



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

Rapport d'activité 2017

Table des matières

CHAPITRE I - MINISTERE DE LA SANTE	4
01 - DOSSIERS PRINCIPAUX TRAITES EN 2017	4
02 - ASPECTS D'ÉVALUATION DU SYSTEME DE SANTE LUXEMBOURGEOIS	10
03 - RELEVÉ DES LOIS ET RÉGLEMENTS GRAND-DUCAUX ADAPTÉS EN 2017	11
04 - DOSSIERS UNION EUROPEENNE	12
05 - ORGANISME POUR LA SECURITE ET LA QUALITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE	14
06 - E-SANTE	18
07 - L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INC)	23
CHAPITRE II - DIRECTION DE LA SANTE.....	31
A. SERVICES TRANSVERSAUX.....	31
1. SERVICE COORDINATION SCIENTIFIQUE ET GESTION DES RISQUES	31
2. SERVICE EPIDEMIOLOGIE ET STATISTIQUE	32
B. DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER.....	40
1. SERVICE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, BATIMENTS ET LOGISTIQUE.....	40
2. SERVICE BUDGET ET FINANCES.....	42
3. SERVICE INFORMATIQUE ET BASES DE DONNEES	43
C. DEPARTEMENT MEDICAL ET TECHNIQUE	47
1. SERVICE AUDIOPHONOLOGIQUE	47
2. SERVICE D'ORTHOPTIE	52
3. DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE	55
4. DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE	61
5. DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE ET DE LA SANTE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS	77
6. DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE ET DE LA QUALITE EN SANTE.....	86
7. DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MEDICAMENTS.....	108
8. DIVISION DE LA RADIOPROTECTION	118
9. DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL ET DE L'ENVIRONNEMENT	124
10. DIVISION DE LA MEDECINE SOCIALE, DES MALADIES DE LA DEPENDANCE ET DE LA SANTE MENTALE	129
11. DIVISION DE LA SECURITE ALIMENTAIRE.....	131
CHAPITRE III - LES SERVICES CONVENTIONNES	140
01 - PREVENTION - AIDE	141
1. Le service "Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen" a.s.b.l.	142
2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Évaluation et de Coordination	144
3. Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale	147
4. Patiente Verriedung a.s.b.l.	151
5. La Ligue médico-sociale	153
6. Planning Familial	158
7. Mäi Wëllen, Mäi Wee - Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité Lëtzebuerg a.s.b.l.	164
02 - PSYCHIATRIE EXTRA-HOSPITALIERE	166
1. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Centre de santé mentale et Centre Kompass.....	166
2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Service Information & Prévention	172
4. Liewen Dobaussen a.s.b.l.	178
5. ATP a.s.b.l., Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes Psychotiques	181
6. Mathëllef asbl - Mutferter Haff	182
7. Atelier Thérapeutique Ehlerange (Caritas Accueil et Solidarité)	186

03 – MALADIES CHRONIQUES.....	189
1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)	189
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise- le service HIV Berodung.....	190
3. Fondation Cancer.....	193
4. Association Luxembourgeoise du Diabète	196
4. Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques	199
5. ALAN - Maladies Rares Luxembourg.....	199
6. Association Luxembourgeoise des Intolérants au Gluten	202
04 - TOXICOMANIES	204
1. Fondation Jugend- an Drogenhëllef.....	204
2. CNDS – ABRIGADO : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour personnes toxicomanes.....	207
3. Solidarité Jeunes a.s.b.l. - Service IMPULS	209
4. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.	214
CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies	218
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport , Moersdorf , Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig	222
7. Quai 57 - Suchtberodungsstell	224
8. Anonym Gléckspiller a.s.b.l.....	227
05: AUTRES SERVICES	230
1. Centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge luxembourgeoise.....	230

01 - Dossiers principaux traités en 2017

1. Réforme de la loi antitabac

La révision législative, introduite par une loi du 13 juin 2017, renforce la législation anti-tabac en place depuis 2006 et vise également à transposer en droit national les dispositions de la directive 2014/40/UE. Néanmoins, dans l'objectif de protéger davantage la santé des non-fumeurs, et particulièrement de celle des enfants, mais également afin d'éviter l'entrée dans le tabagisme des jeunes, la nouvelle loi anti-tabac prévoit des mesures supplémentaires allant au-delà des dispositions de la directive 2014/14/UE.

Afin de pouvoir lutter contre les maladies de la dépendance, la loi anti-tabac a assimilé les cigarettes électroniques aux cigarettes conventionnelles. Par conséquent, elle vise à assurer une protection optimale du consommateur en vue de protéger la santé des citoyens contre les risques potentiels de la cigarette électronique. Elle régit de nombreux aspects de la cigarette électronique, comme sa mise sur le marché, le contenu de l'e-liquide, l'information des consommateurs ainsi que la vente par Internet et la publicité concernant les cigarettes électroniques et des flacons de recharge. Elle a prohibé la vente de l'ensemble des produits du tabac et de cigarettes électroniques aux moins de 18 ans.

D'ailleurs, la loi, qui assimile l'interdiction de fumer au vapotage des cigarettes électroniques, a étendu cette interdiction aux véhicules privés quand des enfants de moins de 12 ans sont à bord, ainsi qu'aux aires de jeux. L'interdiction du vapotage s'applique ainsi dans les mêmes lieux où s'applique l'interdiction de fumer.

2. Projet de loi 7160 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique

Au mois de janvier 2017, a été déposé à la Chambre des Députés ce projet de loi a pour objet d'améliorer le système de surveillance des maladies infectieuses au Grand-Duché de Luxembourg et de regrouper les données portant sur ces maladies dans un système centralisé. Ce projet de loi vise à améliorer le dispositif mis en place en termes de déclaration obligatoire et permet de collecter l'ensemble des données nécessaires à une surveillance épidémiologique exhaustive au niveau national. En effet, le risque infectieux de certaines de ces maladies oblige les autorités sanitaires à prendre les mesures nécessaires pour protéger la population par l'information et la prévention de même qu'à assurer que les personnes infectées soient diagnostiquées et traitées aussi rapidement que possible selon les meilleurs moyens disponibles.

3. Nouveau plan hospitalier et réforme de la loi hospitalière

Au cours de l'année 2017, le ministère de la Santé a encore investi beaucoup d'efforts en vue de la finalisation de la réforme de la loi hospitalière, consacré par le projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, adopté par la Chambre des Députés en date du 7 février 2018.

4. Plan National Antibiotiques 2018-2022

Le Plan National Antibiotiques (PNA) 2018-2022 a été élaboré de janvier à décembre 2017 suite à l'engagement du Premier ministre, Monsieur Xavier Bettel à lutter activement contre le fléau de l'antibiorésistance lors de la signature d'une déclaration à l'ONU à New-York le 21 septembre 2016.

