intitulée: " la douleur (en fin de vie) au domicile";
- à une entrevue du nouveau réseau d'aide et de soins à domicile "Home care"- présentation de leurs services.

La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a organisé:

- une entrevue avec la « Fondatioun Kriibskrank Kanner » ;
- une entrevue avec la Cellule d'évaluation et d'orientation concernant la réforme de l'assurance dépendance ;

- une entrevue avec un journaliste concernant la situation des consultations des urgences au sein des hôpitaux du pays;
- une réunion avec le responsable de la communication de Help- concernant la présentation des différents services de HELP;
- une entrevue avec "d'Ligue" ayant pour but l'amélioration de la coopération;
- une réunion avec le responsable des "Staater Jugendheiser" ayant pour but de présenter les services;
- une entrevue avec l'ALIL sur le sujet de la réforme de l'assurance dépendance et le statut des infirmiers libéraux;
- une entrevue avec un évaluateur du Plan National Cancer;
- une entrevue avec COPAS concernant la réforme de l'assurance dépendance;
- 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 ;
- 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;
- une séance d'information sur les droits et devoirs des patients au sein de l'AMIPERAS Rumelange;
- une séance d'information sur les droits et devoirs des patients au sein de l'AMIPERAS Gasperich;
- une séance d'information sur les droits et devoirs des patients au sein du Club Senior à Mondercange;
- 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

Missions

Dans le cadre de la médecine préventive et sociale, la Ligue Médico-Sociale assure plusieurs missions médico-sociales définies par la loi modifiée du 19 mars 1910.

La Ligue médico-sociale assure ainsi de nombreuses prestations grâce à ses différents services médico-sociaux énumérés ci-dessous :

- *Service antituberculeux et des maladies respiratoires*
- *Médecine scolaire*
- *Service d'éducation et promotion de la santé*
- *Consultations pour nourrissons et jeunes enfants*
- *Consultations d'aide au sevrage tabagique*
- *Consultations diététiques*
- *Consultations psychologiques*

Les objectifs de ces interventions sont la prévention, le dépistage, le conseil, l'orientation, l'aide, l'accompagnement et le suivi des populations et des personnes, particulièrement lorsqu'elles sont vulnérables et fragilisées, défavorisées ou en difficultés.

1. Le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires

1.1. Missions, ressources

La lutte contre la tuberculose est une activité de santé publique que la Ligue assume depuis 1908.

Les objectifs de cette mission consistent essentiellement à dépister les malades tuberculeux contagieux, notamment parmi les groupes à risque, et à dépister les personnes récemment infectées à leur contact mais non malades (infections tuberculeuses latentes). Puis il s'agit d'orienter ces personnes pour leur prise en charge thérapeutique.

En outre la Ligue intervient dans le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes liées notamment au tabagisme, aux pollutions atmosphériques ou aux expositions professionnelles.

Les consultants sont accueillis dans les 3 centres médico-sociaux de Luxembourg, d'Esch et d'Ettelbruck pourvus d'équipements radiologiques et de professionnels spécialisés (médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmier(e)s, assistants techniques médicaux de radiologie, assistants sociaux) secondés de personnel administratif.

1.2. Principaux faits concernant 2016

Une infirmière hospitalier graduée a rejoint le service. Son rôle dans l'organisation, le contrôle et la supervision

ainsi que dans la coordination avec les médecins et la direction est essentiel.

1.3. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2016

Sur le territoire national les consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires sont en forte progression et ont représenté au cours de l'année écoulée:

16.596 consultants (+18,9%)

468 séances de consultations

8.690 examens radiographiques pulmonaires interprétés (+12,3%)

5.653 tests cutanés tuberculiniques (IDR) faits (+8,7%)

4.951 tests cutanés tuberculiniques lus (+14,2%)

2.964 tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés (+ 82,1%)

20.952 rapports envoyés aux correspondants (+20,4%)

40 déclarations obligatoires de TB reçues

7déplacements pour dépistage TB

10 dossiers traités par l'assistante sociale.

1.4. Constats et évolutions

La fréquentation est en forte hausse du fait essentiellement de l'afflux de population étrangère dans le cadre soit d'une demande d'autorisation de séjour sur le territoire soit d'une procédure de demande de protection internationale (DPI). Ces migrants ont généré 62% de l'activité radiographique contre 54% en 2015. De même, le Quantiféron (test tuberculinique sanguin) en forte progression (+ 82%) est le témoin de l'afflux important de demandeurs de protection internationale survenue en 2016. Au total l'activité globale accuse une augmentation de 17,5%.

2. Le Service Médical Scolaire (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. L'institution effectue cette prestation pour 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 médico-socio-scolaire, est composée d'un(e) AHS ou d'un(e) infirmier(ère) et d'un(e) assistant(e) social(e) et du médecin scolaire. Celui-ci est désigné par la commune et agréé par le Ministère de la Santé.

Cette équipe réalise, tout au long de l'année scolaire, les examens médicaux régis par le règlement grand-ducal du 24/10/2011. Notons aussi l'établissement, selon une procédure spécifique, des plans d'accueil individualisé (PAI) destinés aux enfants à besoins spécifiques.

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 (RGD), et de les orienter, si besoin, vers une prise en charge adéquate. L'intégration des élèves à besoins spécifiques, notamment par l'élaboration des PAI (plan d'accueil individuel) est aussi une priorité.

Enfin, les professionnels participent à l'éducation et la promotion de la santé (EPS) qui vise à faire adopter aux enfants des comportements sains pour la santé et à contribuer à leur mieux-être.

2.1.3. Bilan d'activité pour l'année scolaire 2015 - 2016

Nombre d'élèves pris en charge : 29.907 (- 0,1%)

Nombre de classes concernées : 2.229 (+ 1%)

Nombre de CS (contrôles systématiques) effectués : 19.490 (-8,30%/ précédent)

Nombre d'examens médicaux de santé effectués : 18.939 (- 7,1 / précédent)

Nombre d'avis médicaux formulés : 10.210 (- 8,2%)

Nombre d'animations PS effectués dans le cadre de la MS : 336 (- 4,51%)

2.1.4. Constats et évolutions

La population des élèves inscrits sur les listes a légèrement reculé en 2015-2016 ce qui a entraîné une légère baisse des examens médicaux. Les interventions d'éducation et de promotion de la santé en faveur du bien-être des enfants (ateliers, animations et actions diverses) ont légèrement régressé (- 4,55%) au cours de l'année scolaire passée. Ce gain de temps a été consacré pour la plupart aux réunions de concertation avec les intervenants à l'école dans le cadre des plans d'accueil individualisés des enfants à besoin spécifique.

En ce qui concerne les problèmes de santé rencontrés chez les enfants, ceux-ci restent globalement les mêmes. La proportion des problèmes d'obésité parmi les enfants baisse encore à 3,9%. Par contre, la proportion d'enfants en excès pondéral reste préoccupante à 10,85%.

Les pathologies de l'appareil locomoteur, l'aversion aux vaccinations et les dermatoses continuent d'occuper les 3 premières places des problèmes de santé constatés dans le cadre des examens réalisés dans le cadre de la médecine scolaire.

2.2 Volet social

2.2.1. Mission :

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 34.730 enfants¹, 2.431 enfants, soit 7% des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-Sociale pendant l'année scolaire 2015/2016.

SMS-Social 2016/2016	
Anciens dossiers actifs au 15.09.2015	1.779
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2015/2016	521
Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2015/2016	2.431
dont dossiers clôturés en cours d'année	720

Le nombre des dossiers traités en cours d'année est resté constant.

2.2.3. Problèmes des enfants par catégorie (n=5.647)

Les problèmes les plus importants rencontrés lors de la prise en charge des enfants et de leurs familles sont regroupés dans le tableau suivant :

Problèmes des enfants par catégorie	%
Problèmes sociaux et socio-scolaire	38,14
Problèmes de santé psychique	24,74
Problèmes socio-familiaux	25,89
Problèmes de santé physique	8,5
Problème socio-culturels	2,73
Total	100.0%

Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires (38,14%) 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 (24,74%) 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.

2.2.4. Problèmes des ménages par catégorie (n=4.564)

Problèmes des ménages par catégorie	%
Problèmes de relations socio-familiales	30,7
Problèmes de comportement social/rôles sociaux	23,38
Problèmes socio-économiques	22,57
Problèmes de santé psychiques	15,32
Autres	8,08
Total	100

Parmi les problèmes de relations socio-familiales (30,7%) les plus fréquents se trouvent les situations de divorce, de séparation, et les conflits dans les relations sociales existantes.

Les problèmes de rôles sociaux (23,38%) 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 psychiques (15,32%) 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 âge

La Ligue organise sur l'ensemble du territoire national des consultations destinées à promouvoir la santé des nourrissons et jeunes enfants âgés de 0 à 4 ans, à vérifier leur développement harmonieux, à dépister les anomalies et handicaps éventuels et enfin à conseiller les parents sur tout ce qui concerne leur santé et leur développement en particulier psychomoteur et psychosocial.

Les équipes spécialement dédiées assurent depuis 2010 des consultations sur sites (CNJE), des visites dans les maternités (VM), des visites à domicile (VD) ainsi que des réunions info-santé.

L'activité globale des 24 sites a baissé. Au plan national 1.263 consultations sur site ont été comptabilisées, chiffre en diminution de 11.9%. 474 nouveaux enfants ont été examinés, nombre en baisse de près de 15%, alors que les anciens inscrits vus n'ont diminués que de 10% (789 enfants).

Toutefois, il faut ajouter à ce décompte les 552 consultations d'enfants effectuées à domicile, encore appelées visites à domiciles (VD). Au total c'est donc 1.815 consultations d'enfants qui ont été dispensées en 2016 pour une baisse de 9,1%. Les sites de Luxembourg ville et de Schifflange réalisent, à eux deux, 54% de l'ensemble des VD.

4. Activités diverses de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi pour la Ligue une cible de la prévention et de la promotion de

comportements plus favorables pour la santé.

Parmi ses activités de prévention et de dépistage, la Ligue propose :

- des consultations d'aide au sevrage pour les fumeurs,
- des consultations d'hygiène mentale (psychologue),
- des consultations diététiques,
- des interventions concertées en matière de tabagisme ou de nutrition, effectuées par des professionnels qualifiés, au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande,
- des actions de terrain à l'attention du grand public notamment contre le tabagisme ou pour la prévention ou le dépistage des maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO),
- la réalisation de spirométries de dépistage à la recherche de BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) principalement destinées aux fumeurs.

Pour ce qui est du sevrage tabagique la fréquentation en 2016 accuse à nouveau une baisse. Les consultations (49) diminuent de 25% surtout aux dépens des entretiens de suivi (-42%) ce qui signifie a priori un échec précoce de la tentative de sevrage. Les primo-consultations enregistrent une baisse limitée (-6%).

Enfin, les experts de la Ligue ont participé, à l'initiative des ministères de tutelle et en collaboration avec d'autres partenaires à différents réseaux et groupes de travail.

Ces échanges et discussions le fondement de l'élaboration des projets ou des programmes nationaux de santé publique.

5. Conclusions générales

Les consultations pour maladies respiratoires ont connu une progression soutenue liée essentiellement au fort flux migratoire.

L'activité du service médical scolaire reste, malgré une légère baisse, à un niveau élevé.

Pour ce qui est des consultations pour nourrissons et jeunes enfants la fréquentation est en baisse et des prestations novatrices sont à l'étude afin de leur donner un nouvel élan.

Enfin la Ligue poursuit ses multiples actions de prévention, de dépistage ou d'éducation pour la santé et s'investit dans de nouvelles prestations ou projet en gestation.

6. Planning familial

Missions

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

Tout au long de l'année 2016, le Planning Familial a célébré à l'occasion de diverses activités son cinquantième anniversaire. 200 personnes ont assisté à la première du film « Le parcours du cœur battant, 50 Joer Planning Familial », précieuse archive.

Le Planning 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.

Le 5 décembre 2016, une convention désignant le Planning Familial comme gestionnaire du Centre a été signée avec le Ministère de la Santé.

En juillet 2016, la Ville d'Esch et le Planning proposent un spectacle en espace public sur le thème de la prostitution en prenant pour perspective la position du client, « Pour elle le mot “pute”, pour lui le mot “client”... ». DRIVE-IN, où le client commande une femme et où il en prend livraison, a été réalisé par LA COMPAGNIE « LA CHOSE PUBLIQUE ».

A la demande du président de la Chambre des députés et dans le cadre du projet de loi traitant de la prostitution, le Planning a pris position et fait des recommandations.

Début décembre 2015, sous l'égide du Laboratoire National de Santé, le Planning débute sa 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. Principal partenaire du projet, c'est auprès du Planning que 90% des femmes participantes au projet ont été recrutées. Une conférence a eu lieu en novembre 2016 pour présenter les premiers résultats.

Le Planning Familial a reçu pour la 2^{ème} fois en 4 ans, le prix Anne Beffort pour son engagement dans la lutte contre les violences faites aux femmes réfugiées et pour la mise en place de mesure favorisant leur intégration à travers son programme de cafés-santé, espace de rencontre et d'échanges sur les relations affectives, la santé reproductive et sexuelle. Fin décembre 2016, le Planning apprenait que son projet d'extension de ce programme pour les femmes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale incluant les hommes et adolescents avait été accepté dans le cadre du Fonds européen Asile, Migration et Intégration.

1. Activités

En 2016, les 3 centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck ont répondu à 32.896 demandes/contacts, soit un niveau comparable à 2014 et 2015.

- Luxembourg : 19.238
- Esch/Alzette : 7.847
- Ettelbrück : 4.836

Les médecins, psychologues, assistante sociale, conseillères pré/post-IVG et autour de la grossesse ont accueilli 3.381 client(e)s et presté 12.640 consultations, soit une diminution de 5 % tous centres et toutes activités confondus. Le nombre de personnes formées et informées en éducation et santé sexuelle et affective, 4.968, a connu une croissance de 13%.

1.1. Au plan médical

Le service médical a presté 8.687 consultations pour 2.567 client(e)s de tous âges, de diverses origines géographiques, ethniques et sociales, etc., représentant 68,7% des consultations et 67,5 % des contacts.

Les consultations, tous centres confondus, ont baissé de 2%. Le nombre des contacts a continué d'augmenter à 22.210, soit une croissance de 3%.

Luxembourg : 5.520 consultations > -5 %

Esch-sur-Alzette : 1.983 consultations > + 8 %

Ettelbrück : 1.184 consultations > - 5 %

Les principaux motifs de consultation restent au fil du temps de l'ordre de la prévention. Ils représentent 61,5%

- dépistage (incluant frottis) – forte augmentation du dépistage des IST,
- contraception,

- informations.

Les demandes d'IVG confirmées, 637, affichent une baisse de 11% par rapport à 2015 (718). Après changements d'avis, fausses-couches, grossesses extra-utérines ou grossesses arrêtées, ou recours à l'IVG impossible (trop tard), 589 IVG ont finalement été pratiquées. La part des IVG faites au centre de Luxembourg est de 82% (477). La part des IVG pratiquées à l'étranger n'a pas cessé de diminuer depuis que le Planning a commencé cette activité. Cette part est de 2%.

La part des femmes de plus de 25 ans demandant une IVG a atteint 64%.

1.2. Au plan de la formation et information sexuelle et affective

L'éducation sexuelle et affective (ESA) représente 15% des activités du Planning Familial en termes de contacts.

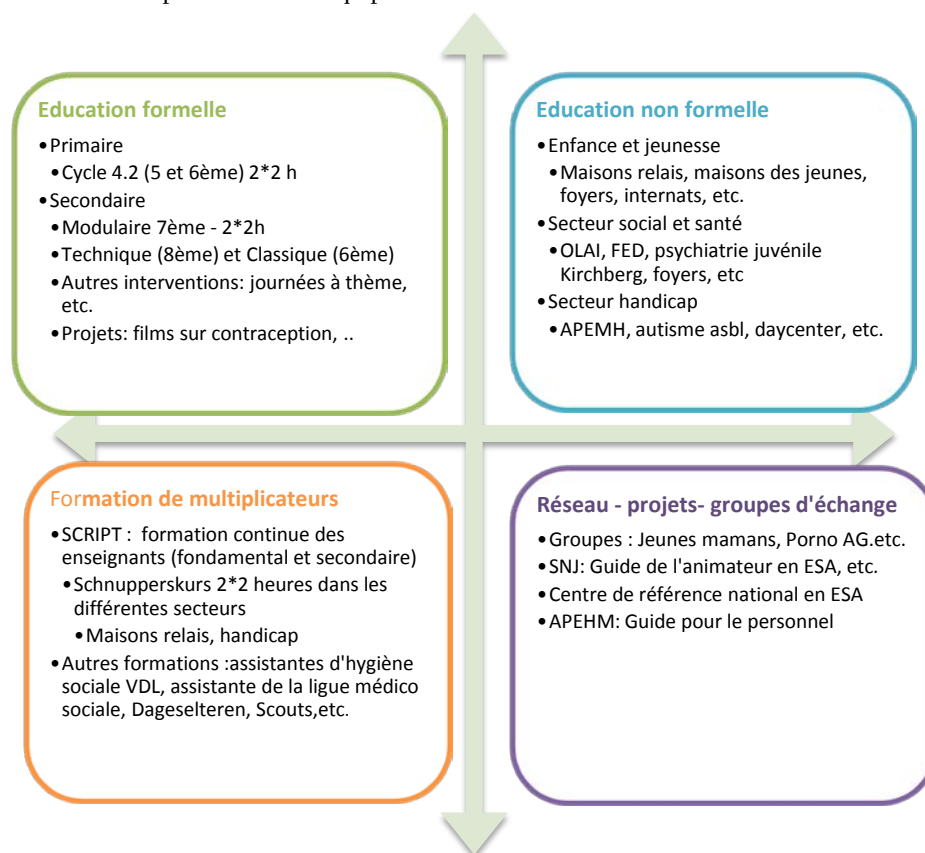
Elle s'adresse à un public-cible très large dans un cadre diversifié. L'équipe ESA est intervenue auprès de 3.882 personnes, chiffre en progression de 13 %. S'ajoutent l'activité d'informations en ESA assurée par les accueillantes (652), ainsi que l'activité d'information faite par d'autres collaborateurs à l'occasion de conférences et séminaires en 2016 (390). S'y ajoutent 44 femmes demandeuses ou bénéficiaires de protection internationale informées à l'occasion de cafés-santé.

En tout 4.924 personnes ont été vues.

ESA	%	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Secondaires	76%	122	100	77	82	87	89	71
Primaires	24%	39	35	35	51	29	32	28
Classes	100,0%	161	135	112	133	116	121	99
Elèves (1)	71%	2.740	2.337	1.804	2.066	1.822	1.940	1.593
Formation de formateurs	10%	385	442	332	290	367	278	361
Autres institutions	20%	757	680	727	455	693	938	582
Autres (2)	29%	1.142	1.122	1.059	745	1.060	1.216	943
Total participants (1)+(2)	100,0%	3.882	3.459	2.863	2.811	2.882	3.156	2.536

*les pourcentages ont été arrondis

Voici en résumé le champ d'action de l'équipe ESA :



1.2.1. Contexte scolaire/ éducation formelle

Le contexte scolaire, primaire et secondaire, est le pilier numéro un de l'activité d'information ; les interventions dans le contexte scolaire, 2.740 participant(e)s (en hausse de 17 %), comptent pour 71% des actions en 2016.

Précisions concernant le contexte scolaire : L'équipe évolue dans un concept de qualité des interventions. L'équipe ESA a opté pour une formule de 2 fois 2 heures pour toute classe de primaire et de modulaire et de 3 heures pour les autres classes de l'enseignement secondaire.