4.1. Méthodologie de l'élaboration du Plan

4.1.1. Visite des experts de l'ECDC et de la DG Santé

Des experts de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) et de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de l'Union Européenne (DG Santé), accompagnés d'experts de différents pays européens, sont venus durant une semaine afin de réaliser un état des lieux de la situation face à l'antibiorésistance au Luxembourg. Les experts ont rencontré des professionnels de santé (médecin, pharmaciens, vétérinaires ...) et les autorités nationales (ministre de la Santé, ministre de l'Agriculture de la Viticulture et de la Protection des consommateurs, Direction de la santé, Administration des Services Vétérinaires ...). Les experts de l'ECDC, accompagnés des experts européens, ont visité les quatre établissements hospitaliers aigus luxembourgeois, le Laboratoire National de Santé (LNS), une pharmacie, un cabinet médical et un centre de pédiatrie. Les experts de la DG Santé, accompagnés des experts européens, ont visité le Laboratoire de Médecine Vétérinaire de l'Etat, une ferme porcine, une ferme bovine, une laiterie, des cabinets vétérinaires, un grossiste et le laboratoire de contrôle et d'essais de l'Administration des Services Techniques de l'Agriculture. Suite à ces visites, les groupes d'experts ont émis des recommandations qui ont été discutées au sein des groupes en charge de l'élaboration du plan.

4.1.2 Création d'un comité de pilotage

Le comité de pilotage était un groupe de coordination multisectoriel et multidisciplinaire regroupant des acteurs du secteur de l'agriculture, de la santé animale, de la santé humaine et de l'environnement avec pour présidents le Directeur de la santé et le Directeur de l'Administration des Services Vétérinaires. Le rôle de ce comité a été de coordonner l'élaboration du plan et une de ces missions a été de définir les axes stratégiques du PNA. En fonction de ces axes stratégiques, le comité de pilotage a supervisé la création de groupes de travail.

4.1.3 Création de groupes de travail

Le rôle des groupes de travail a été de déterminer les mesures prioritaires, les activités et les indicateurs d'évaluation à mettre en place dans le cadre du PNA.

Pour chaque groupe de travail, lorsque c'était pertinent, des représentants des professionnels et/ou des institutions d'intérêt travaillant dans le secteur de l'agriculture, de la santé animale, de la santé humaine et de l'environnement ont été invités à participer.

Les groupes de travail ont traité les thématiques suivantes :

- Le groupe de travail prévention, éducation et communication :
 - Les campagnes de prévention ;
 - Les formations ;
 - La communication autour des activités du plan.
- Le groupe de travail traitement et diagnostic :
 - Le traitement, le diagnostic et le bon usage des antibiotiques ;
 - Le contrôle et la prévention des infections.
- Le groupe de travail surveillance :
 - La surveillance de la consommation d'antibiotiques ;
 - La surveillance de la présence d'antibiotiques et de bactéries résistantes ;
 - La surveillance de l'antibiorésistance ;
 - La surveillance des infections associées aux soins.
- Le groupe de travail gouvernance (formés des membres du comité de pilotage) :
 - La gouvernance pour la mise en place des activités définies dans le plan.

Les groupes de travail se sont réunis 6 à 8 fois tout au long de l'année 2017. À l'issue de l'ensemble de ces réunions, des mesures, des activités et des indicateurs d'évaluation à mettre place dans le cadre du PNA ont été

élaborées et validées par le comité de pilotage, selon les recommandations européennes et internationales.

Pour la thématique de la recherche, une collaboration a été instaurée avec un groupe de travail déjà existant et travaillant sur l'élaboration d'un plan national sur la recherche des maladies infectieuses au Luxembourg.

La coordination des différents groupes en charge de l'élaboration du PNA était sous la responsabilité d'une consultante externe.

4.2. Prochaines étapes

Suite à la validation du PNA par le comité de pilotage en décembre 2017, le plan a été soumis à la ministre de la Santé et au ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des consommateurs et sera présenté au Conseil de gouvernement pour approbation début 2018.

4.3. Représentation dans les groupes de travail nationaux et internationaux

Le ministère de la Santé était représenté au sein de plusieurs groupes nationaux et internationaux par la coordination du PNA :

- Advocacy committee de la Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections
- One Health Network on antimicrobial resistance
- High level meeting AMR : One Health Action Plan and evidence based policy making
- FNR PRIDE DTU proposal MICROH

4.4. Divers

Les travaux d'élaboration du PNA ont été présentés lors de la conférence sur les antibiorésistances au CHEM organisée dans le cadre de la journée européenne d'information sur les antibiotiques et lors de la matinée de réflexion sur le bon usage des antibiotiques organisée par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et de la Grande Région.

5. Premier Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Grand-Duché de Luxembourg (PANHEL) 2018-2022

En date du 1er décembre, le Conseil de Gouvernement a marqué son accord de principe avec le premier Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Grand-Duché de Luxembourg (PANHEL) pour la période de 2018 à 2022.

Avec ce premier plan d'action contre les hépatites, le ministère de la Santé vise précisément à améliorer la prévention, la surveillance et la prise en charge des hépatites virales chroniques dans notre pays. Ce plan servira d'orientation au secteur de la santé.

6. Plan National Maladies Rares (PNMR) 2018-2022

Le Plan National Maladies Rares (PNMR) 2018-2022 a été élaboré en 2017 suite aux préconisations du programme gouvernemental 2013 : un « *plan national sur les maladies rares sera élaboré, de concert avec des organisations nationales et internationales comme EURORDIS* ». Le PNMR suit les recommandations du Conseil de l'Union Européenne de 2009.

L'objectif recherché est d'assurer aux personnes atteintes et à leurs proches un accès équitable au diagnostic, une prise en charge médicale et psycho-sociale adaptée, une prise en charge par l'assurance maladie et l'assurance dépendance large et égalitaire et la possibilité de satisfaire les besoins et désirs d'épanouissement scolaires, professionnels et personnels.

6.1. La Méthodologie de l'élaboration du Plan

La première étape de préparation du PNMR a été la réalisation d'un état des lieux de la situation au Luxembourg, en tenant compte en particulier des enquêtes et rapports de conférences existants.

Les principaux acteurs jouant un rôle dans la lutte contre les MR au Luxembourg ont été réunis le 08 février 2017, sous la forme d'un « Comité de Pilotage » mis en place par la Direction de la santé. Le rôle et les missions du Comité ont été prédéfinis par la Direction de la santé. Il inclut des représentants de la Direction de la santé, du ministère de la Sécurité Sociale, des médecins engagés dans la lutte contre les MR, des représentants d'associations de patients, et des membres de différentes institutions clés au Luxembourg comme le LNS et le LIH.

Une Coordination PNMR dédiée a été mise à disposition par la Direction de la santé afin de soutenir les membres du Comité de Pilotage dans leur parcours d'élaboration du plan national. La mission du Comité a été de définir la stratégie globale du PNMR. Des axes stratégiques et des objectifs généraux ont été définis et ont été confiés à des groupes de travail dédiés. Le rôle des groupes de travail a été de déterminer les mesures et les actions nécessaires au Luxembourg et qui doivent être inclus dans le PNMR. 4 groupes de travail principaux ont été mis en place sur les thématiques suivantes : Système de Soins et Prise en Charge ; Création d'une Plateforme Nationale d'Information MR ; Codification, Registre et Recherche en MR ; Services Psycho-Sociaux.