A la suite d'une prise de contact avec le service, des fiches explicatives sont envoyées à l'enseignant(e) reprenant le contenu de l'intervention ainsi que son déroulement pratique. Pour le cycle fondamental, l'enseignant(e) est invité à passer dans les locaux afin de clarifier le contenu de la séance et de lui permettre de prendre connaissance des supports utilisés, etc.. L'enseignant(e) est encouragé à traiter le thème de la puberté en classe avant le passage du service.

Les interventions se font toujours sans la présence de l'enseignant(e), que ce soit dans les classes du fondamental ou dans celles du secondaire.

1.2.2. Formations de multiplicateurs/trices en ESA

Les formations de formateurs et réunions de concertation, avec 385 personnes ont représenté 10% 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 auprès des maisons relais, foyers d'accueil, etc. Année après année, l'équipe ESA forme le personnel des foyers et maisons relais de la Ville de Luxembourg. Elle propose des formations

continues pour les enseignant-e-s du fondamental et du secondaire dans le cadre du programme SCRIPT (18 personnes inscrites en 2016). Via la réalisation d'un guide à l'intention du personnel, la collaboration très étroite et de longue date avec l'APEMH s'est encore développée en 2016. L'équipe ESA a continué la supervision pour les équipes médicales de la médecine scolaire de la Ville de Luxembourg qui après une première formation sont devenues des multiplicatrices.

Les « Schnupperkurs » sont un cours d'introduction à l'éducation sexuelle et affective de 4 heures ayant lieu dans l'institution même.

Quelques thèmes régulièrement abordés :

- concepts d'éducation sexuelle
- développement de la sexualité infantine
- comment se sentir plus à l'aise face à ce thème en tant qu'éducateur/trice ?
- comment inclure les parents ?
- comment intégrer les différences culturelles des familles ?
- comment réagir face à l'utilisation abusive des nouveaux médias ?
- s'il y a transgression de limites, comment réagir ? Comment prévenir des abus éventuels ?

1.2.3. Education non formelle

Dans le contexte de l'éducation non formelle, 757 jeunes et adultes de secteurs très variés ont été informés (foyers et maisons de jeunes, maisons relais, groupes de femmes, personnes à besoins spéciaux, etc.). Ce secteur représente 19% de l'activité ESA.

Le service collabore depuis des années avec la maison de jeunes de Dudelange qui s'est récemment étendue à Rumelange.

1.2.4. Programme national de promotion de la santé affective et sexuelle

Au cours du 1er semestre, ensemble avec la direction, l'équipe ESA a été fortement impliquée dans l'élaboration du concept et du schéma de gouvernance pour le Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle.

1.3. Au plan psycho-social et de conseil

En fin d'année 2016, le Planning a restructuré son service psychologique et regroupé dans un même pôle « psycho-social et de conseil » les activités prestées.

Les clientes qui viennent consulter font face souvent à des situations multi-complexes. Les psychologues se concentrent sur la thérapie et le conseil.

L'assistante sociale vient 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 814 client(e)s à l'occasion de 3.326 consultations, soit une diminution de 12 % de l'activité.

A la différence des activités médicales, les activités psychologiques concernent indifféremment les personnes de sexe féminin et masculin. Le public féminin reste le plus nombreux.

Les consultations psychologiques peuvent être effectuées individuellement, en couple ou encore en famille selon le désir et ressenti de la personne qui souffre d'un symptôme.

Les problèmes relationnels constituent la raison majeure de consultation psychologique, suivis par les problèmes de dépression et les problèmes sexuels (violences et troubles ainsi que transsexualité/genre). 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 en 2016 s'est élevé à 910 (2,8% de l'activité). 627 consultations ont été prestées, soit 5% du total des consultations du Planning Familial.

Sur ces 627 consultations, 277 consistaient en un entretien pré-IVG sur 637 demandes d'IVG confirmées (43%).

L'activité de ce pôle n'est pas concentrée sur l'entretien préalable. En effet, une grossesse non planifiée mais finalement gardée peut avoir des impacts sur la relation de couple, en raison des bouleversements qu'elle peut engendrer. Une grossesse poursuivie mais non désirée en raison de pressions diverses est déstabilisante. Il est par conséquent très important de pouvoir continuer à proposer ce type de conseil.

2. Statistiques

Les principales statistiques reproduisant l'évolution des diverses activités sont présentées ci-après :

ACTIVITES MEDICALES												
Nombre de contacts	2004		2008 (2)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Luxembourg	6 732		7 334	8 456	9 201	9 636	8 671	12 010	12 157	11 435	11 970	5%
Esch	4 711		5 535	6 089	5 992	6 511	5 121	5 294	6 166	6 244	6 488	4%
Ettelbrück	2 810		2 628	2 876	2 895	3 129	3 448	3 426	3 742	3 971	3 752	-6%
Total	14 253		15 497	17 421	18 088	19 276	17 240	20 730	22 065	21 650	22 210	3%
Nombre de consultations			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Luxembourg	4 465		3 751	5 324	5 820	5 934	5 525	4 933	5 818	5 806	5 520	-5%
Esch	1 444		1 662	1 754	1 736	1 943	1 846	1 968	1 906	1 833	1 983	8%
Ettelbrück	1 059		984	1 083	1 088	1 166	1 128	1 120	1 184	1 240	1 184	-5%
Total	6 968		6 397	8 161	8 644	9 043	8 499	8 021	8 908	8 879	8 687	-2%
Nombre de clients			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Luxembourg	1 461		1 369	1 444	1 405	1 457	1 226	1 304	1 668	1 449	1 338	-8%
Esch	404		615	608	737	867	820	792	658	692	604	-13%
Ettelbrück	544		544	684	668	691	710	670	707	689	625	-9%
Total	2 409		2 528	2 736	2 810	3 015	2 756	2 766	3 033	2 830	2 567	-9%
ACTIVITÉ IVG												
Planning Familial	0		0	245	385	463	555	389	527	552	477	-14%
Luxembourg autres							3	171	112	82	94	15%
Etranger 4)	176		148	145	63	58	52	59	26	17	9	-47%
Total	176		148	390	448	521	610	619	665	651	580	-11%
Contacts									1 461	1 303	910	-30%
Entretien pré-IVG 3) post et autour de la GND								358	1 056	628	627	0%
ACTIVITES PSYCHOLOGIQUES												
Nombre de contacts	2004		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Luxembourg	1 199		1 500	1 412	1 622	1 572	1 171	1 573	1 824	2 098	2 365	13%
Esch	1 300		1 898	1 703	1 736	1 542	1 559	1 789	1 763	1 525	1 359	-11%
Ettelbrück	960		1 204	1 293	1 205	1 298	1 049	1 483	1 798	1 434	1 084	-24%
Total	3 459		4 602	4 408	4 563	4 412	3 779	4 845	5 385	5 057	4 808	-5%
Nombre de consultations			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Luxembourg	1 056		1 124	1 118	1 209	1 159	1 198	1 278	1 515	1 500	1 581	5%
Esch	1 004		1 120	1 088	1 130	1 124	1 286	1 338	1 251	1 154	965	-16%
Ettelbrück	811		897	1 016	1 014	1 109	1 010	1 226	1 446	1 108	780	-30%
Total	2 871		3 141	3 222	3 353	3 392	3 494	3 842	4 212	3 762	3 326	-12%
Nombre de clients			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Luxembourg	221		251	213	283	266	268	276	287	321	353	10%
Esch	225		216	229	229	237	278	276	262	242	221	-9%
Ettelbrück	153		203	234	231	224	196	211	268	279	240	-14%
Total	599		670	676	743	727	742	763	817	842	814	-3%
INFORMATION - EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE (1)												
Nombre de contacts			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Personnes formées ou informées	2 438		3 467	3 510	2 536	2 489	2 882	2 811	2 863	3 459	3 882	12%
Cafés Santé											44	
Conférences- groupes (1)	776		334	723	638	419	511	401	244	185	390	111%
ESA accueillantes								45	814	758	652	-14%
Total	2 438		3 467	4 233	3 174	2 908	3 393	3 257	3 921	4 402	4 968	13%
TOTAL PLANNING FAMILIAL												
Nombre de contacts			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
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	20 213	5%
Esch	6 011		7 433	7 792	7 728	8 053	6 680	7 083	7 929	7 769	7 847	1%
Ettelbrück	3 770		3 832	4 169	4 100	4 427	4 497	4 909	5 540	5 405	4 836	-11%
Total	20 150		23 566	26 062	25 825	26 596	24 412	29 190	32 832	32 412	32 896	1%
Nombre de consultations			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
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	7 934	7 728	-3%
Esch	2 448		2 782	2 842	2 866	3 067	3 132	3 306	3 157	2 987	2 948	-1%
Ettelbrück	1 870		1 881	2 099	2 102	2 275	2 138	2 346	2 630	2 348	1 964	-16%
Total	9 839		9 538	11 383	11 997	12 435	11 993	12 221	14 176	13 269	12 640	-5%
Nombre de clients			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	

7. Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité – Letzebuerg a.s.b.l.

Missions

- Information

L'ADMD-L diffuse l'information sur la loi sur l'Euthanasie et l'assistance au suicide au grand public par l'organisation de conférences, de tables rondes, de discussions controversées. Elle désire mettre à disposition des citoyens un site internet communicatif avec la possibilité de newsletters, de groupes de discussion etc. et elle désire être présente dans les réseaux sociaux. L'ADMD-L demande de pouvoir participer avec un personnel compétent et bien formé aux formations des médecins et du personnel paramédical, que ce soit dans la formation de base ou dans la formation continue organisée au niveau national.

- Conseil

L'ADMD-L veut offrir un service aux citoyens afin de les aider et les conseiller dans leur choix éventuel, les personnes en fin de vie aussi bien que leurs proches et amis. Ce service devra être effectué par du personnel compétent et bien formé dans toutes les questions concernant la fin de vie. Il doit être mobile, c. à d. son personnel doit pouvoir se déplacer dans les familles, au chevet des personnes en fin de vie et les aider et conseiller dans leurs choix.

- Accompagnement

La mort choisie, que ce soit dans le cadre des soins palliatifs, que ce soit par Euthanasie ou par suicide assisté interpelle chacun de nous au plus profond de son être.

Une demande d'Euthanasie ou une demande d'assistance au suicide peut être pour les uns une liberté fondamentale, tandis que d'autres considèrent cet acte comme répugnant, contraire aux valeurs fondamentales de l'être humain.

La dignité humaine pourra être vue par les uns comme liée intimement à l'intégrité physique et psychique, par les autres comme inhérente à la vie humaine, ne se perdant pas avec la déchéance physique ou mentale.

Le droit à l'Euthanasie ou à l'assistance au suicide est accepté par les uns au nom de la raison et du libre arbitre, et refusé par les autres parce qu'incompatible avec la vision d'un humanisme transcendant.

Cette dichotomie des valeurs, rarement explicitement discutée en famille, avec les proches et amis, se manifeste lors de la décision d'une personne en fin de vie de mourir par Euthanasie ou par un suicide assisté.

Et qu'en est-il des médecins, eux qui pratiquent ce geste ultime et grave de mettre fin à une vie humaine? Pour eux aussi, c'est un cheminement plein de doutes, dans le dialogue avec le patient et avec ses proches.

L'ADMD-L propose d'offrir un service d'accompagnement pour ce chemin de deuil particulier aux personnes, familles, proches et professionnel(le)s concernées.

Il y a d'un côté l'accompagnement de la personne concernée, d'autre part l'accompagnement de la famille et des proches et, éventuellement l'accompagnement des professionnels (le)s. Cet accompagnement se fera à la demande avant, pendant et après le geste final.

Une mort acceptée par l'entourage avant le geste final allège le deuil et le chagrin et évite une culpabilité éventuelle.

L'acceptation de la décision d'Euthanasie ou d'assistance au suicide permet d'accompagner malgré des valeurs personnelles divergentes. Refuser la décision et se retirer risque de provoquer des déchirements familiaux graves de longue durée.

1. Rapport d'activités 2016

Le service téléphonique et d'écoute est assuré tout au long de l'année avec une moyenne de 12 à 15 appels téléphoniques par mois.

Un comité de rédaction au sein de l'Admd-L pour préparer les courriers, formulaires et autres documents de l'association est également assuré.

Envoi d'information et d'analyse à la presse, aux médecins et au grand public.

Assistance et consultation au bureau aux membres, avec une moyenne de 4 personnes par mois.

Assistance et consultation à domicile aux membres, avec une moyenne de 2 à 3 personnes par mois.

Assistance dans la rédaction du testament de fin de vie.

2. Activités 2016

- entretien au mois de février 2016 au Ministère de la Famille,
- participation au Colloque National des soins palliatifs organisé par Omega 90 au mois de février 2016,
- deuxième réunion d'entretien à l'Agence E-Santé le 21 avril 2016,
- participation à la l'Assemblée générale de l'Admd-Belgique en date du 30 avril 2016,
- organisation d'une assemblée générale du 28 mai 2016 à l'Hôtel de Ville à Esch-sur-Alzette,
- préparation et envoi de 895 invitations,
- élaboration et publication d'un bulletin (numéro 49),
- participation à la Conférence du Foyer de la Femme à Capellen en date du 4 juin 2016,
- participation à la présentation d'une enquête élaborée par 4 élèves-infirmières en date du 20 juin 2016 au LTPS,
- visite et entretien à l'Hôpital Kirchberg pour présenter l'a.s.b.l. en date du 12 juillet 2016,
- visite et entretien au Jousefshaus pour présenter l'a s.b.l. au mois de juillet 2016,
- interview donnée à Madame Céline BULDGEN d'un journal médical par notre président en date du 21 septembre 2016,
- présentation et séance informelle de l'Admd-L à Rambrouch, avec la participation de la Commission de la Famille en date du 12 octobre 2016,
- réunion à la COPAS en date du 26 octobre 2016,
- visite au CHL en date du 28 octobre 2016 et présentation de l'a.s.b.l.,
- assistance et accompagnement de 2 membres chez des médecins-neurologues (cabinets privés),
- visite et accompagnement membre au Centre palliatif à la Clinique d'Eich à la fin du mois d'octobre 2016,
- participation à la conférence sur l'euthanasie et soins palliatifs à Itzig en date du 15 novembre 2016,
- réunion informelle de l'a s.b.l. au Servior Rhum en date du 2 décembre 2016.

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, des services 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 consultations de soutien à l'emploi.

En 2016, les services de consultation ont compté 8.476 rendez-vous, soit une augmentation de 4,71 % par rapport à 2015. 423 personnes ont consulté pour la première fois en 2016, soit une diminution de 1,01% par rapport à 2015.

Les services s'adressent à des personnes adultes souffrant d'angoisses, de dépression, de psychoses, de troubles de la personnalité, de dépendances, de troubles post-traumatiques, ou qui rencontrent des problèmes relationnels, psycho-sociaux voire existentiels dans leur cadre de vie familiale, professionnelle ou dans leur solitude. Les services prennent aussi en charge des demandeurs de protection internationale.

Dans le cadre du service de consultation sont proposées des consultations de soutien à l'emploi : 120 personnes différentes ont été reçues en 2016, dont 42 élaborent un projet de retour au travail, 7 profitent d'une mesure d'insertion, 21 travaillent aux ATP, 26 ont trouvé un emploi seul, 14 ont choisi un bénévolat comme entraînement préalable, 3 ont un contrat sur le premier marché de travail et 7 n'ont effectué qu'une seule consultation.

En plus de différentes prises en charge, les services proposent des groupes thérapeutiques :

- le groupe affirmation de soi: 22 consultations d'admissions, 7 entretiens post-groupe, 17 participants au groupe, 17 séances de 2h, soit 34h d'animation,
- le Programme Pro-Famille, groupe psychoéducatif pour les proches de personnes souffrant de schizophrénie a terminé son premier cycle en mai 2016: 11 participants (9 familles), 9 séances de 4h, soit 36h d'animation. Le deuxième cycle a débuté en octobre 2016: 13 participants (9 familles), 4 séances de 4h soit 16h d'animation. En plus un deuxième groupe proposé pour les participants du premier cycle a débuté en juillet 2016: 9 participants (7 familles), 2 séances de 4h, soit 8h d'animation. Le groupe Pro-famille a totalisé 60 heures d'animation en 2016 et 9 personnes sont sur la liste d'attente pour un prochain cycle de psychoéducation pour la rentrée 2017,
- le groupe d'entraînement à la pleine conscience : 14 consultations d'admission, 23 participants, 24 séances de 2h30, 60 heures d'animation,
- le groupe de régularisation des émotions : 28 entretiens d'admissions (2x14), 8 participants au premier

groupe, 7 séances de 2h soit 14h d'animations. Le deuxième groupe commence en janvier 2017.

2. Les services de jour

L'objectif principal est la réhabilitation psychosociale. Les services visent l'autonomisation la plus complète des personnes. Les personnes accueillies souffrent principalement de schizophrénie et autres troubles psychotiques, de troubles de l'humeur, de troubles de personnalité, de trouble de l'adaptation et de troubles anxieux.

2.1. Statistiques des demandes d'admissions:

165 rendez-vous d'admission effectués par les coordinateurs au total, avec 117 personnes venues et 48 annulations ou absences.

Au total, 229 patients ont fréquentés les services de jour en 2016.

12 étudiants (éducateurs, infirmiers, stage d'observation, formation en entreprise) ont effectué un stage dans les services de jour.

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.

Ces services se divisent en plusieurs entités :

- l'hôpital de jour,
- le centre de jour,
- les groupes de socialisation,
- les ateliers artistiques,
- le pôle infirmier.

2.1. L'hôpital de jour (Centre de Santé Mentale) et le centre de jour (Centre Kompass) :

Ils proposent des programmes thérapeutiques chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30. L'hôpital de jour (CSM) a été fréquenté par 38 patients différents. Le centre de jour (CK) a été fréquenté par 89 patients différents.

2.2. Les groupes de socialisation :

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 10 patients par séance, pour un total de 27 inscrits.

2.3. Les ateliers artistiques :

Ils proposent aux patients des lieux d'expression et de créativité. Ils réunissent en moyenne 10 personnes par séance pour un total de 27 inscrits.

2.4. Le pôle infirmiers :

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.

Le pôle infirmier a réalisé 686 consultations pour 38 personnes différentes. La moyenne d'interventions ou de consultations par semaine s'élève à 10.

3. Le service logement (Centre Kompass et Centre de Santé Mentale)

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 2016 d'une capacité d'accueil de 112 places.

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.

57 personnes ont été suivies par l'équipe logement du CK pendant l'année 2016, 26 hommes et 31 femmes avec une moyenne d'âge de 43,5 ans. Le taux d'occupation moyen pour l'année s'élève à 87,54%.

62 patients ont été accueillis par l'équipe logement du CSM, 33 hommes et 29 femmes, avec une moyenne d'âge de 38 ans. Le taux d'occupation moyen pour l'année s'élève à 94%.

Les rendez-vous d'admission se sont faits sur les 2 sites de la Ligue jusqu'au 30 septembre 2016. Depuis, ils ont lieu 2 fois par semaine sur le site du CK. Les personnes demandeuses sont reçues par une équipe de responsables ou coordinateurs et un assistant social.

Statistiques des entretiens d'admissions :

Au total 181 rendez-vous d'admission, avec 123 personnes venues, 33 annulations et 25 absences.

Sur le plan diagnostique:

Au CK : 38% de personnes présentent un trouble psychotique, 10% un trouble de l'humeur, 10% un trouble anxieux, 5% un trouble de la personnalité, 12% un abus de substance et 25% un autre trouble mental.

Au CSM : 43,5% présentent un trouble psychotique, 27,4% un trouble de personnalité, 19,3% un trouble de l'humeur, 9,7% un trouble liés à des facteurs de stress, troubles somatoformes, troubles névrotiques.

En termes de comorbidité, on note 19,3% avec un trouble d'abus ou de dépendance à des substances et 4,8% présentaient un retard mental léger associé.

3.1. Au Centre Kompass:

Les logements sont de trois types :

Le Foyer de réhabilitation

Il s'agit d'un lieu thérapeutique où un programme adapté d'activités, une présence journalière du personnel et une continuité des soins 7j/7j sont prévus pour améliorer le développement des capacités nécessaires à chacun pour réintégrer le milieu social.

L'action thérapeutique menée par le personnel s'articule étroitement aux éléments de la vie sociale et relie l'usager aux exigences de la vie quotidienne. L'expérience communautaire vécue par l'usager permet une

confrontation progressive avec les expériences qui lui ont généralement posé des problèmes auparavant. Elle va favoriser l'acquisition de nouvelles compétences qui agiront comme un renfort face aux événements futurs.

Les logements communautaires et individuels

Un réseau d'habitations communautaires et individuelles est mis à la disposition des personnes qui ont besoin d'une aide ponctuelle. Le personnel d'encadrement se déplace vers ces lieux de vie et propose un soutien adapté aux problèmes rencontrés. Cette aide porte sur la consolidation des apprentissages nécessaires à l'amélioration de la qualité de vie.

Les interventions de l'équipe sont centrées sur les points les plus élémentaires de la vie courante tels que la relation avec l'alimentation, l'hygiène, les loisirs, les conventions de la société, les tâches administratives, l'environnement.

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.

L'équipe thérapeutique assure une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement pour ces trois types de suivis et durant l'année 2016, celle-ci fut contactée à 60 reprises.

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 2016, notons 97% de participations aux entretiens individuels, 54 % de participations à des petits déjeuners, 72 % de participations aux repas communautaires, 75% de participations aux activités de loisirs, 81% de participations à l'activité sport, 54% de participations à l'activité sur la santé et le bien-être et 69% de participations aux réunions communautaires.

Le projet individuel des résidents est évalué mensuellement par le psychologue coordinateur du service (296 évaluations), et trimestriellement voire semestriellement par le responsable avec renouvellement de la convention d'utilisation (124 rendez-vous).

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 CK assure les permanences du dimanche et du lundi après-midi.

Les permanences sont assurées par des professionnels issus des services de consultations, des services de jour et du service de logement.

En termes de statistiques :

4.1. Centre de Rencontre du CSM :

1.693 visites dont 96 personnes différentes,
une moyenne de 141 passages par mois, et de 10 personnes (9,67) par permanence,
39 nouveaux participants,
175 permanences sur l'année,
325 personnes inscrites au total.

4.2. Centre de rencontre du CK

735 visites pour 2 jours d'ouverture par semaine dont en moyenne 61,2 passages par mois,
une moyenne de 7 personnes (6,9) par permanence,
8 nouveaux participants,
105 permanences sur l'année,
156 personnes inscrites au total.

2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention

Missions

Les missions du Centre d'Information et de Prévention s'organisent autour de six axes :

- 1) l'information et l'orientation relatives aux maladies mentales, à la prévention du suicide et au stress au travail ;
- 2) la communication via les médias nationaux et les journées de prévention du suicide et les journées de promotion de la santé mentale ;
- 3) la formation pour les professionnels et le tout-venant ;
- 4) l'analyse et l'évaluation en matière épidémiologique des maladies mentales et des conduites suicidaires ;
- 5) le réseautage via les groupes de travail thématiques et à travers la supervision et l'intervision d'équipes, notamment pour les participants aux formations ;
- 6) le développement de stratégies nationales de prévention.

1. Activités réalisées en 2016

1.1. Information et sensibilisation

- soirée académique des 60 ans de la Ligue en date du 25 mars 2016,
- congrès A|NORMAL en date des 15 et 16 octobre 2016,
- ateliers et conférences de prévention du suicide dans divers lycées au Luxembourg,

- animation de séances « eat and learn » en promotion de la santé mentale auprès de la BCEE,
- intervention lors de la conférence « vigilance partagée » auprès des CFL le 24 mai 2016
- intervention lors de la Journée d'Action « Mir ënnerstëtzen Onofhängegkeet » au Centre Pénitentiaire du Luxembourg,
- intervention de postvention suicidaire dans une banque et dans un lycée à la suite d'un suicide d'un salarié,
- participation à la soirée d'information et à la table ronde d'Infoman sur la santé mentale chez les hommes,
- mise en place et mise à disposition de l'exposition itinérante A|Normal - La santé mentale tous concernés,
- stand d'information avec présentation de l'exposition A|Normal lors du *Hierschmoart* à Esch/Alzette, lors du Marché Hebdomadaire à Luxembourg-Ville et au Belval Plaza,
- mise en place et promotion d'une page Facebook pour la Ligue,
- (<https://www.facebook.com/LigueLuxembourgeoiseDHygienneMentale/>)
- actualisation de notre site internet www.prevention-suicide.lu
- coordination de l'organisation du Congrès A|Normal,
- animation d'une journée d'étude auprès de *Liewen Dobaussen*,
- présentation et organisation d'un film sur la schizophrénie à la KUFA en date du 23 septembre 2016,
- présence téléphonique, accompagnement et orientation de personnes en souffrance psychique et de leur entourage,
- conférence sur la prévention du stress chez les personnes âgées au Club Senior de Strassen.

1.2. Communication dans les médias

- envoi d'un communiqué de presse à l'occasion de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide,
- interview auprès de différentes chaînes de radio dans le cadre du Congrès A|Normal,
- conférence de presse à l'occasion du lancement des festivités des 60 ans de la LLHM,
- interviews auprès de différentes chaînes de radio à l'occasion du lancement des festivités des 60 ans de la LLHM,
- conférence de presse en présence du ministère de la Santé pour présentation de l'exposition itinérante A|Normal,
- conférence de presse pour la présentation du congrès A|Normal,
- communiqué de presse envoyé aux rédactions dans le cadre du congrès A|Normal,
- publication d'un article dans le journal « Angewandte Forschung » de RBS.

1.3. Formations continues

Le Centre d'Information et de Prévention a animé 35 formations de deux jours au cours de l'année 2016, soit un total de 70 jours de formation. Elles se composent de :

- 17 formations à l'intervention en cas de crise suicidaire (formation RUD),
- 13 formations sur la promotion de l'hygiène de vie pour professionnels de la santé et du soin,
- 3 formations sur le travail avec des patients dépressifs,
- 2 formations sur le travail avec des patients anxieux.

Par ailleurs, 2 séances de supervision de 3,5 heures pour les participants de la formation RUD ont été

organisées.

1.4. Coordination pour le Plan National de Prévention du Suicide (PNPSL)

- journées d'études PNPSL avec Intakkt et le GSP en date du 12 mars 2016,
- création et coordination d'un groupe de travail pour la rédaction d'un protocole « Annonce d'un décès inopiné – suicide probable » ainsi que d'un dépliant,
- création et coordination d'un groupe de travail « psychotraumatismes »,
- participation active (présentation d'une communication) au congrès du GEPS à Strasbourg du 7 au 9 janvier 2016,
- création et coordination d'un groupe de travail restreint sur la préparation d'une étude par autopsies psychologiques,
- création et animation d'un groupe de travail pour la création d'un système d'enregistrement des suicides et des tentatives de suicide,
- entrevue avec le ministère du travail (PNPSL),
- élaboration d'un protocole de postvention suicidaire à l'école (Groupe de travail postvention).

1.5. Réseautage

- animation du comité de pilotage des 60 ans de la Ligue,
- entrevue avec les « anonym Glécksspiller »,
- entrevue avec Patienteverriedung asbl,
- entrevue avec un responsable de l'INAP ainsi qu'un responsable du Ministère de la Fonction Publique,
- entrevues avec des représentantes de la Ligue HMC,
- entrevue avec la responsable de la Cellule de Recherche de RBS – Center fir Altersfroen,
- présence à la Journée Porte Ouverte de *Liewen dobaussen*,
- présence lors de la Soirée académique « 20 Joër AMA » avec l'exposition itinérante A|Normal,
- présence lors de la Journée de la COPAS en date du 13 juillet 2016,
- rencontre avec une experte en autopsies psychologiques, de l'université du Québec en Outaouais et du groupe McGill de prévention du suicide à Paris,
- présence lors de la présentation du rapport ORK en date du 21 novembre 2016,
- rencontre avec un psychologue chercheur à l'Equipe Mobile de Prévention Suicide et Autopsies Psychologiques au Mans (France),
- contact avec une psychiatre au service de médecine psychiatrique pénitentiaire,
- entrevue avec une psychologue du travail, service de santé au travail multisectoriel.

1.6. Accompagnement de la Stressberodung

Un total de 175 salariés a contacté le service de la Stressberodung en 2016.

Le service a presté 599 séances de consultation, lesquelles représentent en moyenne 3 séances par personne.

Les salariés qui ont eu recours à ce service étaient âgés de 20 à 62 ans (la moyenne d'âge se situe autour de 37 ans), et ont été majoritairement des femmes (59%).

Aucune corrélation entre l'âge, la cause de consultation et la durée de l'intervention n'a pu être décelée.

Les salariés concernés provenaient de secteurs d'activité divers, tels que :

- le secteur social,

- l'enseignement,
- le nettoyage et le gardiennage,
- le secteur financier,
- l'administration publique,
- l'industrie.

La plupart des personnes travaillaient dans le secteur financier (16%) puis dans le secteur social et de la santé (11%).

29% des bénéficiaires de la « Stressberodung » étaient en congé de maladie suite à la détection de stress chronique.

Les 3 principales plaintes recensées peuvent être catégorisées comme suit :

- le sentiment d'être brimé et/ou traité de manière injuste par leurs collègues, leurs clients ou leurs supérieurs hiérarchiques au travail (p. ex. manque de reconnaissance ou harcèlement) ;
- des désaccords interpersonnels, notamment sur la manière d'accomplir des tâches, qui ont abouti à des conflits ;
- des changements au niveau des valeurs de l'entreprise ; les nouvelles valeurs ne correspondaient plus à celles du salarié ; des pressions subies dues à un accroissement de la charge de travail.

1.7. Divers

- mise en place et participation au groupe de travail « festivités dans le cadre des 60 ans de la LLHM »,
- accompagnement de deux stagiaires en psychologie et d'un ATR et d'un apprenti,
- mise en place d'une plateforme d'enregistrement des inscriptions pour les formations et congrès nationaux,
- réponse à l'appel d'offre de financement « mateneen » dans le cadre de la mise à disposition de fonds pour un projet relatif à l'intégration de l'œuvre Grand-Duchesse Charlotte.

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. Réseau Psy compte parmi ses services: le Centre de consultation "Oppen Dir", le "Service logement supervisé" et le service parentalité "Centre KanEl" à Esch-sur-Alzette, le centre de jour "Villa Reebou" et le centre de rencontre "KasparHaus" à Esch-sur-Alzette, le centre de consultation "Réseau Psy Grevenmacher" et le centre de rencontre "Dillendapp" à Grevenmacher.

2. Les activités thérapeutiques en 2016

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 58 (42) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 172 (161) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.852 (1.876) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 389 (347) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 84 démarches dans le cadre du suivi social, 279 activités individuelles par un ou plusieurs intervenants (264 pour les démarches dans le cadre du suivi social et les activités individuelles par un ou plusieurs intervenants) et 14 (8) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services. 148 entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

Le centre de rencontre « Villa Dillendapp » a compté 405 fréquentations de plus ou moins 34 personnes différentes.

2.2. Le centre de consultations à Esch-sur-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 131 (160) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 493 (542) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.449 (4.293) consultations avec un intervenant ou consultations pluridisciplinaires, 826 (959) visites à domicile, à l'hôpital ou autre avec un ou plusieurs intervenants, 540 (712) démarches dans le cadre du suivi social et 66 (92) réunions de coordination, entre autre avec des professionnels d'autres services. 988 (1.273) 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 933 (972) entretiens téléphoniques, 476 (552) entretiens avec des patients qui se sont présentés à l'improviste à l'Accueil, 4.092 (3.256) interventions à l'Accueil liées à la gestion de finances, 4.143 (3.070) distributions de médicaments et 10 (5) interventions de crise.

2.4. Le service parentalité "Centre KanEl"

Le service parentalité destiné aux parents en souffrance psychique au Grand-Duché de Luxembourg a enregistré en 2016 584 (446) consultations souvent pluridisciplinaires autour de la parentalité. Parmi celles-ci, 59 ont été effectuées à l'extérieur de Réseau Psy (domiciles, centres hospitaliers, foyers, centres thérapeutiques,...). A côté de la réunion clinique et organisationnelle hebdomadaire, le service compte également 133 réunions de concertation autour de situations avec les professionnels du réseau. 91 entretiens téléphoniques avec les parents et surtout avec les professionnels ont été effectués. En tout, 78 situations ont fait l'objet d'une demande et/ou d'une prise en charge. Le Service parentalité a depuis sa reconnaissance une nouvelle appellation : "Centre KanEl", Service parentalité de Réseau Psy.

2.5. Logement Supervisé

Dans le cadre des suivis de logement supervisé ont été effectués 3.784 (3.782) visites à domicile et à l'hôpital, 18 (20) entretiens d'admission, 1.118 (1.820) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales...), 1.024 (802) démarches dans le cadre social, 71 (62) réunions, 2.156 (2.595) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Le personnel infirmier a effectué 579 (510) soins infirmiers, 511 (322) administrations médicamenteuses et 1.735 (1.250) préparations médicamenteuses. Le service Logement Supervisé a encadré en 2016 en tout 70 (74) personnes de manière régulière et 21 (17) personnes de manière irrégulière.

2.6. Villa Reebou

Au centre de jour « Villa Reebou » 117 (102) personnes ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 63 (74) activités et entretiens individuels et 63 (59) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6.249 (6.205) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 5.212 (5.135) présences, 748 (784) absences excusées et 289 (286) non-excuses.

Comme chaque année, les clients et le personnel de la Villa ont participé à la rencontre avec d'autres services psychiatriques aussi bien luxembourgeois qu'étrangers (Liewen Dobaussen Schieren, Van Gogh de Thionville, PSP de Homburg/Allemagne) lors d'un séjour commun de 5 jours au Misärshaff. Deux séjours à l'étranger (Leutenberg/Thüringen en Allemagne et vacances d'une semaine en Crète) ainsi que des excursions et journées sportives ont été organisés. Nouvelles activités en 2016: le Groupe Nordic Walking et le Groupe Natation.

2.7. KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 6.122 (5.995) fréquentations de plus ou moins 120 (105) personnes différentes. En 2016, il y a eu 33 personnes qui sont venues au centre de rencontre pour la 1ère fois.

L'équipe continue 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, Pâques ...

De nombreuses sorties ont été organisées à l'extérieur du centre: concerts, sorties en soirée, sorties culturelles et de loisir comme le cinéma, fréquentation de parcs d'attractions, journées sportives, karting, bowling et promenades. Le centre de rencontre a participé aux portes ouvertes de différents ateliers thérapeutiques et structures extrahospitalières.

Le centre de rencontre a organisé un séjour de 3 jours dans les Vosges, une randonnée d'un jour au Luxembourg et a participé à l'organisation de la rencontre internationale au « Misärshaff ».

Les clients du KasparHaus participent aussi aux vacances à l'étranger et aux fêtes organisées par les différents services.

3. Formations et Relations Publiques

Les différents membres des équipes ont participé comme chaque année à divers congrès, conférences et formations: "Prévention suicide - Formation à l'intervention en cas de de crise suicidaire; "Prévention Stress"; Séminaires de clinique transculturelle; Journée Infirmière Psychiatrique; Séminaire-pilote européen: "Conseiller en insertion professionnelle et santé mentale: approche pluridisciplinaire des concepts, méthodes et outils clés".

4. 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'utilisateur 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. Considérant la population suivie, 22 personnes ont été admises à partir d'un logement privé, 4 personnes d'un logement précaire et 41 admissions du CHNP.

L'encadrement psycho-social mis à disposition soutient l'utilisateur dans le processus de la réintégration sociale. La durée de séjour n'est pas limitée et peut varier individuellement selon les capacités de la personne concernée, avec une durée de séjour moyenne s'élevant actuellement à 60,43 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2016 à 98,49% (2015: 98,71%), avec un ratio hommes/femmes 53/47. Le service a enregistré 12 nouvelles admissions et 14 départs en 2016.

1.1.2. Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2016 par rapport à 2015 :

	2015	2016
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	6,9%	6,57%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives F10-F19	13,9%	15,79%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	54%	51,32%
Troubles de l'humeur F30-F39	8,3%	7,89%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	2,8%	1,32%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	11%	11,84%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	2,8%	3,94%

1.1.3. Formations, réunions

En 2016, le personnel du service logement a profité de 55 jours de formations. Chaque semaine le personnel se réunit pour la réunion du service. Enfin, régulièrement, il participe à des réunions avec d'autres institutions (ATP, CHDN,...).

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, activités d'entraînement des capacités cognitives, groupe de relaxation, etc),
- 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 2016 par rapport à 2015 :

	2015	2016
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2%	2%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	21%	19%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	11%	19%
Troubles de l'humeur	11%	18,5%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	23%	20,5%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	11%	10%
Troubles du développement psychologique	2%	1,5%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	2%	1,5%
Retard mental	6%	3%
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0%	1%

Autres	11%	4%
--------	-----	----

1.3.2. Nombre et provenance des usagers du CPS

Le "Centre psycho-social" (Centres de jour, de rencontre et de consultation) a proposé 12.010 aides médicales, sociales et thérapeutiques (+4% par rapport à 2015) à 446 personnes différentes en 2016 (+13%). En moyenne mensuelle, les patients ou clients sont à 55% des femmes et à 78% des patients qui ne bénéficient pas de l'offre Logement de Liewen Dobaussen. Les clients sont domiciliés majoritairement dans les cantons de Diekirch (23% au lieu de 29% en 2015), de Clervaux (22% au lieu de 23%), de Wiltz (13% au lieu de 10%) et de Mersch (8%).

Le "Centre de Consultation" a proposé 4.744 consultations ou activités (-2%) à 349 clients différents (+2%). 164 (+12%) personnes différentes ont visité le "Centre de Rencontre" d'Ettelbruck à 3.709 reprises au total (+9%). Cela correspond à 10 personnes en moyenne par jour ouvert. 42 personnes différentes (-5%) ont visité le centre de rencontre de Wiltz à 738 reprises au total (+71%). Cela correspond à 5 personnes en moyenne par jour ouvert. En tout, 187 personnes différentes (+13%) ont visité les centres de rencontre de Liewen Dobaussen à 4 447 reprises au total (+16%). Le "Centre de Jour" a proposé 7.266 aides socio-thérapeutiques (+8%) à 200 clients différents (+11%).

Enfin, le personnel du Centre psycho-social a enregistré 157 réunions, 84 journées de formation et 424 élaborations de rapports en 2016.

5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes Psychotiques - ATP a.s.b.l.

Missions

L'ATP a.s.b.l. encourage les personnes vivant avec une maladie psychique dans leur processus de réhabilitation psycho-sociale.

L'ATP a.s.b.l. leur permet l'accès à des emplois dans des environnements de travail propices au rétablissement.

Les professionnels de L'ATP a.s.b.l. s'engagent à ouvrir le champ des possibilités de travail pour ces personnes.

ATP a.s.b.l. conventionnée pour 185 personnes gère les ateliers suivants :

- *Eilenger Konschtwierk (EK) à Ehlang-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 décembre 2016, l'ATP a.s.b.l. encadrait 185 personnes réparties dans ses ateliers de la manière suivante :

Eilenger Konschtwierk (EK) à Ehlang-sur-Mess	38
Haff Ditgesbaach (HD) à Ettelbruck	51
Schierener Atelier (SA) à Schieren	40

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 a.s.b.l. sont vendus dans la Buttek sur le site même du Haff Ditgesbaach.

1.3. Le « Schiereener 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 qui s'est réunie 9 fois en 2016. Sur cette période 76 personnes ont fait une demande d'admission pour les ateliers de l'ATP a.s.b.l.

En décembre 2016, 66 personnes admises attendaient qu'une place se libère pour intégrer les ateliers de l'ATP a.s.b.l.