Grâce à l'intervention de la Coordination PNMR, sous la supervision du Comité de Pilotage, les groupes de travail ont interagi et échangé leurs points de réflexion sur le Plan. Ces points ont été centralisés au niveau du Comité de Pilotage.

6.2. Les Axes du Plan

Les objectifs du PNMR peuvent être déclinés en 5 Axes stratégiques.

- Un Axe Général a été élaboré afin de pouvoir réaliser, de façon transversale aux autres Axes stratégiques du PNMR, tous les objectifs liés à une prise en charge holistique du patient atteint de MR.
Cet Axe inclut l'amélioration du parcours diagnostique et de prise en charge à travers la création d'une Cellule d'Orientation MR et la mise en place d'une équipe de Coordinateurs MR Médicaux et Psycho-Sociaux.
- L'Axe A vise l'amélioration du système de soins et de prise en charge des MR en assurant un suivi de qualité tout en optimisant les ressources disponibles dans le pays. Cet Axe inclut l'application du principe de prévention au niveau des programmes de dépistage actuels, la consolidation du service de conseil génétique, l'amélioration de l'accès aux médicaments pour les MR, l'élaboration d'un parcours de soins (selon les filières définies dans les European Reference Networks, ERNs), et la continuité des soins pour les patients concernés.
- L'Axe B vise à faciliter l'accès à l'information sur les MR à travers la création d'une Plateforme Nationale d'information destinée aux patients, à leurs familles et aux professionnels. Elle permettra de faciliter l'accès aux informations et aux formations, et de rajouter une spécificité luxembourgeoise aux différentes plateformes MR déjà existantes en Europe.
- L'Axe C permettra de mieux reconnaître la spécificité des MR et d'en promouvoir la recherche. Cet Axe est dédié à la réalisation d'un inventaire, à l'implémentation d'un système de codification spécifique, à la création d'un registre des MR qui permettra la collecte de données en harmonie avec les études réalisées en Europe. Cet axe devra aussi promouvoir les activités de recherche dans le domaine des MR
- Enfin, l'Axe D répondra aux besoins d'accompagnement psycho-social des patients et de leur entourage. La prise en charge psycho-sociale sera améliorée, développée et consolidée afin de réduire les inégalités au niveau de la sphère socio-professionnelle, scolaire et personnelle.

6.3. Le Financement

Le PNMR 2018-2022 a déjà fait l'objet d'une demande de financement auprès de la Direction de la santé sur la base des ressources nécessaires à son implémentation. Le budget prévu pour l'année 2018 a été voté en décembre 2017.

Pour les années suivantes, un budget prévisionnel a été établi afin de couvrir les ressources nécessaires. Il sera renégocié et ajusté si nécessaire chaque année.

6.4. Les Prochaines Etapes

Le PNMR a été soumis à la Direction de la santé le 14 décembre 2017. Sa présentation est à l'ordre du jour du Conseil de Gouvernement pour la séance du 21 février 2018.

Après sa présentation et sa validation par le Conseil de Gouvernement, il sera implémenté et conduit sous l'égide de Madame la Ministre de la Santé, par le Comité National Maladies Rares qui sera mis en place en début 2018.

7. Plan National Cancer (PNC) 2014-2018

Le PNC a entamé sa 3^{ème} année de réalisation, et plusieurs actions ont été complétées en 2017. En particulier les missions de l'Axe 7 dédié à la réhabilitation après un cancer, ont été entièrement réalisées. Plusieurs actions démarrées en 2016 et en 2017 sont encore en cours et seront finalisées en 2018.

Les activités et réalisations du PNC en 2017 ont été les suivantes :

7.1. Axe 1 - Gouvernance

- La coordination et la réalisation du rapport épidémiologique sur le cancer a été confiée à l'INC. Un groupe de travail dédié est en cours de mise en place.
- La préparation de l'évaluation finale du PNC qui est prévue pour 2018, a été entamée. Une équipe d'évaluateurs internationaux est en cours de mise en place.

7.2. Axe 2 – Promotion de la Santé

- Le Plan Tabac prévoit maintenant une meilleure prise en charge du sevrage tabagique. En début 2017, une campagne de motivation au sevrage tabagique « 2017 s'arrête ! » a été lancée. Un programme d'aide au sevrage tabagique en collaboration avec la Caisse nationale de santé (CNS) a été développé. Le 1^{er} août 2017 est entrée en vigueur la nouvelle loi antitabac du 13 juin 2017 transposant la Directive 2014/40/UE.

7.3. Axe 3 – Prévention

- Une décision du ministère de la Santé concernant le Carnet Radiologique Electronique (CRE) a été prise, et ce projet a été intégré dans d'autres outils au niveau national. La Direction de la Santé et la CNS se sont aussi engagées à rendre applicable le formulaire pour la demande d'examen qui a été développé par le groupe de travail.
- La stratégie concernant la prévention du cancer dans les lieux de vie (travail et habitat) a été discutée avec la PFN en 2017, et un groupe de travail est en cours de mise en place.
- Le Carnet de Vaccination Electronique (CVE): les travaux de réflexion ont démarré grâce à la mise en place d'un groupe de travail dédié depuis octobre 2017.

7.4. Axe 4 – Dépistage

- Programme de Dépistage Organisé Cancer Colorectal (PDOCCR): Le programme est consolidé après 14 mois depuis son lancement. La campagne d'information pour la population a été ajustée en 2017.
- Programme de Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (PDCCU): Les Directives nationales ont été approuvées par la PFN en novembre 2017. Elles présentent une approche de dépistage innovante du Luxembourg dans le contexte européen (méthode de co-testing).
- Pour la détection du cancer de la prostate et du poumon, la PFN a pris la décision de ne pas faire un programme de dépistage organisé. L'INC aura le mandat de produire les directives pour un dépistage individuel dirigé.

7.5. Axe 5 – Diagnostic

- Télépathologie (LNS) : un projet pilote a démarré en fin 2016 au CHEM. La salle de télépathologie au CHL a été validée en décembre 2017.
- Réduction du délai obtention résultats anapath: Une réduction des délais a été notée, et les échantillons ne sont plus traités à l'étranger.

7.6. Axe 6 – Traitement

- Organisation de filières pour les cancers rares: l'INC collabore avec les centres européens de référence.
- Organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) selon concept national: le paramétrage du logiciel Idéo-RCP (Agence eSanté) est en cours. Les fiches RCP ont été validées par les Sociétés Médicales Spécialisées pour le cancer du sein, colorectal, poumon, prostate et pour la fiche sur les autres localisations. L'implémentation prévue pour le 1^{er} mars 2018.
- Service national onco-pédiatrie (SNOP): Un financement spécifique a été alloué en août 2017, et les postes d'onco-pédiatre sont en cours de recrutement. Un Case Manager est en place depuis octobre 2017.
- Dispositions de fin de vie: Une Plateforme s'est constituée en 2017. Une Brochure explicative a été élaborée sur les 2 options (soins palliatifs et euthanasie). Un groupe de travail pour évaluer la disponibilité des médicaments en extra hospitalier (ambulatoire) est en place.
- Le dossier de cancérologie est en cours de préparation par l'INC, et ne sera mis en place qu'après l'implémentation des RCPs et de la Loi Hospitalière.

7.7. Axe 7 – Réhabilitation

- Le Plan de Réinsertion Professionnelle a été validé par la PFN en novembre 2017.
- Le Programme de Réhabilitation Post-Oncologique est en attente de la loi Hospitalière pour pouvoir être implémenté.

7.8. Axe 8 – Ressources

- Les travaux de réflexion sur les besoins en ressources humaines médicales et chirurgicales pour les 10 prochaines années (afin de répondre au modèle d'organisation de la cancérologie retenu dans la loi), ont été entamés.

7.9. Axe 9 – Droits des Patients

- Le Droit à l'Oubli: Après une réunion de concertation avec les membres de l'INCa en France (Dr Viguier: Directeur Pôle santé publique et soins, Dr Bousquet: Département observation veille évaluation), le groupe de travail a entamé la phase de rédaction du concept.

7.10. Axe 10 – Recherche

- Profil clinicien chercheur : 4 postes ont été aménagés à titre nominatif. Des discussions sont en cours avec le Ministère du Travail pour créer un cadre général du profil afin de viser à un appel d'offres au FNR en 2018.
- Processus collecte spécimens en cancérologie (Projet PKC): Le projet a reçu l'approbation du CNER et est actuellement en cours de négociation de la convention entre les partenaires (IBBL, LNS et Hôpitaux). Une demande d'autorisation à la CNPD devra être réalisée en 2018.

8. Mesures contre le mésusage de l'alcool

Depuis de nombreuses années, le ministère de la Santé s'investit pour réduire le mésusage de l'alcool et ses méfaits. Il s'agit de créer des environnements favorables permettant à la population d'adopter des

comportements sains et responsables face à la consommation d'alcool, et ceci à tous les âges de la vie. Par cette politique de prévention, le ministère s'adresse plus particulièrement aux jeunes.

Les travaux sont organisés autour de trois axes principaux : la promotion de la santé et la prévention, le dépistage précoce du mésusage de l'alcool, l'organisation d'une prise en charge thérapeutique et la réhabilitation. Dans ce contexte, le ministère de la Santé vise la mise en place d'une gouvernance nationale afin d'intégrer la prévention du mésusage de l'alcool dans l'ensemble des politiques publiques, la formation des professionnels, ainsi que le développement de la recherche dans ce domaine.

Il veut investir davantage dans une approche bio-psycho-sociale permettant une prise en charge individualisée. L'information et la sensibilisation sur le mésusage de l'alcool doit s'adresser à l'ensemble de la population, mais aussi à des populations spécifiques, telles que les jeunes ou les femmes enceintes. Des réflexions sur une adaptation des réglementations sur la mise sur le marché de l'alcool, la publicité et le marketing sont également en cours.

Le ministère prévoit également une prise en charge coordonnée thérapeutique et réhabilitative des personnes ayant un mésusage de l'alcool, en incluant les proches.

Le milieu éducatif et le milieu du travail doivent être impliqués pour contribuer au repérage du mésusage de l'alcool, afin d'orienter les personnes concernées de manière précoce vers un soutien adapté.

La prise en charge thérapeutique et réhabilitative devront être organisées en réseaux de soins holistiques, et intégreront la prise en charge des comorbidités somatiques. Des référentiels de bonne pratique ainsi que des outils validés seront promus afin de garantir des soins fondés sur les données acquises de la science. Des réflexions quant à l'adaptation de la prise en charge des thérapies sous l'angle des recommandations de bonne pratique sont également en cours. Il en est de même pour les offres d'hébergement adaptés aux besoins des personnes victimes d'un mésusage de l'alcool.

Les effets attendus sont à moyen et long terme la diminution de la morbidité et la mortalité liées à l'alcool, ainsi que ses impacts négatifs au niveau de la société et le développement d'une co-responsabilité de l'autorité publique et de la société civile pour prévenir le mésusage de l'alcool.

Un groupe d'experts en matière de prévention du mésusage d'alcool s'est concerté pour définir les champs d'action pour le futur. Des réflexions ont été menées et des propositions ont vu le jour, notamment l'idée de faire de la publicité et du marketing un véritable outil de communication et de prévention, de prévoir une réglementation élargie de la publicité des boissons alcoolisées, comme c'est le cas e.a. dans bon nombre d'États européens.

Toutes ces réflexions seront intégrées dans un futur plan d'action contre le mésusage de l'alcool.

02 - Aspects d'évaluation du système de santé luxembourgeois

2.1. Profils de santé par pays 2017- OECD

Dans le bilan que dresse la Commission européenne dans sa première série de profils de santé par pays «State of Health in the EU», le Luxembourg reçoit une bonne note pour son système de santé, pour son taux de mortalité bas et pour son espérance de vie qui est parmi les plus élevées en Europe.

03 - Relevé des lois et règlements grand-ducaux adaptés en 2017

3.1. Lois

- [A560](#) : Loi du 13 juin 2017 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; modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac.
- [A572](#) : Loi du 7 juin 2017 modifiant
 - 1. la loi modifiée du 4 avril 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments et
 - 2. la loi modifiée du 25 mars 1975 concernant la délivrance au public des médicaments

3.2. Règlements grand-ducaux

- [A114](#) : Règlement grand-ducal du 25 janvier 2017 modifiant le règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 fixant le tarif des préparations galéniques et les honoraires des pharmaciens.
- [A328](#) : Règlement grand-ducal du 21 mars 2017 concernant les caséines et caséinates destinés à l'alimentation humaine.
- [A329](#) : Règlement grand-ducal du 21 mars 2017 modifiant le règlement grand-ducal du 30 août 2007 concernant les exigences de traçabilité, la notification des réactions et incidents indésirables graves, ainsi que certaines exigences techniques relatives à la codification, à la transformation, à la conservation, au stockage et à la distribution des tissus et de cellules d'origine humaine.
- [A597](#) : Règlement grand-ducal du 20 juin 2017 relatif:
 - à l'étiquetage et au conditionnement des produits du tabac, des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac, ainsi que des produits à fumer sans combustion;
 - aux méthodes d'analyse des émissions des cigarettes;
 - à l'étiquetage, au conditionnement et au mécanisme de remplissage des cigarettes électroniques et des flacons de recharge.
- [A681](#) : Règlement grand-ducal du 20 juillet 2017 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer.
- [A716](#) : Règlement grand-ducal du 20 juillet 2017 :
 - (1) déterminant les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de podologue ;
 - (2) modifiant le règlement grand-ducal modifié du 1er décembre 2011 ayant pour objet:
 - 1. d'établir la liste et le champ d'application des activités artisanales prévues à l'article 12(1) de la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;
 - 2. de déterminer les critères d'équivalence prévus à l'article 12(3) de la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;
 - 3. d'abroger le règlement grand-ducal du 4 février 2005 déterminant le champ d'activité des métiers principaux et secondaires du secteur artisanal;
 - 4. d'abroger le règlement grand-ducal du 4 février 2005 ayant pour objet d'établir une nouvelle liste des métiers principaux et secondaires, prévus à l'article 13 (1) de la loi modifiée du 28 décembre 1988;