3. Contrats de travail en atelier protégé

50% des effectifs prévus par l'agrément sont occupées en contrat de travail à durée indéterminée dans le cadre de l'atelier protégé (personnes ayant le statut de salarié handicapé).

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 encadrée au sein des ateliers et des bilans réguliers sont établis, en collaboration avec la personne concernée et le personnel d'encadrement.

6. Mathëllef a.s.b.l. – Mutferter Haff

Missions

L'atelier thérapeutique Mutferter Haff, Mathëllef a.s.b.l. propose aux personnes souffrant de maladies psychiatriques 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 une prise en charge thérapeutique, ainsi qu'en tant que atelier protégé, des places de travail protégées dans le cadre de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées en vue d'un encadrement réhabilitatif.

- *L'atelier thérapeutique :*

Le Mutferter Haff est une structure à seuil bas (niedrigschwellig), d'accès facile et avec des horaires de travail flexibles et il offre 25 places de travail thérapeutique dans le cadre de mesures de réhabilitation psychiatrique. 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.

- *L'atelier protégé :*

Le Mutferter Haff offre 25 places de travail protégées à des personnes ayant obtenues le statut de salarié handicapé ainsi qu'une orientation sur le marché protégé du travail.

1. Admissions et résiliations

Au 31 décembre 2016, 47 personnes étaient inscrites au Mutferter Haff ; 17 femmes et 30 hommes. La durée moyenne hebdomadaire de travail variait entre 10 et 40 heures. En moyenne, un collaborateur masculin travaillait 28h30m par semaine, une collaboratrice féminine travaillait 25h30m par semaine. La moyenne d'âge des collaborateurs masculins était de 34 ans et celle des collaborateurs féminins était de 39 ans.

Au cours de 2016, 15 personnes ont été admises au Mutferter Haff et 20 collaborateurs l'ont quitté.

2. Stages et jobs étudiants

Pendant 2016 le Mutferter Haff a accueilli pendant les vacances 4 étudiants, qui lui étaient affectés par différentes communes avoisinantes.

Au cours de l'année, deux étudiantes en psychologie ont effectué un stage de 6 semaines au Haff.

Dans le cadre de la collaboration avec le Service National de la Jeunesse, 4 jeunes ont effectué un volontariat au Haff.

8 personnes ont pu profiter de stages «découverte» ou de stages spécifiques non rémunérés dans le cadre de leurs études.

3. Demandes en cours

En 2016, 27 personnes se sont présentées au Mutferter Haff, dont 9 personnes n'ont pas encore complété leur dossier.

17 candidats sont inscrits sur une liste d'attente pour le Mutferter Haff.

9 personnes ont annulé leur demande ou la demande a été refusé pour cause d'incompatibilité du diagnostique.

4. Le département « Ecuries »

Au 1er janvier 2016, 26 chevaux de 21 propriétaires de chevaux profitaient des services du Mutferter Haff.

Au 31 décembre 2016, le Mutferter Haff avait sous-loué 26 boxes à 19 propriétaires de chevaux.

Au cours de l'année 2016, 6 propriétaires avec leurs 7 chevaux ont quitté le Mutferter Haff, tandis que 12 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 offre un programme de 4 activités différentes autour du cheval, pour enfants (voltige et baptême), pour adultes et personnes âgées et/ou démentes. Des tours en calèche dans les alentours du Haff complètent l'offre du Mutferter Haff. Les collaborateurs malades participent toujours au déroulement des activités.

Ainsi, l'équipe des « écuries » a organisé de novembre à décembre 2016 une **formation** « Longierabzeichen » et « Basispass » en équitation. Ce stage était une première, car, suivant le principe de « **l'inclusion** », les collaborateurs malades du Haff y participaient ensemble avec des cavaliers externes au Haff. La remise des diplômes aux participants a eu lieu le 17 décembre 2016.

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 37 clients par jour, contre 19 en 2015.

La cantine pour les collaborateurs malades et pour le personnel encadrant était ouverte à midi de lundi à vendredi. Pendant les jours d'ouverture en soirée (Lu, Me, Ve) et pendant les WE, en moyenne 9 à 10 collaborateurs malades 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).

C'est aussi en cette année que le réfectoire du Mutferter Haff a été réaménagé grâce à un subside du Ministère de la Santé afin de répondre aux exigences hygiéniques en vigueur.

6. Location de salles de réunion

Deux salles de conférence et de réunion 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 le service 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 2016, les salles de réunions ont été louées pendant 10 journées.

7. Le département « Accueil-Réception »

Dans ce département 4 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

- Le 23 avril 2016, Mathëllef asbl a participé à la manifestation « **Télévie** » organisée par la commune de Contern.
- Dans la période de mai-juin 2016, Mathëllef asbl a participé à un cycle de conférences organisé ensemble avec le « RBS – Zentrum fir Altersfroen » : « **Ver-rückte Zeiten für die Altenhilfe** »
- **Schumannade 2016**: Deux concerts ont été organisés : un workshop (19 mai) et un concert de musique Jazz – World et un récital de piano avaient été organisés par Mathëllef asbl.
- « **Eine Dosis Poesie** », une lecture musicale avec des textes d'écrivains malades psychiques, a été organisée ensemble avec l'association nouvellement créée « PSYCH-ART.
- **Porte Ouverte 2016**: Le 5 juin 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 supporteurs de Mathëllef a.s.b.l.
- Différentes soirées ont été organisées dans la Brasserie Beim Pier :
 - une soirée « théâtre de rue » avec le groupe « TASPASLTRAC »
 - deux concerts "Country" en date du 15 juillet et 22 juillet 2016
 - un concert de musique russe en date du 5 août 2016
 - un « concert au crépuscule » en date du 13 août 2016 (André Mergenthaler)
- **Wanterfest** : La fête d'hiver, organisée le 9 décembre 2016 au Mutferter Haff accueillait plus que 400 visiteurs et clôturait l'année 2016.
- Deux fêtes internes pour les collaborateurs malades, les propriétaires du Haff et le conseil d'administration, un **barbecue** en date du 29 juillet 2016, ainsi qu'une **fête de fin d'année** en date du 21 décembre ont été organisées en 2016.

7. Caritas – Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbuer »

Missions

L'atelier-buanderie EHLERANGE, agréé par le Ministère de la Santé en tant qu'atelier thérapeutique fait partie du Département Travail et Occupation de Caritas Accueil et Solidarité a.s.b.l. Il offre la possibilité d'une occupation professionnelle à des personnes présentant des problèmes médico-psycho-sociaux

1. Objectifs

L'objectif principal de l'ATE est d'amener les participants à une meilleure compétence au niveau de leurs capacités physiques et psychiques pour leur permettre de maintenir une stabilité dans un processus de travail adapté à leurs capacités.

Selon leurs capacités et leur situation médico-psycho-sociale, les participants travaillent dans des régimes de 4, 6 ou 8 heures/jour. A côté des activités de production 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.

2016 était une année marquée par des moments de restructuration tant au niveau organisationnel que conceptuel du travail dans l'atelier. Les buts poursuivis sont d'un côté la diversification des activités de production ayant comme objectif une adaptation au rythme de travail des participants à partir du 3^{ème} trimestre, d'un autre côté une préparation à l'augmentation de postes d'occupation pour des personnes très marginalisées et éloignées des mesures d'emploi classiques. Des réunions d'équipe multidisciplinaire, des formations ainsi que des séances de supervision soutiennent l'implémentation du nouveau mode de fonctionnement. L'introduction de l'outil informatique Vivendi contribue également à faciliter la documentation et le suivi des projets des participants par l'équipe multidisciplinaire.

2. 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.

3. Origine, âge et nationalité des participants

En 2016, l'ATE a accueilli 44 (en 2015: 54) participants, dont 33 femmes et 11 hommes. Les personnes y étaient orientées par différents services :

- 39 (50) ont été orientées par des représentants SRAS (statut ATI)
- 3 (4) par le Foyer Ulysse
- 2 par d'autres services (JDH et CNDS)

Classes d'âge	
< 25	4 (4)
25-29	2 (3)
30-39	15 (16)
40-49	15 (23)
50-59	8(8)
>60	0 (0)

Nationalités	
luxembourgeoise	17 (24)
portugaise	18 (18)
française	2 (1)
allemand	1 (0)
non EU	5 (9)

4. Les problèmes de santé et sociaux des participants

Tous les 44 participants connaissent des problèmes de santé :

Problèmes d'articulations: 12; problèmes de dos: 11; problèmes d'obésité/d'anorexie: 8; diabète: 1; problèmes cardiaques: 5; problèmes artériels: 1; problèmes respiratoires: 5; problèmes neurologiques: 2; allergie : 3 ; HIV + : 1; acné :1; problèmes gynécologiques : 6; problèmes rénaux : 1 ; problèmes urologiques : 2 ; problèmes dentaires : 5 ; problèmes de digestion : 2 ; thyroïde : 2.

Sur un total de 44 participants, 27 ont un diagnostic d'ordre psychiatrique : 12 dépressions, 2 psychoses, 1 trouble de la personnalité, 5 troubles du comportement, 2 présentaient un « double diagnostic » psychose associé à un abus d'alcool, 5 présentent des problèmes d'addictions : 1 drogues dures, 3 alcool et 1 abus médicament associé à un abus d'alcool. Sur les 27 personnes, 14 sont en traitement médicamenteux et sont suivies par des psychologues et/ou des médecins psychiatres, 4 personnes sont suivies par leur médecin de famille.

À 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.

Des 44 personnes, 4 sont propriétaires de leur logement, 19 ont un logement privé, 3 ont un logement « Wunnengshëllëf », 5 ont un logement du « Fonds du logement », 4 sont hébergées au Centre Ulysse, 1 a un logement encadré du « CNDS », 2 ont un logement chez « Ënnerdach », 1 a un logement encadré de « Abrisud », 2 ont un logement du service Logement de l'a.s.b.l., 1 a un logement « Niche de la JDH », 1 a un logement de la Ville d'Esch-sur-Alzette, 1 a un logement du Foyer Sud.

5. Demandes d'admission

Les candidats, orientés par les différents services sociaux, prennent un 1^{er} rendez-vous et formulent une motivation pour le travail. Le fonctionnement de l'atelier est expliqué et une visite de l'atelier est proposée. Un 2^e entretien est fixé avec l'Assistante Sociale pendant lequel, après anamnèse, les éléments de base pour un projet sont établis ensemble. S'en suit un jour de travail « test » et après évaluation commune le client et l'ATE se déclarent prêts pour une prise en charge. Le participant entame son travail à l'ATE sur base d'un contrat signé (ATI, SVO, bénévolat).

En 2016, 43 personnes ont fait une demande d'admission. 20 sur 43 ont été engagées en 2016. 2 restent en procédure d'engagement pour 2017.

Raisons des non-engagements (n=23) : réorientation : 12; abandon du candidat : 9; 2 en attente.

6. L'encadrement socio-thérapeutique

L'équipe éducative introduit les participants de façon individualisée dans les différentes activités de l'atelier. A travers la phase d'évaluation appelée « Assessment », les participants acquièrent des compétences professionnelles de base. En même temps, cela leur permet de se familiariser avec les règles de l'atelier et de s'intégrer dans le groupe. Les observations recueillies par l'équipe ainsi que l'auto-évaluation faite par le participant même constituent la base du projet individuel à réaliser dans l'atelier.

L'équipe multidisciplinaire (psychologue, assistants sociaux, éducateurs instructeurs, éducateur diplômé) se réunit de manière formelle une fois par semaine afin de faire le bilan sur les différentes situations des participants, d'organiser les activités de l'atelier et de réajuster le cas échéant les mesures socio-éducatives en collaboration directe avec les assistants sociaux qui gèrent les projets individuels des participants.

Pour renforcer l'inclusion sociale des participants, des activités socio-thérapeutiques, externes et internes sont organisées. Ces activités sont encadrées par le personnel éducatif et social. La participation annuelle au « REPIS » permet également de faire participer un grand nombre des usagers.

Enfin, grâce à l'appel à projets « Addictions » de l'*Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte*, l'atelier « CREAMISU » a été lancé qui connaît un grand succès auprès des personnes très marginalisées pour les motiver à travers des activités artistiques (dessin, musique etc.).

7. Durée de participation et sorties

Durée de participation		>1 an	7-12 mois	4-6 mois	2-3 mois	0-1 mois
n=44		24	10	5	2	3
Sorties	1er marché du travail	Projet familial	Réorientation vers autre affectation temporaire	Réorientation vers autre mesure	Pas de projet commun	Priorité santé
n=18	4	2	3	2	3	4

8. La production

Au total la production moyenne était de 330 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.

Les clients sont : *Abrigado*, *Air Rescue*, *Abrisud*, « *Centre pour personnes intégrées* » (CIPA), *Centre Ulysse*, *Clinique Ste Marie*, le *Laboratoire national*, la *Maison de convalescence COLPACH* (*Croix Rouge luxembourgeoise*), les services de soins à domicile : « *Help Doheem Versuergt* », « *Hëllef Doheem* », « *Verbandskëscht* » et occasionnellement d'autres clients d'utilité publique. A partir de décembre 2016, l'ATE a également repris le service de lavage pour la *WAK* (*Wanteraktioun / Action-hiver*) du gouvernement.

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 ainsi que la prévention pour les personnes qui présentent un facteur de risque comme le surpoids, l'hypertension et le diabète

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 2 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, juste poids et de prévention;*
- *des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.*

1. Activités en 2016

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	136	séances de 90 min
	à Ettelbruck	132	séances de 1 heure
	à Esch-sur-Alzette	72	séances de 1 heure
2. Natation	à Luxembourg	46	séances de 90 min
	à Esch-sur-Alzette	70	séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	45	séances de 90 min
	à Dudelange	37	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	80	séances de 1 heure
4. Footing	à Luxembourg	51	x 1/2 journée de 8-10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	82	séances de 90 min
	à Esch-sur-Alzette	36	séances de 90 min
	à Ettelbruck	123	séances de 90 min
6. Bicyclette	à Luxembourg	54	sorties à 4 heures, 2 groupes
7. Fitness	à Ettelbruck	90	séances de 1 heure
8. Prévention	à Ettelbruck	38	séances de 1 heure
9. Juste Poids	à Ettelbruck	38	séances de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise – Service « HIVberodung » (anc. Aidsberodung)

Mission

Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge est un acteur national de santé publique. La mission est de prévenir les nouvelles infections (Hépatites/IST/VIH) et de favoriser un environnement de vie répondant aux besoins des personnes concernées.

1. Constat en 2016 :

Une augmentation des infections au VIH au Luxembourg a été constatée en 2016 et ceci dans toutes les tranches de la population. Un grand défi est posé par l'épidémie chez les usagers de drogues injectables. Sur les 99 personnes dépistées séropositives en 2016, 21 consommaient de la drogue par voie intraveineuse.

Afin de mieux répondre aux besoins actuels du terrain et des clients, la HIV Berodung met l'accent sur la prévention des nouvelles infections, mais également sur la promotion d'un environnement non discriminant et permettant une meilleure adhérence au traitement.

2. DIMPS et activités de dépistage

Les activités de dépistage rapide du VIH, Hépatite C et syphilis du service HIV Berodung jouent toujours un rôle important dans la sensibilisation et l'accès au dépistage. En 2016, un total de 788 consultations ont eu lieu avec une augmentation lors des permanences au service puisque de 454 en 2015, 531 consultations ont été réalisées dans les locaux du service en 2016.

Les consultations au sein du DIMPS ont légèrement baissé par rapport à 2015 : 257 en 2016 contre 339 en 2015. Chaque consultation de dépistage est assurée à la fois par un ou une psychologue, qui réalise une évaluation des risques et une prévention personnalisée avec le client, et un ou une infirmier/infirmière qui réalise l'acte technique du test de dépistage et qui peut, si le résultat est positif ou douteux, directement réaliser une prise de sang afin que des analyses plus approfondies soient réalisées par le laboratoire du CHL.

Cette offre de dépistage a permis, en 2016, de dépister 5 nouvelles infections au VIH, 7 infections au virus de l'hépatite C ainsi que 5 cas de syphilis. Ces personnes ont toutes été orientées vers le 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. Ainsi, le DIMPS cible les toxicomanes en se rendant deux fois par mois à l'Abriado et 1 fois par mois à la Jugend-an-Drogenhelléf à Esch et à Ettelbrück tous les deux mois. En 2016, 106 usagers de drogues ont été testés pour le VIH et 4 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 70 des 106 usagers de drogues étaient déjà porteurs du virus de l'Hépatite C. En 2016, 87 tests de dépistage de l'Hépatite C ont été réalisés et 7 se sont avérés positifs. Comme pour le VIH, ces personnes ont été orientées vers le CHL.

D'autre part, le DIMPS va à l'encontre des MSM, des personnes sans-abris ou sans accès au système de santé conventionnel et des sex workers. 84 personnes ayant utilisé l'offre du DIMPS n'avaient pas de CNS. Afin de promouvoir encore d'avantage l'offre de dépistage, le DIMPS est également présent à de nombreux événements publics.

Lieux de sorties du DIMPS	Sorties du DIMPS	Nr. de personnes dépistées	Sorties du DIMPS	Nr. de personnes dépistées

	2016			2015		
Abrigado	22	78	2+	20	99	2+
Tapin (Sex Workers)	10	33		20	37	
Sauna n°1 (gay)	8	9		11	12	
Jugend-an-Drogenhellëf	16	28		13	34	1+
Cigale	4	3		7	9	
GayMat	1	11		1	16	1+
Abrisud	5	24		10	41	1+
Centre Ulysse	6	16		4	25	
WanterAktioun	3	19		3	14	
Testing Week	1	7		3	22	
Journée Mondiale contre les Hépatites (gare de Luxembourg)	1	11		2	17	
World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	1	14		1	13	
Avant-première film « Freddie »	1	4				
TOTAL	79	257		94	339	

3. Logements encadrés en 2016 : Maison Henri Dunant, foyer Patton et appartements

Au total, 55 personnes ont été hébergées dans les structures de l'HIV Berodung. Le foyer Henri Dunant a une capacité de 17 chambres et a accueilli 34 personnes au courant de l'année 2016 (15 personnes ont quitté le foyer et 14 y ont été admises), dont 16 usagers de drogues injectables.

Le service gère également 8 logements encadrés. Une collaboration avec l'Agence Immobilière sociale, Wunnegshellef et Ennerdach a permis de fournir encore 8 autres logements. 37 personnes ont bénéficié de ces logements, dont principalement des ressortissants de pays hors UE et des mineurs.

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 projet psycho-médico-social avec pour objectif principal une bonne adhérence au niveau médical. Grâce à cet encadrement, le service a pu assurer la gestion des médicaments de 23 personnes dont 18 usagers de drogues.

4. Consultations psychosociales

En 2016, 202 personnes ont été suivies par le service. Parmi elles, 67 personnes se sont adressées au service pour la première fois. 482 consultations avec un ou une psychologue du service ont eu lieu et les assistantes sociales ont réalisé 1783 consultations. L'objectif premier du suivi est de permettre l'accès aux soins et aux traitements, qui passe souvent par un soutien dans la demande de revenus, la recherche de logements ou encore l'acceptation du statut et l'adhérence au traitement.

De plus, 25 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.

5. Prévention

5.1. Les jeunes

Chaque année l'HIV Berodung organise des séances d'information, de sensibilisation et de prévention ainsi que le Round About Aids. 3200 jeunes ont eu l'opportunité cette année d'assister à une séance de prévention ou de participer au parcours Round About Aids.

5.2. Le centre pénitentiaire

L'HIV Berodung travaille en collaboration étroite avec le Centre pénitentiaire de Luxembourg. Les séances de prévention VIH pour les prévenus, sont organisées toutes les semaines par le projet TOX et animées par le service de prévention de l'HIV Berodung. C'est ainsi que 75 prévenus ont pu bénéficier de ces séances.