- 5. d'abroger le règlement grand-ducal modifié du 15 septembre 1989 fixant les critères d'équivalences prévues à l'article 13 de la loi modifiée du 28 décembre 1988.
- [A875](#) : Règlement grand-ducal du 27 septembre 2017 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 7 octobre 2002 relatif à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.
- [A931](#) : Règlement grand-ducal du 12 octobre 2017 modifiant
 - 1. l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes ;
 - 2. l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants.

3.2. Règlement ministériel

- [A325](#) : Règlement ministériel du 7 mars 2017 portant modification du règlement ministériel modifié du 14 février 2006 déterminant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins.

04 - Dossiers Union européenne

1.Santé publique et produits pharmaceutiques

Au début de son mandat, le président de la Commission européenne, M. Jean-Claude Juncker avait souligné l'importance de la dimension sociale de l'Union Européenne. En effet, le « socle européen » contenant un nombre de propositions législatives et non-législatives a été adopté dans l'objectif de devenir un cadre de référence pour les politiques sociales nationales. Aucune nouvelle proposition législative dans le domaine de la santé publique n'a été présentée au cours de l'année 2017 et les Etats-membres ayant assuré la Présidence en 2017 ont dû ainsi recourir à des mesures non contraignantes pour concrétiser leurs ambitions dans les domaines de la coopération structurée entre les systèmes de santé, l'obésité infantile, l'e-santé et la lutte contre la consommation abusive d'alcool; sujets qui ont été abordés à travers des Conclusions du Conseil.

Dans le domaine des produits pharmaceutiques, sont à signaler les travaux sur la révision du règlement 726/2004 concernant les redevances payables à l'Agence des Médicaments Européenne (AME) dans le cadre du « paquet vétérinaire ». L'objectif est d'intégrer les aspects concernant les médicaments vétérinaires dans la proposition de règlement y relative. La présidence estonienne a réussi à dégager un accord au Comité des Représentants Permanents en décembre 2017, la présidence bulgare enchaînera avec les trilogues dès janvier 2018.

Des efforts conjoints continuent à être faits dans le domaine de l'accès aux médicaments, à travers les travaux de groupes d'experts, de discussions à haut niveau et d'initiatives conjointes. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'initiative de coopération volontaire entre le Luxembourg, la Belgique, les Pays-Bas et l'Autriche « BeNeLuxA », visant à négocier de meilleurs prix de médicaments, notamment dans le domaine des maladies rares.

Les travaux sur une nouvelle proposition législative concernant le HTA (« health technology assessment ») et les certificats complémentaires de protection pour les médicaments innovants, initialement prévus pour 2017, ont été reportés à 2018.

Dans le contexte du Brexit, il fut retenu à l'issue du Conseil Affaires Générales du 20 novembre 2011 que l'Agence des médicaments européenne (AME), basée actuellement à Londres, sera transférée à Amsterdam dès que le Royaume-Uni aura quitté l'Union Européenne.

2.Sécurité des denrées alimentaire

2.1. Contrôle officiel de la chaîne alimentaire

Le règlement sur les contrôles officiels par les autorités compétentes de la chaîne alimentaire a été publié le 15 mars 2017. L'objectif général du règlement est de simplifier et de rationaliser le cadre juridique existant du règlement (CE) n° 882/2004, englobant presque tous les secteurs de la chaîne agroalimentaire dans un ensemble unique de règles applicables aux contrôles officiels. Il introduit des notions importantes comme la lutte contre la fraude et la protection des lanceurs d'alertes.

2.2. Médicaments vétérinaires

L'objectif de la proposition du 16 septembre 2014 est de mettre en place un ensemble de règles adaptées aux spécificités du secteur vétérinaire et visant notamment à augmenter la disponibilité des médicaments vétérinaires, à réduire les charges administratives et à réduire le risque pour la santé publique quant à la résistance aux antimicrobiens.

Dans le cadre des négociations au sein du Conseil, des règles d'administration des médicaments par l'eau potable et par dispersion manuelle ont été intégrées à la proposition sur demande du Luxembourg. En effet l'absence de telles règles risquerait d'entraîner un surdosage ou à l'inverse un dosage insuffisant, voir même l'administration à des animaux non-cibles et la dissémination dans l'environnement augmentant ainsi le risque de développement de résistances aux antimicrobiens.

La présidence estonienne a obtenu le mandat pour entamer les trilogues avec le Parlement européen lors du Coreper du 21 décembre 2017.

2.3. Adoption de projets de règlement de la Commission européenne

La Commission a soumis au Conseil, pour contrôle, 68 projets de règlement ou de règlement délégué dans le domaine de la sécurité alimentaire. 36 de ces règlements concernaient des additifs, 8 des matériaux et objets entrant en contact, 10 des denrées alimentaires destinées à des groupes particuliers, 9 des allégations de santé ou nutritionnelles et 5 des contaminants.

Le groupe des attachés a considéré qu'il n'existait aucun motif qui justifierait que le Conseil s'oppose à l'adoption du projet de règlement de la Commission. Seule la France s'était opposée à l'adoption du projet sur le bisphénol A. Le Comité des Représentants permanents a confirmé l'accord intervenu au sein du groupe et a recommandé au Conseil de ne pas s'opposer à l'adoption des mesures.

3. Déplacements de la ministre de la Santé

Dans le cadre de ses obligations internationales, Madame la Ministre a participé aux événements suivants dans le domaine de la santé publique:

16 et 17 janvier 2017	Conférence ministérielle de l'OCDE – La prochaine génération des réformes de la santé – Paris
19 et 20 mars 2017	Réunion informelle des ministres de la Santé de l'UE – Malte
7 et 8 mai 2017	Réunion des ministres de la Santé des pays germanophones « Gesundheitsquintett » - Liechtenstein
22 et 23 mai 2017	70e Assemblée Mondiale de la Santé – Genève
11 et 12 juin 2017	Visite ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control – Stockholm

14-16 juillet 2017	12th World Congress Design and Health – Vienne
19 et 21 juillet 2017	Réunion informelle des ministres de la Santé de l'UE – Tallinn (Estonie)
30 septembre – 5 octobre 2017	Voyage au Japon pour nouer des contacts au niveau politique et avec les acteurs du terrain dans les domaines de la recherche biomédicale et des technologies de la santé