5.3. Les acteurs-relais en prévention (Multiplicateurs)

Les demandes d'intervention étant sans cesse 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 45 acteurs-relais sont devenus des acteurs de prévention et ont à leur tour réalisé des séances de prévention pour 284 personnes.

5.4. Le projet Gay-Region

Depuis deux ans, un membre du service représente la HIV Berodung aux différentes réunions du groupe Gay-Region. Ce groupe est composé de collaborateurs de la Aidshilfe de Trier, Aidshilfe de Saarbrücken et de Aides Lorraine. Les objectifs de ce groupe sont de réaliser des actions de sensibilisation pour les personnes homosexuelles de la Grande-Région.

5.5. Etude HCV-UD

Dans le cadre de cette étude sur la prévalence de l'Hépatite C et les facteurs à risque associés à la consommation parmi les injecteurs de drogue, réalisée en collaboration avec le CHL et le LIH, un membre du personnel de la HIV Berodung a participé à 28 consultations à l'Abrigado et au Kontakt 28.

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 2016

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 2016, il y a eu 1.004 demandes.

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Demandes	691	850	757	809	1.046	1.251	878	921	947	1.004

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 2016, il y a eu 1.466 consultations pour 339 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Consultations	553	636	696	809	788	978	1.096	1.430	1.585	1.466

1.3. Consultations sociales et pratiques

En 2016, l'infirmière a assuré 348 consultations (82 sur place et 266 par téléphone) pour aider 138 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques, administratifs (travail, sécurité sociale, etc.) et pour réaliser des interventions d'écoute (urgentes).

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Consultations sociales et pratiques	102	115	135	120	139	124	146	141	160	219
Consultations aides financières	41	33	28	24	38	34	37	58	86	101

Consultations esthétiques	7	11	4	2	6	3	2	0	0	1
Ecoute	17	14	9	18	20	30	13	21	22	27
TOTAL	167	173	176	164	203	191	198	220	268	348

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 2016, on a pu compter : un groupe de parole, deux groupes de yoga, deux groupes de sophrologie, deux groupes de pleine conscience, 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.

Patients participants :	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Groupes de parole	19	22	26	26	4	7	15	27	17	8
Groupes de relaxation, de yoga, de marche afghane, de pleine conscience, de sophrologie	31	45	69	50	32	20	27	20	64	74
Groupe de sport, Zumba, Nordic Walking	30	28	43	36	48	37	33	44	37	43
Ateliers d'art-thérapie					4	11	30	24	10	0
Total	80	95	138	112	78	75	105	115	128	125

1.5. Conférence pour les patients

En 2016, le service psychosocial de la Fondation

Cancer a organisé une conférence pour patients, leurs proches et tout autre intéressé : « Achtsamkeit – Ein Ausweg aus der Grübelfalle ».

Une conférence « Psychologische Unterstützung bei Darmkrebs: wann und für wen? » a été faite lors d'une 'Journée du cancer colorectal' à la Zithaklinik.

1.6. Brochure pour patients

En 2016 le service psycho-social a rédigé entièrement une brochure « Pendant et après –Comment vivre son cancer » (en français et allemand), disponible pour les patients en février 2017. La brochure veut transmettre un savoir de psychooncologie nouveau, actualisé et pertinent.

1.7. 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.

1.8. Publications et site Internet

La Fondation Cancer publie, dans chaque édition de son trimestriel InfoCancer, un ou plusieurs articles destinés aux personnes atteintes de cancer. Info Cancer est envoyé à près de 88.000 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.

1.9. 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. Depuis octobre 2016, une présence est également assurée par des bénévoles au Centre Hospitalier du Nord à Ettelbrück.

En 2016, 26 bénévoles ont assuré 884 présences (d'une durée de deux à quatre heures) dans les hôpitaux.

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de bénévoles	35	42	48	37	21	25	29	34	29	26
Interventions ponctuelles à domicile	78	65	80	98	33	/	/	/	/	/
Présences à l'hôpital	611	535	497	471	498	755	932	1006	1047	884

1.9. Relais pour la Vie

Les 19 et 20 mars 2016, la Fondation Cancer a organisé pour la 11ème 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 2016, 10.565 personnes ont participé avec 375 équipes à ce relais qui symbolise le difficile parcours du patient, et des milliers de visiteurs sont venus témoigner de leur solidarité. 142 personnes concernées ont participé au '*Survivor Tour*' et 76 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.

1.10. 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, les 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 2016, le groupe s'est réuni une fois.

1.11. Plan National Cancer Luxembourg

Dans le cadre du Plan National Cancer 2014-2018, le département psycho-social a participé à un groupe de travail « GT-Réhabilitation ». En 2016, le groupe s'est réuni six fois. Le département a aussi participé une fois à un groupe de travail « Les patients et le Plan National Cancer ».

2. Conclusions

La prise en charge psychosociale des personnes atteintes d'un cancer s'est sensiblement améliorée au Luxembourg pendant les dernières années. Tous les hôpitaux ont engagé des psychologues pour une meilleure prise en charge des 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

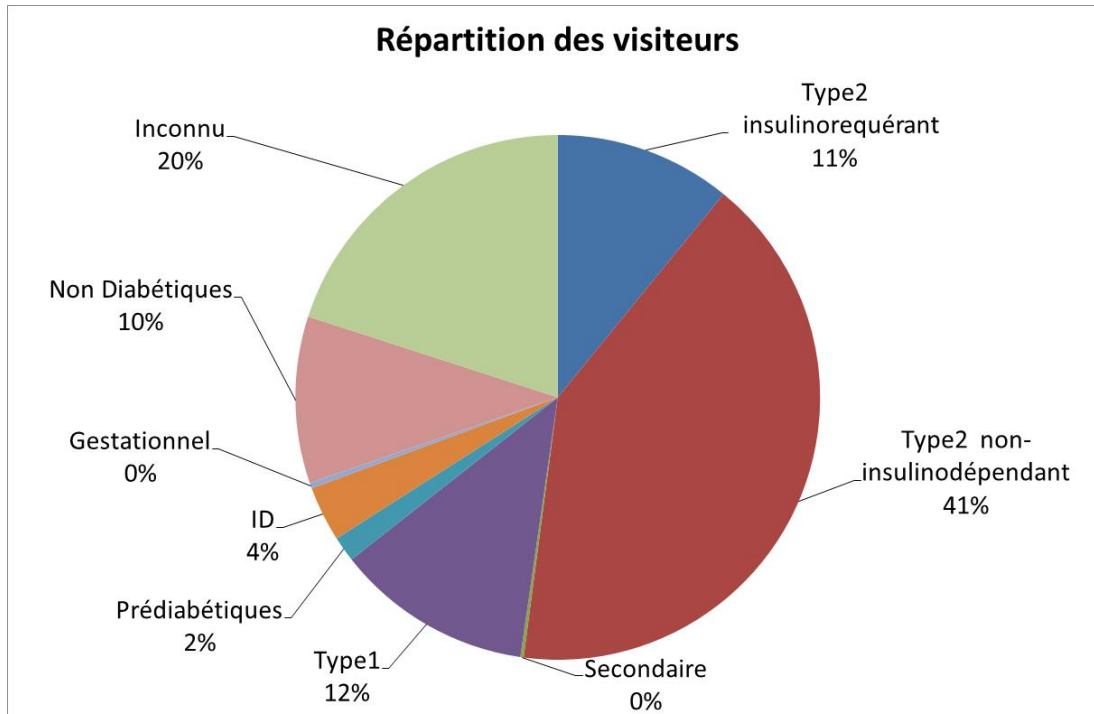
L'Association Luxembourgeoise du Diabète (ALD) a comme mission d'offrir des services visant à améliorer l'information et l'éducation des personnes diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autres:

- 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'entraide (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.



1.469 fiches d'accueil (1.420 en 2015) ont été remplies et évaluées,

811 (55%) appels (822 en 2015), 301 (21%) visites (260 en 2015) et 357 (24%) courrier-mails (338 en 2015),

704 hommes (662 en 2015), 749 femmes (745 en 2015),

âge moyen: 61.26 ans (60.82 en 2015),

62 % des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (57% en 2015), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (7%), le médecin ou autre professionnel de santé (23%), une connaissance (18%), la documentation de l'ALD (4%), le site internet (28%), passage spontané (8%), anciens membres et personnes habituées (2%).

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:

- 319 consultations (267 en 2015) ont été effectuées, (169 femmes et 150 hommes), âge moyen : 61,60 ans,
- 21 diabètes de type 1 (9 en 2015), 46 diabètes de type 2 traités à l'insuline (49 en 2015), 211 diabètes de type 2 sans insuline (166 en 2015), 25 pré-diabètes (12 en 2014) et 3 diabètes de grossesse (14 en 2015).

dont:

- 30 consultations à Ettelbruck (26 en 2015)
- 15 consultations en langue portugaise (32 en 2015),

1.3. Cours d'éducation pour personnes diabétiques

L'ALD a offert en 2016 des cours de base (10 séances) pour personnes diabétiques de type 2, des cours de cuisine ainsi que des réunions d'information sur des sujets divers ayant trait au diabète pour 332 participants (156 en 2015), des séances en langue portugaise pour 19 participants (31 en 2015).

1.4. Formations pour professionnels

2 formations continues pour professionnels de santé ont eu lieu auprès du personnel du Centre intégré pour personnes âgées de Niederaanven et du Tricentenaire.

1 formation sur les nouveautés en diabétologie pour l'Association Nationale des Diététiciens du Luxembourg ANDL.

1.5. Groupe des infirmières spécialisées en éducation INFEDIAB

2 réunions de travail et d'échange et 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 10.556 visites au total (48.285 en 2015) (+/- 76.7 % de nouveaux visiteurs et 23.3 % habitués).

2.2. Conférences d'information sur le diabète

- conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: «Le Dossier de Soins Partagé (DSP) »,
- 1 conférence grand public sur les risques du diabète, la prévention et le traitement (3 en 2015).

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 professionnels de santé de HELP-Doheem versuergt : « 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)

- « Gesondheidsdag » à Dudelange, « Journée mondiale du coeur », HRS-Kirchberg, « Journée mondiale de la Vue », HRS Kirchberg, « Marche des 10 000 pas », Luxembourg-Limpertsberg.

2.5. Journée Mondiale du Diabète

- journée Porte ouverte sur le Diabète sous le thème : « Gardons un oeil sur le diabète »,
± 250 personnes (250 en 2015) 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
- « Découvrir les aliments avec tous ses sens », en collaboration avec la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP et sous le patronage du Ministère de la Santé : 485 participants (445 en 2015),
- campagne de sensibilisation « Gardons un oeil sur le diabète », en collaboration avec la Division de Médecine Préventive de la Direction de la Santé.

3. Publications

- parution de 4 numéros du périodique de l'ALD (tirage 1.600 exemplaires/numéro) (1.600 en 2015),
- livre pour enfant Patreek und Diabetus (tirage 300 exemplaires au total).

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: 32 enfants (37 en 2015),
- camp de voile international pour jeunes diabétiques dans l'Ijsselmeer, participation Luxembourg: 19 adolescents, 4 professionnels de santé (19+5 en 2015),
- formation pour personnel enseignant et éducateurs en collaboration avec le SCRIPT participation +/- 130 personnes (80 en 2015).

4.2. Activités du groupe de parents d'enfants diabétiques

- 5 réunions du groupe de parents (7 en 2015),
- activités parents-enfants: Accrobranche (34 participants), Lasergame pour les jeunes (20 participants) Airtramp pour les petits (2 participants),
- soirée de rencontre avec les parents d'enfants nouvellement diagnostiqués (+/- 15 participants).

5. Activités sportives, sociales et culturelles

- 82 personnes ont participé à 26 randonnées de la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire

- FLMP en 2016 et 20 personnes au Relais pour la Vie de la Fondation Cancer,
- Trèppeltour ALD (Marche guidée à Dudelange): 39 personnes,
 - excursion Champ de bataille Verdun et Centre mondial de la paix : 41 personnes (55 en 2015).

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 2016

2.1. Répartition des demandes

	2016	2015	2014	2013	2012
Nouveaux patients	114	101	85	70	69
Demandes de patients déjà connu par nos services	24	39	37	28	19
Prolongation de demandes de l'année précédente	72	51	37	25	26
Total	210	191	159	123	114

En 2016, 210 nouveaux patients se sont adressés à l'association. 24 demandes ont été reformulées par des patients ayant profité antérieurement des services. Chez 72 personnes la prise en charge s'est prolongée de 2015 à 2016.

2.2. Statistiques Référent de Parcours de Santé (RPS)

Remarque : Le métier du référent 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.

	2016	2015	2014	2013	2012
Nombre de premières consultations RPS	51	58	66	58	47
Nombre de consultations de suivi RPS	120	71	84	83	54
Nombre de réunions avec le réseau	71	50	31	29	11
Nombre de visites médicales accompagnées	29	12	10	10	2
Nombre d'accompagnement à l'évaluation de l'assurance dépendance	2	3	5		
Nombre d'accompagnement dans une administration	14	4	9		
Nombre de consultation RPS par téléphone	356	250			
Total	643	448	1494	180	114

A noter que les premières consultations RPS et les consultations de suivi RPS se font à 58 % au domicile de la personne concernée.

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. 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. Un travail de coordination avec les services du secteur médico-psycho-social est aussi mené.

2.3. Statistiques Service psychologique

	2016	2015	2014	2013	2012
Nombre d'accompagnements aux premiers entretiens RPS	20	14	20	30	34
Nombre d'accompagnements aux entretiens de suivi RPS	4	4	5	36	14
Nombre de consultations psychologiques	202	151	174	100	70
Nombre de visites médicales accompagnées	9	3	1	1	1
Nombre de réunions avec le réseau	57	24	27	12	5
Nombre de consultations psychologiques par téléphone	126	29			
Total	418	225	227	179	124

A noter que les accompagnements aux premiers entretiens et suivis RPS se font à 33% à domicile. Les consultations psychologiques se font à 28 % au domicile de la personne.

Le psychologue offre un soutien psychologique professionnel en collaboration avec les RPS pour les aider à mieux vivre avec leur maladie, ce qui aide à avoir une meilleure qualité de vie et à favoriser l'autonomie de la personne. Le psychologue agit en collaboration étroite avec les RPS pour offrir une aide sur mesure.

2.4. Répartition des maladies rares

Les chiffres visualisent bien l'hétérogénéité des maladies rares dans la population. Bon nombre de personnes souffrent d'une maladie rare qui n'existe qu'une seule fois au Luxembourg.

Ce sont les maladies neurologiques (24%), neuromusculaires (15%) qui sont le plus représentées. Viennent ensuite les personnes sans diagnostic (14%) et les maladies auto-immunes (12%).

2.6. Population

Concernant la répartition des âges : 10% des demandeurs ont moins de 6 ans, 22% entre 6 et 20 ans, 28% entre 21 et 40 ans, 36% entre 41 et 60 ans, 4% ont plus de 60 ans.

38% des personnes sont orientées vers les services par des professionnels du secteur médico-psycho-social,

20% par des connaissances. 15% des personnes par les médias (journaux, publicités, reportages, conférences, internet.) et 27% sont inconnus.

Concernant la répartition selon les régions : 35% des demandeurs sont du Centre-Sud, 31% du Sud, 10% de l'Est, 6% de l'Ouest, 8% du Centre-Nord et 5% du Nord. 5% des demandes proviennent de personnes des pays frontaliers mais travaillant au Luxembourg.

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

- 26-28.05.16 : participation à la 8ième Conférence internationale sur les maladies rares organisée par Eurordis à Edinburgh,
- 04.06.16 : participation au Colloque international sur la qualité de vie et résilience organisé par "Wäertvullt Liewen a.s.b.l.",
- 19.07.16 : conférence de presse pour présenter notre nouveau livre "Esou sin ech",
- 02-04.11.16 : participation au CNA Meeting organisé par Eurordis à Paris,
- 02.12.16 : séance de lancement du Téléthon au Conservatoire de la Ville de Luxembourg,
- 21.12.16 : participation active à la Journée de la Santé Scolaire au Alvisse Parc Hotel, Dommeldange.

3.2. Autres Activités

- 27.02.16 : soirée Quiz à l'occasion du "Rare Disease Day" au Mamerschlass,
- 08.04.16 : séance de Thérapie Equestre pour les jeunes membres à Mondercange,
- 22.06.16: participation active à l'action internationale "Hats on Progeria",
- 21.09.16 : vernissage et exposition des tableaux pour le calendrier 2017 à l'Abbay Neumünster,
- 01.10.16 : excursion pour les membres à l'exposition "RehaCare" à Düsseldorf,
- 11.12.16 : fête de Noël pour les membres à Capellen,
- tous les lundis: séances de chant à la pause de midi (avec INECC et Clubhaus BRILL),
- tous les mardis après-midi : Cours de Zumba Gold à Capellen,
- tous les mardi après-midis : Atelier artistique à Erpeldange/Sûre,
- tous les jeudis après-midis de : "Reha-Schwammen" au Rehazenter Kirchberg,
- nombreux stands d'informations entre autres à Luxembourg/Ville "une ville pour tous", au "Mamer Maart", au "Diddelenger Gesondheetsdag", au "Schwuppdwupp - Projet Handicap 2016",
- participation active aux groupes de travail de la plateforme palliative, plateforme handicap, du conseil supérieur pour personnes handicapés, au projet Sport-Santé, aux réunions de la fédération des associations de sport de santé, réunions de coordination sur le plan national maladies rares ... etc.,
- nombreuses rencontres formelles et informelles avec d'autres associations et institutions du secteur social et de la santé.

04. Toxicomanies

1. Fondation Jugend – an Drogenhëllef

Missions

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

En 2016 les trois centres ont eu un total de 2.731 consultations, qui se répartissent comme suit :

1.040 entretiens à Luxembourg, 1.085 à Esch et 606 à Ettelbruck.

Le nombre total de clients pour l'année 2016 est de 499, dont 310 hommes (62,12%) et 189 femmes (37,88%).

Les nouvelles situations de l'année 2016 se situent autour de 245(49%).

Luxembourg : 112 (45%), Esch 78(32%) et Ettelbruck 55 (23%) nouveaux cas.

Environ deux tiers des nouveaux clients étaient des consommateurs (157 = à 64%), un tiers des personnes est en lien familial ou collégial avec un consommateur (88 = à 36%).

Problème évoqué à la 1ère demande	N	%
héroïnomanie monodépendance	25	5,01%
héroïnomanie et polytoxicomanie	140	28,06%
cannabis	76	15,17%
alcool	23	6,46%
cocaïne	40	8,01%
amphétamines, XTC et autres stimulants	7	1,23%
autres substances	2	0,20%
autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	4	0,80%
consommation d'un proche	97	18,34%
problèmes psycho-sociaux	53	10,32%
post-cure à définir	12	2,40%
autres	20	4,00%
inconnu	0	0,00%
TOTAL	499	100,00%

2. Les offres du secteur « bas seuil » de la Jugend-an Drogenhëllef

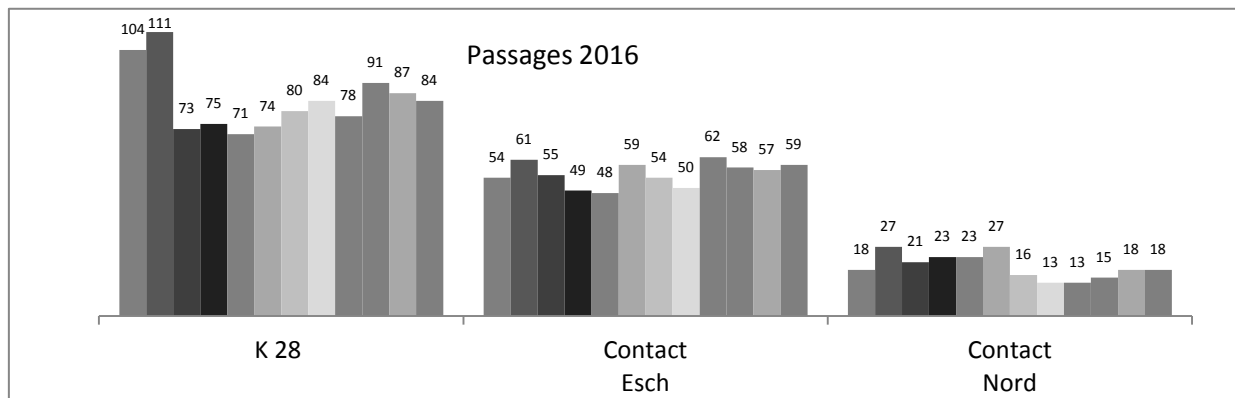
Le secteur « bas seuil » est représenté par le Kontakt 28 (ville de Luxembourg), le Contact Esch (Esch/ Alzette) et le Contact Nord (Ettelbrück). Les trois centres d'accueil tiennent compte des problématiques spécifiques à la toxicomanie.

En 2016 le Kontakt 28 était ouvert du lundi au vendredi de 9.00 à 13.00 heures. Le Contact à Esch/ Alzette était ouvert entre lundi et vendredi de 8.30 à 12.00 heures. Le Contact Nord à Ettelbrück ouvre ses portes tous les lundis, mercredis et vendredis entre 13.00 et 17.00 heures.

Dans le cadre de la réduction des risques, les trois centres échangent des seringues et distribuent du papier d'aluminium, afin de favoriser une consommation par fumée au lieu d'une consommation intraveineuse et des préservatifs. Pendant l'ouverture des trois centres en 2016, les clients ont échangés en total 27.873 seringues usagées (34.593 en 2015), qui étaient échangées contre 32.424 (39.392 en 2015) seringues nouvelles donc au K 28 : 20.164, au Contact Esch : 10.835 et au Contact Nord : 1.425 seringues stériles. Le taux de retour est de 86%. Au Kontakt 28, une réduction d'échange des seringues est constatée par rapport à l'année dernière. Dans les deux autres centres à Esch et Ettelbrück, on constate une augmentation d'échange des seringues par rapport à l'année 2015.

Le nombre de contacts des clients différents dans les trois centres bas-seuil, qui sont comptés une seule fois par permanence, était en 2016 en total: 15.806 (en 2015 : 20.232) dont 19% des femmes et 81% des hommes. En 2016 une présence augmentée de femmes dans les centres par rapport à l'année dernière (de 13% à 19%) est constatée. Le taux de pourcentage des femmes par rapport aux hommes en 2016 est au Kontakt 28 de 18%, au Contact Esch de 20% et au Contact Nord de 25%.

Le service constate une diminution du nombre des passages en 2016 au Kontakt 28 à partir du mois de mars. Les passages à Esch restent constants. Au Contact Nord, les passages diminuent à partir du mois de juillet.



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 sur pied du Programme Tadiam (Traitement Assisté à la diacétylmorphine) qui existe déjà dans de nombreux pays. Le Service de Substitution se compose d'une équipe paramédicale et d'une équipe psychosociale qui travaillent actuellement complémentirement sur deux sites : Esch/Alzette et Luxembourg.

En 2016, 131 personnes ont été substituées par le Programme de Substitution, ce qui constitue une augmentation de 9% par rapport à 2015.

72 clients (55%) sont néo-substitués depuis 2016. 84,7% ont intégré le programme de substitution depuis moins de 5 années. 7% des substitués suivent le Programme depuis plus de 10 années.

73,3% sont de sexe masculin et 26,7% sont des femmes.

L'âge des clients se situe dans l'évolution générale des toxicomanes vieillissants des organisations œuvrant en toxicomanie. 81,7% sont âgés d'au moins 35 ans. La catégorie d'âge la plus représentative est de 40+ avec 50,4%. Le client le plus âgé a 61 ans. La majorité des clients sont de nationalité luxembourgeoise (47,3%).

La majorité des clients, 58,8%, sont célibataires et 52,7% ont des enfants. La région de résidence des substitués se répartit comme suit : Sud 51,1%, Centre 32,8%, Nord 6,9, Est 3,8% et étranger 4,6%.

66,4% disposent d'un logement stable et 24,4% ont une situation d'habitation précaire.

55% disposent d'un propre logement.

Le service a noté 34 sorties, dont 16 abandons, mais aucune exclusion n'a été prononcée par le Programme.

L'activité professionnelle se caractérise pour 19,1% d'emploi stable, 9,2% ont un emploi temporaire respectivement une activité d'insertion professionnelle. 59,5% sont inactifs.

Pendant l'exercice 2016, l'équipe du Programme de Substitution a effectué 5.946 entretiens, dont 1.377 dans le cadre de l'accompagnement psycho-social.

3.1. 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-excuse	Total
JDH Luxembourg	405	64	74	543
JDH Esch/Alzette	288	24	51	363
Total	693	88	125	906
	76,49%	9,71%	13,79%	

Légende : PV = pas venu(e)

4. Le médecin psychiatre/addictologue

Nombre total de patients vus par le psychiatre:

- pour substitution et suivi psychiatrique/addictologique : 21
- pour suivi psychiatrique/addictologique seul : 128

Sur les 149 patients, 65,1% sont de nationalité luxembourgeoise resp. 70,5% sont des hommes.

Nombre total des consultations:

	Venus	PV excusé	PV non excusé	Total
JDH Luxembourg	345	61	97	503
JDH Esch-sur -Alzette	136	20	61	217
Total	481	81	158	720
%	66,8%	11,3%	21,9%	100%

Légende : PV = pas venu(e)

Problématique (n = 149)	
Addictive	Comorbidité psychiatrique
71,1% (n = 106)	28,9% (n = 43)

Hospitalisations au courant de l'année 2016 : 50,3% (n = 75)

Cures à l'étranger au courant de l'année 2016 : 25,5% (n = 38)

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, Alternativ Berodungsstell, ...).

5. Les Niches

Initiative de réinsertion sociale par le logement, les niches proposent depuis septembre 2000 un certain nombre de logements mis à la disposition des clients via un contrat d'hébergement. Un accompagnement social personnalisé à long terme est un axe majeur de la prise en charge.

En 2016 un parc de 52 logements a été géré dans lesquels étaient hébergés 30 femmes, 41 hommes et 19 enfants. Il s'agit essentiellement de logements individuels, avec deux exceptions : une maison communautaire pour toxicomanes vieillissants (la Villa Armand, 5 places) et une maison communautaire pour mamans avec ou sans leurs enfants (la Casa Mia, 4 places pour des mamans).

Le taux d'occupation des logements est à peu près de 100%. Il peut arriver qu'entre deux occupants il y ait un logement qui reste inoccupé une semaine, le temps de le rafraîchir.

La répartition géographique des logements est la suivante : Sud : 30, Centre : 13 et Est/Nord : 9 unités.

L'âge moyen des personnes hébergées (hors enfants) est de 39,4 ans pour les femmes et de 43, 5 ans pour les hommes (au 31 décembre 2016)

Dans 16 logements sont hébergés au moins un enfant.

Dans le cadre de l'accompagnement social, ont été réalisés :

- visites à domicile : 667 ;
- rendez- vous dans les locaux de la JDH : 1224 ;
- accompagnement pour démarches extérieures (Offices Sociaux, rendez- vous médicaux, courses et commissions, démarches avec d'autres intervenants sociaux) : 379 ;
- présence dans les deux maisons communautaires : 315.

6. Le Service Parentalité

Population-cible : femmes enceintes et parents à problématique toxicomane et leurs enfants.

- Situations (familles) en 2016: 79
- Nouvelles situations en 2016 : 26 (19 toujours en cours au 31.12.2015)
- Situations avant le 1.1.2016 : 53 (34 toujours en cours au 31.12.2015)
- Situations actuelles au 31.12.2016: 53
- Clôtures : 26

173 adultes concernés (120 parents et 53 grands-parents et/ou appartenant à la famille élargie)

140 enfants concernés (61 enfants auprès de leur(s) parent(s) et 79 enfants absents au ménage).

Parmi les enfants absents au ménage des parents, 6 grandissent auprès de l'ex-partenaire et 7 enfants majeurs n'habitent plus au ménage parental.

38 situations dans un contexte de contrainte judiciaire (Tribunal de la Jeunesse).

6 familles concernées par des placements en 2016 ; 6 enfants concernés. (4 nouveau-nés placés dès la naissance, 1 bébé est finalement sorti avec ses parents).

Le service a effectué 947 interventions se répartissent comme suit : 215 ont été effectuées dans les locaux de la JDH (Lux, Esch, Ettelbruck), 732 à l'extérieur dont 539 visites à domicile et 193 en institutions.

Le Service Parentalité a implémenté la méthode « Signs of Safety » et un projet-pilote de groupe d'enfants en collaboration avec TABA du CNDS.

7. Les personnes toxicomanes vieillissantes

Comme tous les autres intervenants européens en toxicomanie, un nouveau type de population, avec des besoins spécifiques, à savoir celle des toxicomanes vieillissants est observé. 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 ou prou adaptées. Tous les intervenants se retrouvent confrontés à de nouveaux défis, tant ceux de l'aide spécialisée, que ceux de l'aide traditionnellement tournée vers les personnes âgées, à la seule différence près que les personnes dont question ici sont encore relativement jeunes. Les enjeux sont d'ordre médical, social, sociétal et de santé mentale.

La JDH, après avoir participé à un projet européen Leonardo da Vinci 2013-2015 « Sucht im Alter » est coordinateur du projet Erasmus+ 2016-2018 « BETRAD : Better Treatment for Aging Drug User ».

2. CNDS – ABRIGADO : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour personnes toxicomanes

Missions

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 2016

En 2016, le centre de jour (salle de consommation incluse) était ouvert pendant 361 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 2016, l'Abrigado enregistrait 65.753 passages pour le centre de jour (+9%) avec une moyenne de 182 passages par jour et 12.045 pour l'asile de nuit. La salle de consommation comptait parallèlement 57.333 (+16%) passages avec une moyenne de 159 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 317.961 seringues usagées étaient échangées contre 339.065 seringues nouvelles (2015: 253.377/270.854 ; 2014: 185.639 /195.603). On constate une augmentation 25%.

Promouvant le safer-use, l'Abrigado propose 3 différentes tailles d'aiguilles et microfiltres. 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 2016 sur l'activité du centre de jour

1.2.1. CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)

En 2016, l'Abrigado enregistrait 65.753 passages pour le CAARUD. La moyenne des contacts par jour était de 182 personnes. 2.124 passages de personnes non-toxicomanes sont inclus dans le total de passages. Le CAARUD était ouvert pendant 361 jours en 2016 (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 7 % au CAARUD. Depuis des années, le pourcentage est en baisse (2015 : 13%). Le Samu a été appelé à 93 reprises et la police à 74 reprises.

Au total, 166.710 seringues usagées étaient échangées contre 180.113 seringues nouvelles. En dehors des heures d'ouverture, 85.859 seringues usagées étaient échangées contre 91.866 seringues nouvelles au guichet externe de l'Abrigado. 21.633 (2015: 13.059) contacts avec les clients ont eu lieu ainsi que 766 entretiens informatifs. La moyenne des contacts par jour était de 59 personnes. Le Samu a été appelé à 18 reprises et la police à 10 reprises.

1.2.2. 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, des feuilles d'aluminium et des pipes sont mis à disposition du client.

En 2016 : 57.333 passages (comptages multiples inclus) ont été enregistrés dans la salle de consommation,

avec une moyenne des 159 (2015: 141) consommations par jour. 67.083 (2015: 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 2016, 112 nouveaux contrats étaient signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 1.717 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 15% étaient des femmes et 85% des hommes, qui ont légalement consommé des drogues. La majorité des contacts étaient âgés entre 35 et 44 ans (52%) suivis de ceux âgés entre 25 et 44 ans (23%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (3%). 23% des contacts avaient 45 ans et plus. Un vieillissement de la population d'utilisateurs de drogues est observé.

Les formes de consommation se présentent comme suit: 57% de consommation intraveineuse, 41% fument de l'héroïne et 2% 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 de consommation à moindre risques.

Pendant l'année 2016, l'équipe de l'Abrigado (salle de consommation) a pris en charge 29 surdoses avec perte de conscience et 40 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 38 reprises et la police à 2 reprises. 36% ont refusé le transport vers l'hôpital.

1.2.3. Service médical

L'Abrigado offre aussi un service médical bas-seuil. Trois fois par semaine, les clients toxicomanes peuvent consulter un médecin généraliste. Un infirmier est sur place tous les jours.

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 2016, 4.163 passages ont été enregistrés (74% hommes, 26% femmes).

Dans ce cadre ont eu lieu 8.623 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).

89 nouveaux clients ont été admis pour traitement au service médical avec établissement d'un dossier médical. Parmi eux 66% étaient assurés. Ils ont eu des traitements de base et ont été transférés dans d'autres services. 34% des clients admis étaient des sans-abris et n'avaient aucune assurance-maladie. L'infirmerie était ouverte pendant 361 jours. (100% des jours ouvrables) En 2016, 220 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 2016 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 366 jours en 2016 (100%). Le taux moyen d'occupation durant l'année était de 78% (2015 : 84%). En 2016, on enregistrait 12.045 nuitées. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 2.938 clients différents ont bénéficié de cette offre.

L'asile de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 88% d'hommes et 12% de femmes en 2016. La majorité des usagers avaient entre 35 et 44 (47%) suivis de personnes âgées entre 25 et 34 ans 23%. 3% étaient âgés entre 18 et 24 ans et 23% étaient âgés de 45 ans ou plus. 139 nouveaux clients ont été enregistrés.

En 2016, 19.943 seringues usagées étaient échangées contre 21.637 seringues nouvelles à l'asile de nuit.

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.

L'équipe thérapeutique du service IMPULS favorise 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 2016

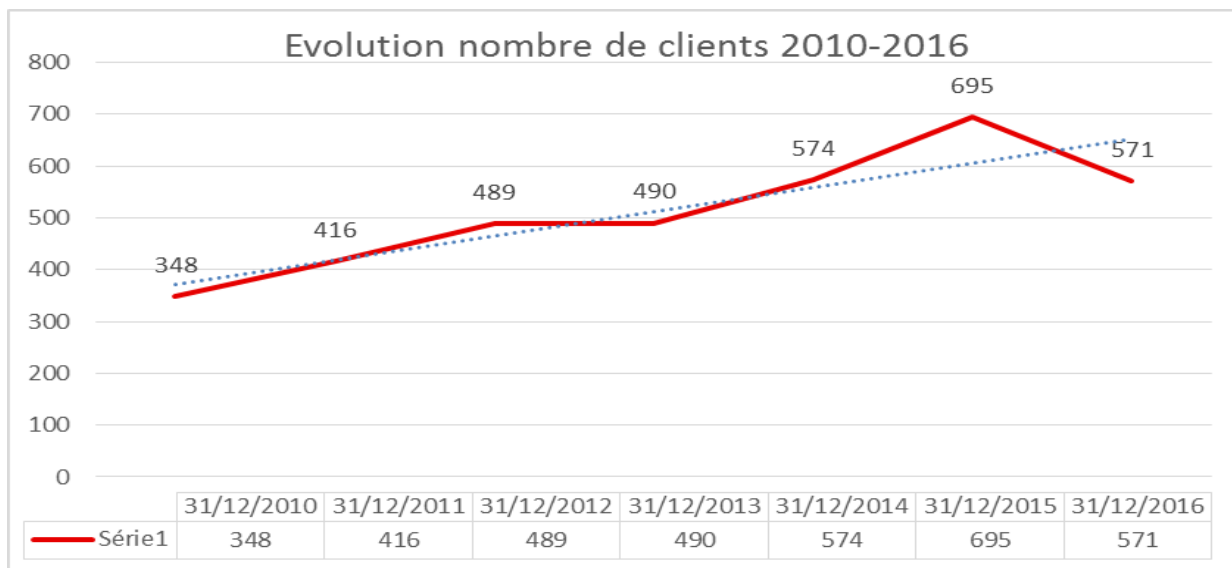
Nombre de situations en 2015	N	%
dont anciennes	224	39,22
dont nouvelles	347	60,78
Total	571	100.00

Le nombre élevé des anciens clients est lié à la complexité des prises en charge au cours des dernières années.

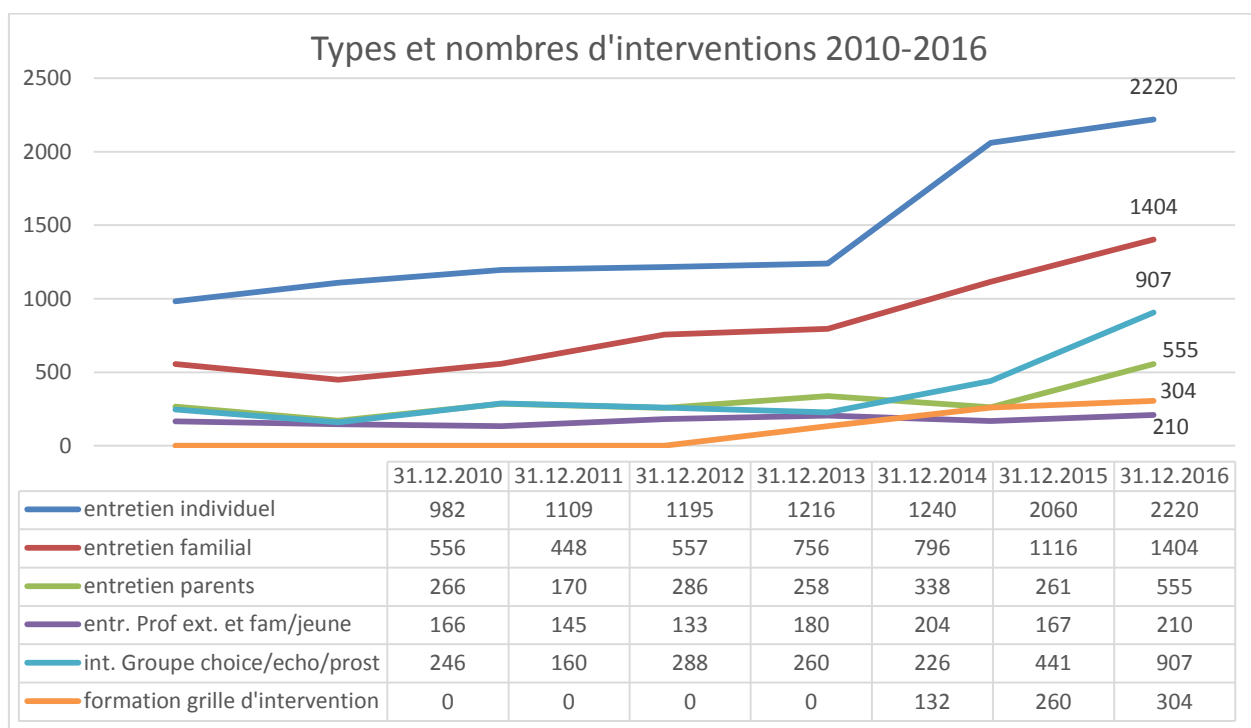
Les facteurs majeurs sont:

- dépendances et comorbidités liés aux taux élevés du THC,
- relations familiales complexes.