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

Point de contact et de coordination national pour les administrations compétentes œuvrant dans la chaîne alimentaire ainsi que pour la Commission européenne et pour l'Agence européenne de la Sécurité des Aliments

- *Elaboration, l'intégration, la gestion, ainsi que la mise à jour du plan de contrôle pluriannuel*
- *Coordination de la formation continue*
- *Point de contact pour la Commission européenne et l'Agence européenne de la Sécurité des Aliments ainsi que pour le grand public*
- *Coordination des réunions inter-administratives qui concernent les contrôles officiels*
- *Réalisation et/ou l'évaluation des audits réalisés en vertu de l'article 4 du règlement (CE) n° 882/2004*

1. Introduction

L'OSQCA est le point de contact national pour la Commission européenne et pour l'Agence européenne pour la Sécurité des Aliments (EFSA). L'OSQCA constitue également le point de contact pour le système d'alerte rapide, pour la coopération administrative et pour la lutte anti-fraude entre les Etats membres et la Commission européenne ainsi que pour la formation continue nationale et européenne pour le contrôle de la sécurité alimentaire. Ses membres représentent le Grand-Duché de Luxembourg dans des groupes de travail au sein de la Commission européenne et de l'EFSA. A niveau national l'OSQCA a comme tâches principales la mise en place du plan de contrôle national pluriannuel 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 de ces autorités compétentes.

En 2017, l'OSQCA compte un agent détaché à temps plein par l'Administration des Services vétérinaires (ASV) et un agent à tâche partielle détaché par l'Administration des Services techniques de l'Agriculture (ASTA). Les deux agents détachés par la Direction de la santé ont changé d'affectation en juillet 2016 et n'ont pas pu être remplacés en 2017. Un expert, engagé avec le budget du Focal Point que l'EFSA alloue au ministère de la Santé dans le cadre de l'agrément multi-annuel, a rejoint l'équipe de l'OSQCA entre mars et décembre 2017.

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. En 2017, la majorité des fiches du MANCP décrivant les différents systèmes de contrôle en place ont été actualisées. Ce plan est accessible au public sur le

site www.securite-alimentaire.lu/organisme/pcnp/. Le rapport annuel intégré du MANCP de l'année 2016 a été élaboré selon la même structure que celle de l'année précédente. Les administrations ont le choix d'intégrer leurs 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. Le rapport annuel intégré du MANCP de l'année 2017 a été finalisé et publié en décembre 2017 sur le site de la sécurité alimentaire.

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 2017, cette tâche, qui requiert une gestion 7j/7j et 24h/24h, a été déléguée à la Division de la Sécurité alimentaire (SECUALIM) de la Direction de la santé.

4. Formation continue

Une autre mission de l'OSQCA est la coordination de la formation continue des agents chargés de 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'institut national d'administration publique (INAP) et les formations à niveau européen en collaboration avec la Commission européenne.

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

- Division de la Sécurité alimentaire
- Division de la Pharmacie et des Médicaments
- Division de la Radioprotection
- Laboratoire National de Santé

- 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
- Institut Viti-Vinicole
- Administration de la Gestion de l'Eau

4.1. Formation continue nationale

Le plan de formation annuel pour les inspections et les laboratoires avait été actualisé fin 2016 avec fixation de quelques nouvelles priorités de formation. Les formations suivantes ont été organisées par l'OSQCA et l'INAP pour les agents du contrôle officiel et ceux des laboratoires :

- Mise en place d'un système d'audit et conduite d'un audit
- Prévention du risque biologique
- Prévention du risque chimique
- Statistiques, validation des méthodes et incertitudes
- Rédaction de procès-verbaux dans le domaine de la sécurité alimentaire

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.

Chaque service a envoyé un ou plusieurs agents à une des formations de cet éventail de plus en plus large. En total, 16 agents de l'Etat luxembourgeois étaient présents à 10 sessions de formations BTSF en 2017.

5. Collaboration européenne

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 (Agence européenne pour la Sécurité des Aliments), l'OSQCA a répondu à plusieurs demandes d'information de la Commission et de l'EFSA après concertation avec les administrations nationales.

Les membres de l'OSQCA ont représenté le Luxembourg à diverses réunions auprès de la Commission européenne dans ses directions basées soit à Bruxelles soit à Grange en Irlande, mais aussi auprès 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 programme « Better Training for Safer Food » et au réseau de la lutte contre la fraude dans le domaine des denrées alimentaires.

En 2017, le groupe d'expert sur le MANCP a vu sa tâche changer et le nombre de réunions augmenter. En effet, le groupe est chargé de l'élaboration de l'acte d'exécution du règlement (CE) 2017/625 concernant le rapport du MANCP. Le nouveau règlement prévoit dorénavant un format précis et obligatoire pour les Etats membres pour le rapportage de leurs résultats des contrôles officiels.

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

Un agent de l'OSQCA représente le membre du forum consultatif (Advisory Forum) de l'EFSA, l'autre fait partie des points focaux (Focal Points) de l'EFSA. Chacun des deux groupes se réunit en alternance 4 fois par année.

En 2017, l'OSQCA en tant que Focal Point, a été soumis à un audit par l'EFSA concernant les tâches définies par un contrat pluriannuel entre le ministère de la Santé et l'EFSA ainsi que sur la justification des dépenses du budget pour ordre du Point Focal luxembourgeois.

Dans le cadre des missions que l'OSQCA effectue pour l'EFSA, un colloque national a été organisé adressant la problématique de la fraude alimentaire et d'autres sujets spécifiques de la sécurité alimentaire comme les allégations nutritionnelles, les additifs alimentaires et d'autres risques dus à certains contaminants de la chaîne alimentaire. Une base de données regroupant les experts nationaux est en cours de développement. Une mise à jour du site internet (http://www.securite-alimentaire.public.lu/point_focal/index.html) a débuté en 2017.

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.

2 réunions du comité de pilotage de l'OSQCA 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 officiel.

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 entre les parties concernées. Les groupes de travail qui ont eu lieu sont les suivants :

- Priorités nationales de contrôle de la sécurité de la chaîne alimentaire
- Lutte contre la fraude alimentaire
- Réunion de concertation pour préparer l'Audit de la Commission européenne sur les importations
- Mise en place d'une base de données commune

7. Audits

Une des attributions de l'OSQCA concerne la réalisation et/ou l'évaluation d'audits auprès des administrations compétentes dans le champ d'application du règlement (CE) no 882/2004. Ainsi, en 2017, l'OSQCA a établi un programme d'audit pluriannuel 2017-2019 et a mis à jour les procédures d'audit. De la sorte, 6 services officiels œuvrant dans la chaîne alimentaire ont pu être audités entre avril et décembre 2017.