1.2. Evolution du nombre des clients

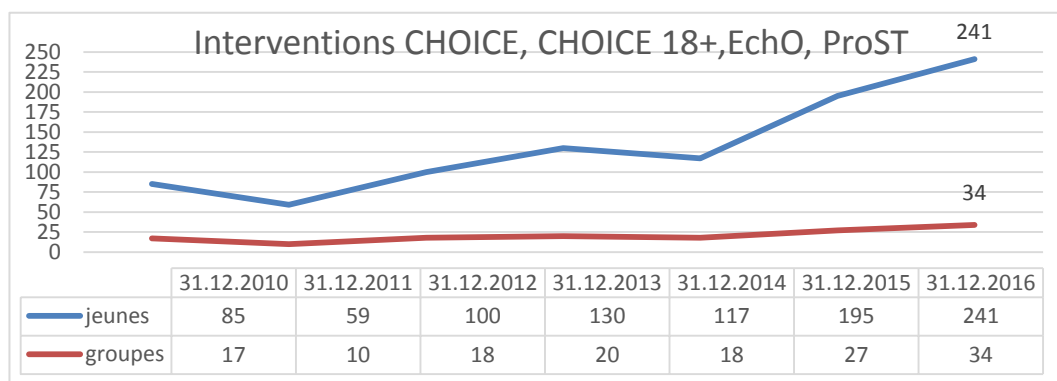


1.3. Types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques



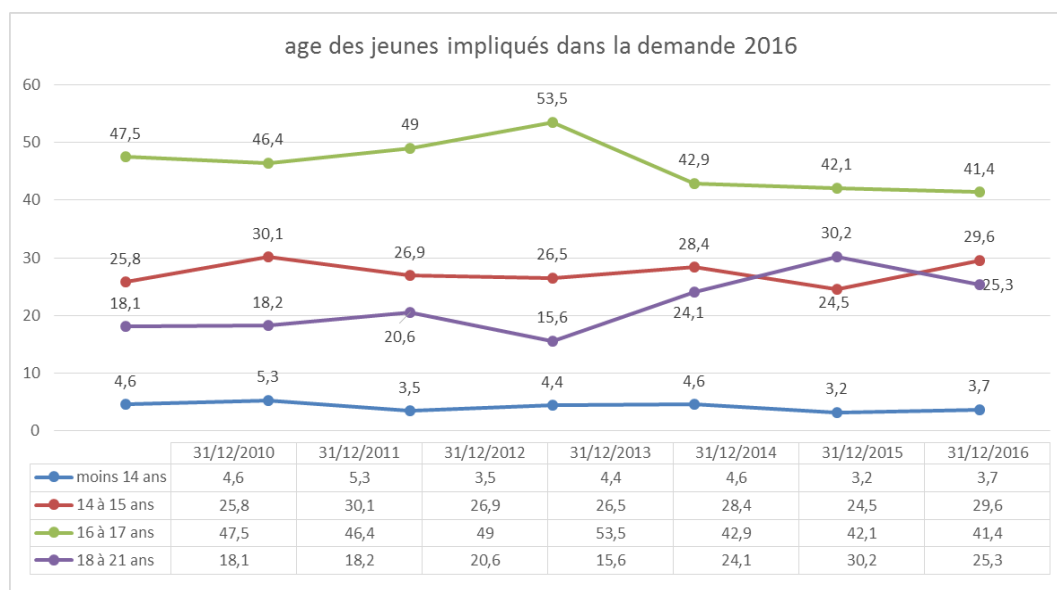
Comme les tableaux ci-dessus l'indiquent, le service compte 5.600 heures d'interventions dont la majorité des entretiens individuels avec les jeunes. En 2016, en moyenne par thérapeute, 1.412 heures d'interventions thérapeutiques, 164 heures d'intervention en groupe et 56 heures de formation ont été fournis.

1.4. Interventions CHOICE, CHOICE 18+ / E=CHO/ ProST



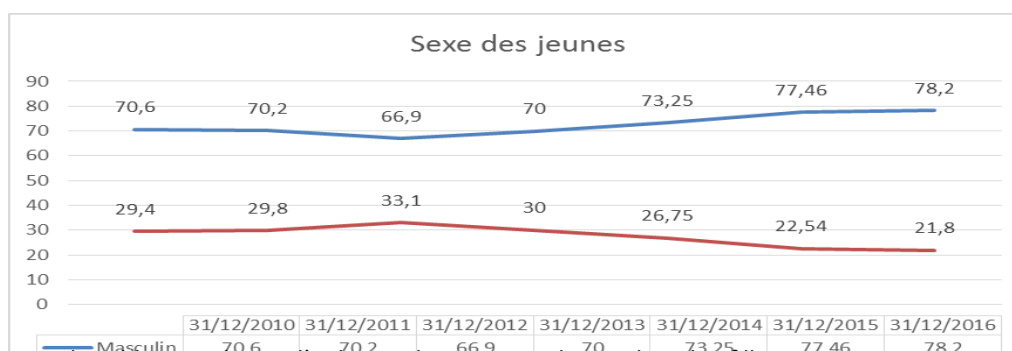
Le tableau montre que 241 jeunes ont suivi les programmes CHOICE, CHOICE 18+ / E=CHO/ ProST dans 34 groupes différents ce qui fait en moyenne 7 jeunes par groupe.

1.5. Age des jeunes impliqués (en pourcentages)



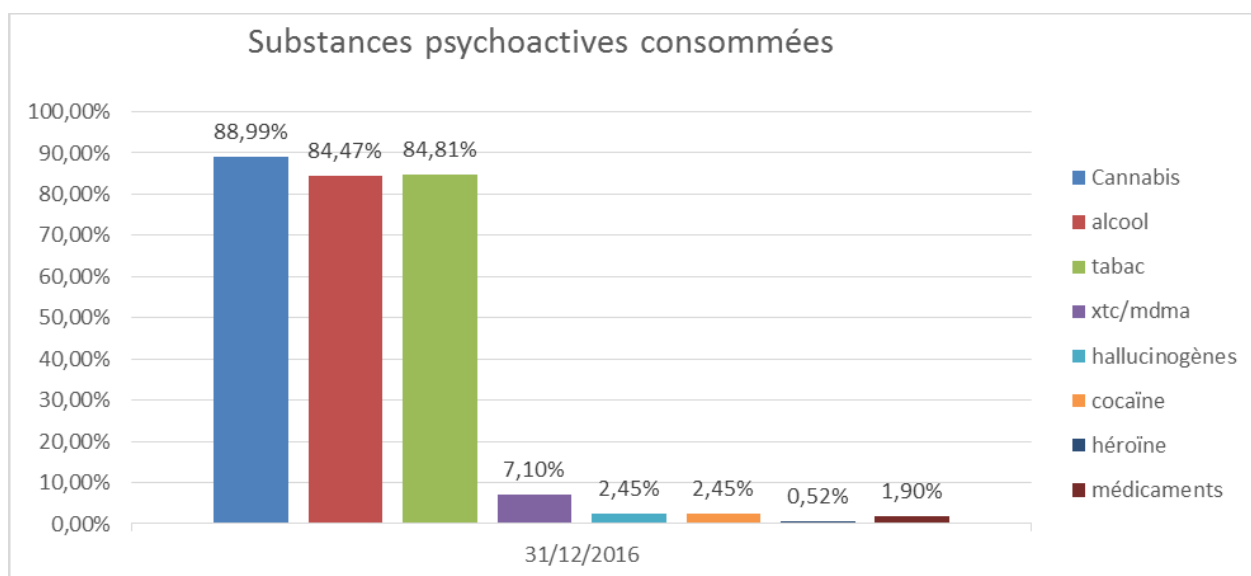
Comme le tableau ci-dessus l'indique, une augmentation considérable du nombre de jeunes à partir de 18 ans dès 2014 peut être notée dû au fait d'une convention avec le Ministère de la Santé de pouvoir prendre en charge également des jeunes majeurs jusqu'à 21 ans. Le tableau montre que la majorité des jeunes utilisateurs du service sont âgés de 16 à 17.

1.6 Sexe des jeunes (en pourcentages)



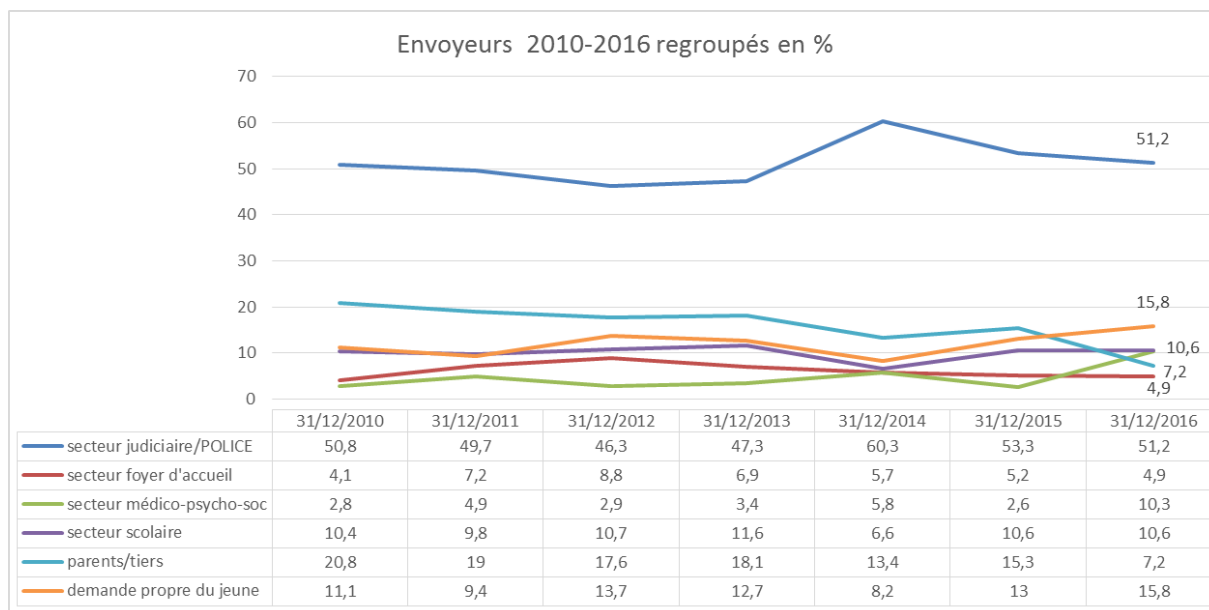
Comme le tableau ci-dessus l'indique, depuis 2013, le nombre des filles qui viennent en consultation est en décroissance. Une tendance qui s'observe aussi dans d'autres structures telles qu'ABRIGADO et JDH.

1.7. Substances psychoactives consommées en 2016 (en %)



Comme le tableau ci-dessus l'indique, le service IMPULS constate que la consommation de XTC/MDMA et de cocaïne a fortement augmenté.

1.7.1. Envoyeurs regroupés en %



Comme le tableau ci-dessus l'indique, le service IMPULS constate que la majorité des jeunes est envoyé par le secteur judiciaire et la POLICE. Pendant les dernières années le nombre de demandes propres a également augmenté.

4. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

Missions

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1997, l'a.s.b.l. 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 clés :

En 2016, la Stëmm vun der Strooss c'était :

- 100.130 repas servis (28.710 à Esch-sur-Alzette et 71.420 à Hollerich) soit 26.884 repas de plus qu'en 2015 (+36.7%),
- 137 tonnes de denrées alimentaires redistribuées gratuitement,
- 249 personnes encadrées sur 5 sites, dans les ateliers de réinsertion professionnelle,
- 30 personnes relogées dans le cadre de l'activité Immo Stëmm,
- 575 consultations gratuites offertes par les médecins bénévoles du Docteur Stëmm, soit +9.3% par rapport à 2015.

En 2016, 249 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 :

Site de	Schoenfels	Luxembourg	Esch sur Alzette
Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (ATI)	41	78	62
Travailleurs volontaires	6	34	14
Travaux d'intérêt général	0	9	4
Service volontaire d'orientation (SNJ)	0	1	0
Total	47	122	80
1 ^{er} contact (entretien, visite, ...)	69		
Hébergement	18		
Liste d'attente (au 31.12.16)	4		

Soutenues par le personnel encadrant, les personnes « 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,...).

Les membres de l'association : 558 personnes sont membres de l'a.s.b.l.

Les grands événements à souligner en 2016 ont été la fête des 20 ans de la Stëmm. Cette soirée a mobilisé plus de 300 personnes et un formidable message de solidarité de la société en est ressorti. Dans la continuité des années précédentes, la Fête de Noël qui offre une distraction festive dans leur vie quotidienne à plus de 350 personnes défavorisées, la réalisation s'est faite avec la participation de 42 personnes de l'association et 98 bénévoles.

Objectifs et rapport chiffré sur les 11 services proposés par l'association :

1. Atelier de rédaction à Hollerich

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.

3 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. 441 personnes se sont abonnées au journal. Le journal d'Stëmm vun der Strooss a été distribué gratuitement à 317 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.

2. Restaurants sociaux à Hollerich et Esch-sur-Alzette

Dans l'optique des « Restos du cœur », les restaurants sociaux sont 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 des éducateurs gradués et un restaurateur-hôtelier. 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, de la soupe, du jus de fruit et des sandwichs sont gratuits.

Ce sont en moyenne 307 personnes (197 à Luxembourg et 110 à Esch-sur-Alzette) vivant dans l'exclusion sociale qui, quotidiennement, ont eu recours aux services des restaurants sociaux, soit une progression de 19,6 % par rapport à 2015.

Dans les cuisines sont aussi préparés quotidiennement les repas pour les équipes des sites:

- 34 personnes de l'atelier Schweesdrëps de Esch,
- 22 personnes de l'atelier Caddy à Bonnevoie,
- 37 personnes du centre thérapeutique de Schoenfels.

Le restaurant social leur a offert la possibilité de prendre un repas chaud, de se réchauffer ou de se reposer quelques heures. Par la même occasion, on peut lier des contacts sociaux avec des personnes issues à la fois du milieu de l'exclusion sociale et du milieu établi. 100.130 repas (71.420 à Luxembourg et 28.710 sur Esch) y ont été servis, week-end inclus. Au total, 4.417 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS (3.317 à Hollerich et 1.100 à Esch), dont 3.564 hommes, soit 80.7%. 101 nationalités différentes ont été relevées, avec 3 populations majoritaires : 21% de luxembourgeois, 20% de portugais et 13% de roumains.

3. Les Kleederstuff à Hollerich et Esch-sur-Alzette

Au sein de l'atelier, 8 personnes en moyenne à Luxembourg et 5,3 à Esch-sur-Alzette ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements, récupérés auprès de particuliers. L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais surtout, en fonction de différentes occasions, telles un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement, pour permettre aux personnes démunies de retrouver leur dignité. Le travail des personnes engagées dans cet atelier consiste à trier les vêtements reçus, à les plier et à les mettre dans les étagères, à faire un inventaire, pour ensuite les distribuer aux usagers. 2 éducatrices graduées gèrent ces ateliers.

4. Dokter Stëmm à Hollerich

Ce service fonctionne grâce au bénévolat de 6 médecins et de 2 ambulanciers. 47 journées de consultation ont été effectuées. 12,24 personnes en moyenne ont bénéficié chaque mercredi de consultations gratuites. Sur l'année 2016, ces personnes ont pu bénéficier de 575 consultations gratuites, soit +9.3% par rapport à 2015. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social. Le but de ces consultations est aussi d'offrir une meilleure information, des conseils en prévention et une meilleure éducation à la santé.

5. Service social à Hollerich et à Esch-sur-Alzette

La SvdS se veut être complémentaire aux services existants. De nouveaux dossiers ne sont pas créés systématiquement mais les clients sont orientés vers d'autres structures. Le suivi social de longue durée n'est donc pas offert puisque les demandes sont majoritairement ponctuelles. Le rôle des assistants sociaux est d'informer, de conseiller et de soutenir, même financièrement, les 307 personnes qui passent chaque jour les portes de la SvdS. 49 demandes d'allocation vie chère ont été introduites auprès du Fonds National de Solidarité.

6. Equipe bénévole

Dans le cadre des activités socio-éducatives organisées par la SvdS, une quinzaine de personnes ont pu aller gratuitement une fois par mois au cinéma Utopolis. Des bénévoles de la SvdS ont également accompagné des usagers à des sorties culturelles. En outre, ils ont effectué des visites régulières en prison et dans les hôpitaux. L'équipe se compose de 15 bénévoles.

7. L'atelier Caddy à Bonnevoie

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 un hypermarché, 11,4 tonnes de denrées alimentaires sont collectées, triées, transformées et redistribuées en moyenne chaque mois par une équipe de 22 personnes, AIP ou bénévoles. 137 tonnes de denrées ont été récupérées au cours de l'année 2016. L'atelier produit environ 300 sandwiches (62 800 en 2016), 60 packs alimentaires, 40 litres de jus de fruit frais, tous les jours et ponctuellement, des plats de saisons (confitures ...) 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 d'un supermarché au mois de décembre.

8. Douches et buanderie sur les sites de Hollerich et Esch-sur-Alzette

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 7 machines à laver, de 2 sèche-linges et de 6 douches (4 pour hommes et 2 pour femmes). 3.151 douches ont été prises en 2016 et 526 machines ont été effectuées.

9. Atelier « Schweesdrëps » à Esch-sur-Alzette

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 39 clubs sportifs, ce qui correspond à 312 équipes. Chaque semaine, les personnes « mises au travail » récupèrent en moyenne entre 4.000 et 4.500 shorts, tricotés 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.

10. 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. Le service « Immo-Stëmm » sert d'intermédiaire entre propriétaires et locataires. 30 personnes ont été logées dans 26 appartements ou studios.

2 personnes ont reçu une aide financière pour location sur le marché privé. De nombreuses demandes de logement ont été introduites, 4 ont été satisfaites, les autres n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable. 1 garage mis gratuitement à disposition par un donateur permet de stocker du petit matériel et quelques meubles sont redistribués aux usagers.

11. Centre de Post-Thérapie à Schoenfels

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.

Durant l'année 2016, 69 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, 18 personnes différentes ont été hébergées au Centre de Post-Thérapie. A la fin de l'année 2016, 4 personnes étaient sur la liste d'admission et pourront intégrer le Centre de Post-Thérapie en 2017.

12. Calendrier des activités

- - Luxembourg : 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 les Hopitaux Schumann 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, sortie et repas gratuits au restaurant Alpha, Come à la maison et Kessel à la Schueberfouer.
- - Esch-sur-Alzette: Escher Kulturlaf : équipe parcours et ravitaillement, excursion annuelle au parc d'animation Phantasialand, fête de la St Nicolas en collaboration avec la Fondation Thierry Van Werveke, Jugend-an Drogenhëllef et Taba (Abrigao), Centre de coiffure Céline offre ses services à une trentaine de clients.
- - Schoenfels : Participation au Tournoi de Football (Ecole privée St. Anne, Ettelbruck) au profit de la Stëmm/collecte de vêtements, visite « Provençale » avec structure de travail « cuisine », participation « Fréijors-Botzaktioun » organisée par la Commune de Mersch, participation au colloque « La relation au cœur du travail avec des population complexes » au Centre Propédeutique et Professionnel à Merscheid dans le cadre de ses 25 ans, formation HACCP (AIP + Bénévoles), participation à la fête du 1^{er} mai des pompiers de Schoenfels, formation « Débroussailleuse » organisée par CoLabor au site de Schoenfels, formation « Tronçonneuse » organisée par CoLabor à Bertrange, participation projet « Mir ennerstëtzen Onofhängegkeet » au CPL, « Oppene Gaard » (porte ouverte du jardin pour les habitants du village), participation au Schlossfest-Schoenfels, participation « Alles op de Velo » (vente de smoothies), excursion au « Phantasialand » (48 participants), « Äppelrafaktioun » dans le verger du château de Schoenfels avec les "Schëndelser Kueben" pour les habitants du village. Fabrication de jus sur place suivi d'une soupe et d'un dessert pour les participants, «Dag vum Baam» organisé par la commune de Mersch (mise à disposition de café et gâteaux pour 140 personnes), participation au marché de Noël à Mersch (stand avec décoration fabriquée dans les ateliers), vente des « Christstollen » pour des habitants du village (sur commande), dîner de Noël à Schoenfels (85 participants), mise en place de la décoration pour la Fête de Noël à Bonnevoie.

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 194 reprises durant l'année 2016. Il s'agit d'une part, de 89 demandes d'information (dont 67 par téléphone, 17 par mails et 5 visites sur place) et de l'autre, de 105 demandes de matériel (i.e. dépliants, brochures). Les demandes d'information et d'orientation relèvent d'abord de proches de personnes concernées (44), suivi de personnes concernées elles-mêmes (28) puis en dernier lieu de collègues travaillant dans des secteurs connexes ou encore d'étudiants (23).