06 - E-santé

Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé

Missions légales:

- 1) *la réalisation, le déploiement, l'exploitation et la gestion administrative et technique d'une plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé, ainsi que d'applications et de systèmes informatiques de santé à l'échelle nationale, comportant:*
 - o *le dossier de soins partagé dont question à l'article 60quater;*
 - o *d'autres projets informatiques à envergure nationale visant à faciliter l'échange, le partage ou une meilleure utilisation des données de santé;*
 - o *les systèmes électroniques de communication avec la plateforme et ses applications, les mécanismes de sécurité et les autres services de base y liés;*
 - o *la communication de données avec des plateformes similaires dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;*
- 2) *la promotion de l'interopérabilité et de la sécurité dans la mise en place de systèmes d'information de santé, moyennant:*
 - o *la production et la promotion de référentiels contribuant à l'interopérabilité et à la sécurité des systèmes d'information de santé;*
 - o *la mise en œuvre d'une convergence des systèmes d'information de santé grâce à l'implémentation des référentiels d'interopérabilité;*
 - o *la veille des normes et standards pour les systèmes d'information en santé;*
 - o *la collaboration avec les organisations internationales en charge de la standardisation dans le domaine des systèmes d'information de santé.*
- 3) *l'établissement et la tenue à jour d'un schéma directeur des systèmes d'information de santé, déclinant une stratégie nationale, articulée avec les priorités sanitaires du pays d'une part et les besoins d'échange et de partage des acteurs du secteur d'autre part. Ce schéma directeur organise en outre les projets et activités directement ou indirectement gérés par l'Agence, ainsi que les autres projets stratégiques de systèmes d'information contribuant au partage et à l'échange de données de santé, gérés directement par les acteurs du secteur;*
- 4) *le conseil des autorités de tutelle en matière des choix stratégiques des systèmes d'information de santé;*
- 5) *l'information des patients et prestataires sur les modalités opérationnelles et les mesures de sécurité en rapport avec le dossier de soins partagé et la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé.*

1. Les objectifs atteints en 2017

A titre préliminaire, il y a lieu de relever que:

Sur le plan légal, l'année 2017 a été marquée par l'approbation par le Conseil de gouvernement du projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et les conditions de mise en place du DSP. Ce dernier est actuellement dans la procédure réglementaire en phase de consultation et d'avis auprès des diverses chambres professionnelles, de la CNPD (Commission Nationale pour la Protection des Données) et du Conseil d'Etat.

L'année 2017 a également été marquée par la volonté de l'Agence de se conformer au RGPD (Règlement général sur la protection des données), et ceci préalablement à son entrée en vigueur en date du 25 mai 2018. Pour ce faire, un audit a été effectué en début d'année, afin de réaliser une analyse d'écart des procédures déjà mises

en place au sein de l'Agence en matière de protection des données à caractère personnel, par rapport aux nouvelles dispositions prévues par le RGPD. A l'issue de cet audit, une mission supplémentaire a été octroyée à l'auditeur afin d'accompagner et de soutenir l'Agence dans ses efforts de se conformer au plus vite au RGPD.

À ceci, il y a lieu de rajouter l'obtention de l'accréditation CSIRT (Computer security incident response team) Healthnet permettant à l'Agence de pouvoir interagir en temps utile avec ses partenaires lors d'éventuelles cyber-attaques, la mise en place d'un groupe de travail et d'échange auquel les acteurs principaux du secteur de la santé furent invités pour les faire profiter du savoir-faire de l'Agence en matière de protection des données à caractère personnel et ce en vue de l'entrée en vigueur du RGPD, l'organisation de deux sessions de formation continue en matière de gestion de crise pour les responsables informatiques et autres cadres dirigeants du secteur de la santé, le maintien de la certification ISO 27001, garante du haut degré de sécurité mis en place par l'Agence dans le cadre de ses nombreuses procédures, l'organisation du MEDETEL du 5 au 7 avril 2017 dans les halls d'exposition de LUXEXPO à Luxembourg-Kirchberg, etc.

En outre, l'édition 2017 de l'assemblée générale du G.I.E. Agence eSanté Luxembourg a été marquée par le renouvellement des mandats des divers membres du Conseil de gérance, dont la plupart étaient sortants et rééligibles, à l'instar du président du Conseil de gérance qui a été reconduit dans ses fonctions pour un nouveau mandat de 3 ans.

L'année 2017 a par ailleurs été marquée par la mise en œuvre d'une 'évaluation de la politique e-santé nationale, qui comporte également une évaluation des résultats obtenus par l'Agence eSanté depuis sa création en 2012. En l'espèce, il s'agit de faire un état des lieux sur l'avancement des divers projets et missions de l'Agence.

Ces points étant mentionnés, il y a lieu de passer en revue les objectifs atteints par rapport aux utilisateurs de la plateforme eSanté.

1.1. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs "patients"

A fin 2016, la plateforme eSanté ne comptait que 23.700 DSP ouverts et ceci malgré son lancement officiel en phase pilote, avec accord préalable de la CNPD, lors d'une conférence de presse commune organisée par les deux ministres de tutelle, à savoir le ministre de la Santé, Mme Lydia Mutsch et le ministre de la Sécurité sociale, M. Romain Schneider, en date du 11 mai 2015. Le déploiement en phase pilote du DSP, en attendant sa généralisation à la totalité de la population des assurés moyennant l'entrée en vigueur du RGPD devant préciser les modalités et les conditions de mise en place du DSP, est limité aux patients tombant sous le champ d'application du dispositif "médecin référent" et sous celui du dispositif "patient volontaire".

À la fin d'année 2017 le nombre de DSP pilotes se chiffrait à plus de 50.000, contenant quelques 70.000 documents, soit un ratio de 1,4 documents par DSP. À noter que l'Agence n'a enregistré, en tout et pour tout, qu'une seule demande de fermeture du DSP durant cette phase test, laissant le taux de fermeture des DSP à un niveau relativement bas.

L'Agence a également cru opportun, de procéder à la traduction du portail eSanté en langue luxembourgeoise, afin de répondre au mieux aux attentes en la matière de la population indigène.

Rappelons qu'il est important que le DSP tel que créé à l'origine puisse évoluer au fur et à mesure des nouveaux usages (par exemple grâce à la structuration des données source) et du retour d'expérience des utilisateurs (patients comme professionnels de santé).

À cet égard, la démarche adoptée est une approche d'amélioration continue. Les évolutions seront donc incrémentales et mèneront progressivement à une version V2 du DSP.

Du fait des particularités de l'écosystème luxembourgeois, l'Agence mettra de plus un accent particulier sur l'extension des échanges de données avec les pays frontaliers, répondant ainsi à une de ses missions légales.

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

Fin 2017, le taux des parts de marché des logiciels conformes connectés à la Plateforme eSanté parmi tous les

médecins généralistes s'élève à 87% et se compose de 6 logiciels, à savoir : « Gecamed », « Emed », « MediPro », « Praxis », « Comphor » et « Médicus ». Au total, 199 médecins généralistes sont ainsi connectés à la plateforme eSanté, dont 103 médecins référents. Le nombre de patients sous le dispositif du "médecin référent" s'élève quant à lui à 2.038 patients en fin d'année 2017.