Le nombre des demandes d'aide provenant de femmes (50) dépasse celui provenant d'hommes (39). Aussi, la principale raison de demande d'information a concerné la consommation de cannabis (32), suivi de la consommation abusive d'alcool (14). 11288 dépliants sur les substances ont été distribués. Afin de rééditer les brochures sur les *Services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies* et les *Services de consultation pour enfants, jeunes et leurs parents*, les données ont été collectées et mises à jour en 2016.

2. Le service Trampoline - 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. Aussi, 11 formations dont 5 formations internes (SchilW) ont été proposées à travers l'offre de formations de l'IFEN en 2016. Des formations internes ont également été offertes à la demande d'institutions, telles que: CPOS, FNEL, Lëtzebuurger Jugendpompjeeën, Institut St Joseph, ASF/Croix-Rouge, Croix-Rouge Jugendhaier ainsi que 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 est intervenu à l'Université du Luxembourg dans le cursus du Bachelor en Sciences Sociales et Educatives (BSSE) dans 4 blocs et un examen final. D'autre part, 3 cours ont été assurés à l'École de Police.

Quant aux formations pour publics cibles, 2 soirées pour parents ont été organisées à la demande d'établissements scolaires. 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.

3. Travail de prévention en milieu scolaire

A côté des formations, le CePT offre des conseils et accompagne des projets de prévention à la demande d'établissements scolaires.

Ainsi, le CePT a proposé 8 ateliers en 2016 dans le contexte de *Journées de prévention* organisées par différents lycées et 2 représentations théâtrales pour jeunes.

4. Interventions / participations à des conférences

Le CePT est intervenu au colloque "Suchtprävention an der Jugendarbeit" organisé le 07 juillet 2016 à Luxembourg en partenariat avec le SNJ dans le cadre du dispositif de l'assurance de la qualité pour les structures de l'éducation non-formelle des enfants et des jeunes.

Dans le cadre de "l'European Workshop of Addiction Prevention" (euro net) qui s'est tenu du 06 au 08 décembre 2016 à Münster, le CePT a présenté deux exposés. L'objectif de ce dernier étant d'échanger de bonnes pratiques et de développer des projets de prévention des addictions pour le public-cible des 18-25 ans.

Pour célébrer ses 60 ans d'existence, la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a organisé les 14 et 15 octobre 2016 à Esch-sur-Alzette, le premier congrès national « **A|Normal** » suivant l'approche du dialogue (entre les professionnels du domaine de la santé mentale, les patients et leur entourage). Le CePT y était présent avec un stand d'information.

5. Participation à des groupes de travail

Le 2 mars 2016, le CePT est devenu membre de l'association nouvellement constituée Suchtverband Lëtzebuerg, a.s.b.l.. Cette association a pour but de regrouper les organismes gestionnaires de centres ou de services du secteur social oeuvrant dans le domaine de la dépendance. Le CePT a élaboré en collaboration avec le Centre d'Information et de Prévention de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale (CIP-LLHM), les panneaux et flyer *dépendance* destinés à être exposés dans le cadre de l'**exposition itinérante « A|Normal »**. Cette exposition de sensibilisation sur les troubles mentaux a été présentée le 20 juillet 2016 à Luxembourg par le ministère de la Santé.

Le groupe de travail Cannabiskoffer 2.0 - un outil de travail interactif sur le thème du cannabis, institué en 2015 a poursuivi ses activités en 2016. Ce groupe de travail est composé d'employés du CPOS, d'un certain nombre de SPOS, de la Wunnéngshëllef et du CePT. L'objectif étant d'adapter le matériel didactique du Cannabiskoffer *Cannabis - Quo vadis?* (de la Villa Schöpflin) au système scolaire luxembourgeois, d'y intégrer de nouvelles méthodes interactives et de fournir plus d'informations de base sur le cannabis. Les textes et les méthodes ont été testés en 2016 dans différents groupes scolaires.

Le CePT a participé en tant que membre au groupe de travail « Plan Tabac », coordonné par le ministère de la Santé afin de parachever la version finale du « Plan Tabac 2016-2020 »

Le groupe de travail multidisciplinaire institué à la demande du ministère de la Santé a poursuivi son travail en vue de réaliser un « Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool ». Aussi, le CePT a participé au groupe de travail élargi et a apporté sa contribution sur les thèmes de la prévention. Face au succès remporté lors des formations organisées par le Groupe de Mondorf en 2014 et en 2015 pour des professionnels d'institutions du secteur social, le CePT a également co-organisé en 2016, un cycle interrégional de 2 formations intitulées: *Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur - Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien*.

6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport, Moersdorf, Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig »

Missions

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 entre autre 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.

3. Résultats

- des entretiens individuels hebdomadaires ont lieu avec chaque client. En plus des entretiens sont offerts à des clients et des couples ayant déjà quitté la post cure. En 2016, 671 entretiens individuels et 32 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 2016, 28 entretiens de groupe de vie et 3 réunions plénières ont eu lieu,
- 5 activités spécifiques pour parents – enfants.

Les responsables de la post cure ont participé :

- à 48 réunions du personnel CTM,
- 42 réunions d'équipe PC,

- 8 réunions PC-CTM,
- 4 réunions de la plateforme MiSa-CHNP/CTM-PC,
- 8 réunions PC-service comptabilité CHNP,
- 29 réunions inter institutionnelles,
- journée de réflexion du CTM,
- 2 journées de formation continue,
- 6 supervisions ,
- participation à 75 réunions avec des clients du CTM (évaluation, plan thérapeutique, phase de détachement),
- 20 entraînements de TT avec clients du CTM,
- 6 visites de la PC avec clients du CTM,
- 24 activités différentes : tour en VTT; excursion Musical Oberhausen; patinoire Beaufort ; Canoé ; piscine récréative, fête de printemps ; Karting ; fête de Noël ; marché de Noël ; excursion à la mer ; séminaire, WE Lultzhausen, et joggings,
- des analyses d'urine et des tests d'alcool ont été effectués régulièrement (au maximum 4 par mois/par personne), en total 252 analyses d'urine et 84 tests d'alcoolémie,
- sur les 36 places disponibles, 30 places ont été proposées aux usagers et 6 places ont été réservées pour la visite d'enfants d'usagers vivant à l'extérieur de la post cure ou bien n'ont pas été occupées pour garantir une vie plus intime pour les familles,
- 42 personnes ont vécu en post cure, soit 27 hommes et 12 femmes ainsi que 3 mineurs, et 3 personnes en logement accompagné,
- 8 personnes ont quitté la post cure volontairement, 10 personnes ont dû quitter la post cure, dont deux ont pu à nouveau être réadmis en post cure après un séjour au CTM, 3 autres personnes sont encore en thérapie au CTM,
- actuellement ,11 usagers sont père ou mère de 16 enfants dont 4 sont majeurs, 2 vivent avec leur parent en post cure et 10 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent,
- journées de présence : 7976/13176, soit 60,53%,
- au 31/12/2016, 22 personnes vivaient en post cure, soit un taux d'occupation de 22/36 soit 61,11 % +3 personnes en logement encadré.

7. Quai 57 - Suchtberodungsstell

Missions

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

- 230 clients dont l'âge moyen se situe autour de 38,6 ans (en 2015, Quai 57 a assuré 1.022 consultations pour un nombre d'usagers s'élevant à 191),
- 1.215 consultations relatives au suivi ambulatoire (en ce y compris son activité d'aide à la réinsertion socioprofessionnelle) et/ou au travail d'orientation ;
- ces données comprennent 7 suivis liés aux centres pénitentiaires de Schrassig et de Givenich,
- l'orientation résidentielle (thérapie à l'étranger et au Luxembourg au nombre de 19) représente à ce jour :
- admissions dans des centres en Italie (3) ;
- admissions dans des structures socio-thérapeutiques en Allemagne (6) ;
- admission dans un centre de post-cure en Belgique (1) ;
- admissions au sein d'un centre thérapeutique en France (5) ;
- admissions au sein d'un centre thérapeutique au CTM et au CTU (4).

2. Travail de coordination et de réseau

Le travail d'information, de coordination et de réseau a été poursuivi au cours de l'exercice 2016.

Quai 57 a poursuivi sa rencontre 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).

Quai 57 a aussi eu la possibilité de visiter d'autres centres thérapeutiques en Allemagne (Fachklinik St. Marien – St. Vitus et Fachklinik Zwieselberg), et ce afin d'élargir l'offre résidentielle et de faciliter le transfert des usagers dans ces centres.

Quai 57 a également orienté des usagers (3) au centre Post-thérapeutique de Schoenfels (structure gérée par la Stëmm vun der Strooss). Le Quai 57 assure aussi le suivi de personnes qui bénéficient d'un logement auprès de la Wunnéngshëllef (3) et auprès de l'Agence Immobilière Sociale (3).

Dans le cadre des consultations régionales, le service a été sollicité à plusieurs reprises par des familles souhaitant obtenir des renseignements au niveau des substances légales et/ou illégales et a également rencontré des usagers touchés par des problèmes d'addiction. Les interventions se sont déroulées au sein des différents locaux des Familjenhaiser d'arcus a.s.b.l. (Marnach, Grevenmacher, Redange, Esch/alzette, Mersch, Diekirch).

3. Projets

Suite à un mandat confié par le Ministère de la Santé, un travail de concertation a été mis en place au sujet du référent unique pendant l'exercice 2016. Deux projets ont également été déposés auprès de l'Oeuvre Grande-Duchesse Charlotte au cours du même exercice.

4. Groupe de travail

- COCSIT
Date de réunions : 13/01/2016, 12/05/2016.

5. Formations

- une formation relative aux addictions a été organisée à la demande du service Focus (Formation et Développement) auprès d'assistants parentaux et familles d'accueils en langue française (le 21/01/16 et le 27/10/2016),
- une formation interne sur le même thème a été organisée en interne à tous les collaborateurs d'arcus asbl, le 22/04/2016, le 25/04/16 et le 30/05/2016 en langue française et le 10/03/2016 en langue allemande,
- la formation intitulée « les interactions Enfants-Parents dépendants » a été organisée le 28/05/2016 s'adressant aux familles d'accueils et assistants parentaux.

8. Anonym Glücksspieler a.s.b.l.

Missions

Le Centre de Conseil "ausgespielt.lu" a pour mission de fournir un cadre aux personnes touchées par une addiction aux jeux de hasard ainsi que par une addiction liée à des activités sur internet, comme par exemple les jeux en ligne ou les réseaux sociaux. En effet, pour cette dernière, il s'agit actuellement d'un fléau en croissance exponentielle - les mineurs étant particulièrement touchés.

En premier lieu, le service est à l'écoute des clients. Un soutien est offert dans le but d'amoindrir les conséquences néfastes et de trouver des issues, afin d'éviter toute exclusion sociale. Pour parvenir à ce but, le client est orienté vers un traitement adapté à ses besoins - qu'il s'agisse d'un suivi ambulatoire ou d'une thérapie stationnaire.

1. Objectifs

Les objectifs pour 2016, étaient, dans un premier temps, d'améliorer la qualité de la prise de contact initiale avec les personnes concernées par ce type de problèmes, en proposant p.ex. des rendez-vous endéans un laps de temps plus court. Dans un deuxième temps, la fréquence des rendez-vous consécutifs a été adaptée en fonction des nécessités.

Une deuxième structure autonome qui s'occupe uniquement de l'addiction aux nouveaux médias (Internet sur PC, téléphones portables, consoles de jeux, etc...) a été envisagée.

Par ailleurs, une amélioration en matière de relations publiques (présence accrue dans les médias, information et prévention, site internet plus élaboré) figurait dans les planifications pour 2016.

2. Activités réalisées

En 2016, 26 joueurs addictifs ont été suivis, ainsi que 15 membres de famille ou partenaires, avec un total de 249 entretiens.

De même, 8 personnes souffrant de troubles de comportement en lien avec le PC/Internet ont été suivies, avec un total de 64 entretiens. 16 membres de famille (parents, soeurs, frères ...), ainsi que des assistant(e)s social(es) ont été vu(e)s, avec un total de 35 rendez-vous.

En plus de ces entretiens directs, le service a réalisé un certain nombre de contacts indirects par téléphone ou courriel - au total plus de 300. Y sont inclus, la prise de rendez-vous, le partage d'informations et la mise en oeuvre d'un premier soutien dans des situations aiguës.

En outre, 4 personnes ont été guidées vers un séjour stationnaire dans des cliniques spécialisées, et 3 personnes orientées vers le groupe d'entraide ("Selbsthilfegruppe").

En 2016, le personnel a pris part à quatre reprises à des séminaires d'une journée, ainsi qu'à trois reprises à des congrès spécifiques. De plus, sept conférences et congrès ayant pour sujet la problématique de l'addiction aux jeux ainsi que quatre soirées d'information pour parents sur la problématique des jeux dans des écoles ou des communes ont été organisés.

3. Perspectives pour l'avenir

Les dernières statistiques concernant l'addiction aux nouveaux médias sont alarmantes (cf: *Mediennutzung Jugendlicher in Luxemburg*, König & Steffgen 2015).

Face à ce constat, le service va continuer à mettre tout en oeuvre pour réaliser le projet "game over".

4. Conclusions

Le service assure un contact étroit avec les clients.

L'a.s.b.l. "Anonym Glécksspiller" (grâce à: "ausgespillt") compte plusieurs succès. En effet, certains jeunes ont pu être recadrés, ont su renouer des liens avec leurs parents et éviter un renvoi de l'école. Ainsi, dans le domaine de l'addiction aux jeux de hasard, le service a pu intervenir de manière constructive et fournir un appui aux personnes nécessiteuses en collaboration étroite avec leurs proches.

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 2016

1.1. Donneurs actifs

Au 31 décembre 2016, leur nombre s'élevait à 13.415 donneurs (45% de femmes, 55% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, volontaires et anonymes.

- donneurs de sang total: 12.513
- donneurs de plasma et/ou plaquettes: 902

Les efforts de recrutement ont permis l'intégration de 1003 nouveaux donneurs pour 1537 postulants au don.

Postulants nouveaux donneurs : 1.537

- évictions définitives immédiates 66 (4,3 %)
- dons immédiats et différés 1.003 (65,3 %)
- attente de don 468 (30,4 %)

1.2. Activités de prélèvements

20.771 dons homologues (dont 15.562 au CTS et 5.209 en collecte externe)
52 dons autologues
2.107 dons de plasma
562 dons de plaquettes (244 mono et 308 splits)

Elles sont adaptées à la demande de produits sanguins labiles (PSL) dans un souci d'autosuffisance, de non préemption 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 préemption à 5 jours des concentrés plaquettaires et à 42 jours des concentrés de globules rouges.

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 2016	Remarques	Positifs confirmés
Hémogrammes	23.492	pour chaque don et contrôles	
groupages ABO Rh Kell	23.492	nouveaux donneurs, receveurs	/
phénotypes étendus	437	donneurs réguliers, patients, poches	/
RAI	9.992	demandes externes et chaque don	/
Coombs directs	2.316	demandes externes et chaque don avec RAI positive	/
agglutinines froides	96	demandes externes	/
hémolysines	566	sur chaque cytophérèse	/
cross match	249*	sur demande externe (poches testées)	/
protéines totales	840	dosage annuel pour chaque donneur d'aphérèse	/
transaminases	1.010	sur premier don de chaque nouveau donneur et contrôles	/
antigène HBS (hép. B)	23.492	chaque don	1
anticorps anti-HVC (hép. C)	23.492	chaque don	0
anticorps anti-VIH1 et 2 (infection VIH)	23.492	chaque don	0
anticorps anti-HTLV 1 + 2	1.003	sur premier don de chaque nouveau donneur	1
anticorps anti-HBc totaux (LNS)	1.015		18**
PCR hép. virale B	23.492	par la Croix Rouge allemande - DRK (Francfort)	1
PCR hépatite virale C	23.492		0
PCRVIH 1+2	23.492		0
PCR hépatite virale A	23.492		0
PCR Parvovirus B19	23.492		3
PCR hépatite E	2.107	Sur les dons de plasmaphérèse - DRK	0
PCR West Nile virus	714	Retour zone d'endémie	0

* : les 249 cross match réalisés ont conduits à compatibiliser 703 poches.

** : Parmi les 18 nouveaux donneurs anti-HBc positifs, 8 avaient un titre d'anticorps HBs inférieur à 500 UI/L les rendant inaptes au don du sang

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

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.

- concentrés de globules rouges homologues : 20.559
- concentrés de globules rouges pédiatriques : 35 (105 poches)
- pools plaquettaires : 2.824
- concentrés de plaquettes d'aphérèse : 858 (244 mono, 307 splits)
- concentrés GR et plasma autologues : 51
- plasma pour à la fabrication du plasma frais congelé SD LG : 584 L (que plasmaphérèse ♂)
- plasma pour à la fabrication de médicaments. 6.448 L (dont 925 L d'aphérèse)
- transformation irradiation : 326 (231 CGR, 95 plaquettes)
- transformation « mirasol » des pools plaquettaires : 704

1.5. Activités de distribution

Le CTS a délivré des produits sanguins labiles et des dérivés plasmatiques à 5 établissements de santé: la Clinique Sainte Thérèse, le Centre Hospitalier de Luxembourg, le Centres Emile Mayrisch, l'Hôpital Kirchberg et le Centre Hospitalier du Nord.

- concentrés de globules rouges homologues : 20.351
- concentrés de globules rouges pédiatriques : 59 (issus de 20 CGR adultes)
- pools plaquettaires : 2.233
- concentrés de plaquettes d'aphérèse : 812
- concentrés GR et plasma autologues : 48 / 44
- plasma frais congelé : 6.562
- dérivés plasmatiques : 30.957

Quatre-vingt pour cent des dérivés plasmatiques livrés l'ont été dans le cadre du marché national d'approvisionnement des hôpitaux luxembourgeois en albumine et immunoglobulines polyvalentes.

En 2016, le CTS/CRL a importé 27 poches de plaquettes (dont 22 déplasmatisées) de l'EFS Lorraine Champagne Alsace et 14 poches de plaquettes de la société francophone du sang de Belgique.

1.6. Données de l'hémovigilance

La réglementation en matière de sang du 07.03.2006, rend obligatoire la notification des réactions et incidents graves au Ministre de la Santé.

Au cours de l'année 2016, 32 notifications ont été faites pour des incidents dont 31 de survenue immédiate. Dans 22 cas des CGR ont été incriminés, dans 4 cas des concentrés de plaquettes d'aphérèse et dans 6 cas des pools plaquettaires.

Les manifestations cliniques sont le plus souvent des frissons-hyperthermie (19 cas), suivis de manifestations allergiques (8 cas). Il est à déplorer un seul cas de "SARE" (serious adverse reaction) à type d'hémolyse immunologique.

Nombre de notifications pour 1.000 PSL distribués : 1,07

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 2016

- changement des heures d'ouvertures pour l'accueil des donneurs au CTS (8h–16h les lundi, mardi et vendredi, 8h–18h les mercredis et jeudis),
 - validation du process « fresh blood » (séparation des composants sanguins le jour même du don pour les dons 3 composants (rouges, plasma, plaquettes) prélevés avant 11 heures,
 - mise en œuvre d'un troisième « révéos » (automate de séparation des composants sanguins pour les dons 3 composants),
 - mise en œuvre de la technologie « IPU select » (choix automatisé d'appariement des IPU composant les pools plaquettaires),
 - avis de pré information du marché d'approvisionnement des hôpitaux luxembourgeois en albumine et immunoglobulines devant prendre effet en 2018,
 - protocole d'accord signé entre la Caisse nationale de Santé et la Croix-Rouge luxembourgeoise portant modification de la liste exhaustive des fournitures et adaptation des tarifs à compter du 01/06/2016.
-