À la fin de 2017, trois structures utilisent le service IdeoMed en mode « production », à savoir : le Centre de Convalescence Colpach, la Fondation Tricentenaire et l'Hôpital Intercommunal de Steinfort. Une quatrième structure, en l'espèce la Clinique Bohler, pilote le lancement du service IDO-RCP, qui vise à permettre à terme aux établissements de santé d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire nationales en oncologie. L'Agence viendra y greffer l'outil d'aide à la décision d'intelligence artificielle "Watson for Oncology", afin de faire profiter les divers professionnels de santé participant à ces réunions, des dernières connaissances et référentiels thérapeutiques en matière de cancers et autres maladies rares, à l'instar des sarcomes, etc.

Depuis fin 2017, des discussions sont en cours avec une troisième organisation, notamment la «Verbandskëscht», et des résultats concrets avec cette dernière sont attendus à moyen terme. 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 prise en charge.

Quant aux structures hospitalières, en début d'année 2017, trois des quatre structures hospitalières du pays avaient signé une convention de partenariat pour le DSP pilote avec l'Agence eSanté. Les Hôpitaux Robert Schuman (HRS) ont été les premiers à signer une convention avec l'Agence eSanté en 2015. Le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) a signé en deuxième lieu la convention de partenariat du DSP pilote fin novembre 2016 et le Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) l'a signé en début d'année 2017. La mise en production implique de la part de ces établissements de santé, l'envoi dans le DSP du patient titulaire respectif, des résultats biologiques de leurs laboratoires d'analyse médicale et autres comptes rendus médicaux et d'hospitalisation. Pour ce qui est des autres structures hospitalières du pays, il y a lieu de relever que le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) a signé la convention de partenariat dans le cadre du DSP pilote en date du 8 mai 2017 et a été rejoint par le Centre François Baclesse au mois d'octobre 2017. Ainsi, en fin d'année 2017, les quatre plus importantes structures hospitalières du pays se sont toutes ralliées au projet du DSP pilote et il ne reste que l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI), ainsi que le Rehazenter qui ne se sont pas encore associés au DSP dans sa phase pilote. Les discussions en vue d'une signature de la convention avec l'INCCI ont bien progressé au cours de l'année 2017 et une signature de la convention avec l'Agence est imminente et devrait intervenir en début d'année 2018. Pour ce qui du Rehazenter, les discussions seront relancées en début d'année 2018 avec l'espoir d'en arriver à une signature en fin d'année 2018.

En conclusion, cette première vague de déploiement intervenue aussi bien auprès des professionnels de santé qu'auprès des établissements de santé, avec notamment l'introduction de la nouvelle application « médecin référent » auprès des médecins généralistes, a permis à l'Agence eSanté de disposer d'un premier retour d'expérience sur l'utilisation de la plateforme et de ses services, dont notamment le DSP, et d'engager d'ores et déjà certains travaux d'évolution en fonction des retours obtenus sur le terrain. La deuxième vague de déploiement qui va être entamée, 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 le DSP de l'application métier pour laboratoire « GLIMS » fournie par un des éditeurs majeurs de logiciels de laboratoires, à savoir la société MIPS. 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 troisième laboratoire privé d'analyses médicales, à savoir la société "Les Forges du Sud" a signé quant à lui la convention de partenariat du DSP pilote avec l'Agence en date du 14 février 2017 et devrait rejoindre les deux autres laboratoires en mode "production" sur la plateforme eSanté en 2018.

Des discussions ont été entamées avec les responsables du Laboratoire national de santé (LNS) dans le but 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 débutées par ces derniers.

2. Étapes futures

Pour s'assurer la pérennité de ses activités pour le futur, l'Agence devra, en 2018, impérativement:

- reformuler et éditer un nouveau plan stratégique pour les années 2019 à 2023 ;
- renégocier et conclure un nouveau Contrat d'objectifs et de moyens (COM III) pour la période 2019 à 2021
- élaborer et publier un nouveau Schéma directeur des système d'information (SDSI version 3.0)

Au niveau des principaux nouveaux projets, le Plan national cancer sera un axe de développement important pour l'Agence et pour le Ministère de la Santé, dont le Ministre, Mme Lydia MUTSCH, porte l'initiative. Malgré le fait que le projet du Carnet radiologique électronique (CRE) ait été arrêté en 2017, l'Agence continuera à mettre en place un service d'e-Imagerie au sein du DSP, afin que des données d'imagerie soient également accessibles aux titulaires de DSP à travers cette fonctionnalité. La e-Prescription et la e-Facturation, des outils souhaités 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 au travers de leur intégration dans les logiciels métiers. Les travaux relatifs à l'e-Prescription vont démarrer en début d'année 2018, avec notamment une démonstration de ce qui pourrait être la future application de l'e-Prescription.

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, qu'elles soient résidentes ou frontalières. Cette généralisation du DSP n'est possible que sur base des modalités et conditions disposées au sein du règlement grand-ducal dont question ci-dessus.
- 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 de vaccination;
 - un système national de gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (IdeoRCP);
 - la définition du contenu structuré et standardisé du dossier patient en cancérologie.

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

3. Activités au niveau européen

L'année 2017 a également été riche en travaux menés dans le cadre de la coopération européenne de l'Agence dans le domaine de la e-santé. Ceux-ci étaient liés à un programme déjà en cours (JASeHN), trois 3 nouveaux programmes européens débutés en 2016 (CEF–generic services, Trillium Bridge II et Euro-CAS) ainsi que la préparation d'un dossier de candidature pour le deuxième appel CEF Telecom – eSanté. Ci-après un descriptif plus détaillé pour chacun de ces programmes.

3.1. Connecting Europe Facility (CEF) – eHealth generic services

Le gros de nos activités européennes était relatif à notre participation au programme Connecting Europe Facility (CEF) - eHealth generic services qui a pour objectif de mettre en opération de l'échange de deux types de documents électroniques entre professionnels de santé des Etats membres participants : le résumé patient et la e-prescription. Rappelons que l'Agence a limité sa candidature à l'échange du résumé patient, dans une première phase en 2018 en tant que pays B (= pays de soins, ce qui veut 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), et en deuxième phase, en 2019, en tant que pays A (= pays d'affiliation, c'est-à-dire, l'Agence se chargera de rendre possible l'échange d'un résumé patient d'un assuré luxembourgeois qui doit se faire soigner en urgence dans un autre pays européen participant au CEF). En 2017 différents préparatifs techniques et opérationnels se sont enchaînés, allant de la mise en place de l'architecture requise, à la participation aux séances de pré-tests jusqu'à l'auto-évaluation de nos mesures organisationnelles, de sécurité et de protection des données en préparation de l'audit externe qui sera effectué plus tard. Pour mener à bien et synchroniser les actions des états participants,

des conférences téléphoniques (bi)hebdomadaires et mensuelles de composition distincte ainsi que des réunions physiques trimestrielles ont eu lieu, auxquelles l'Agence a participé assidûment. Depuis juin 2017 notre responsable du pôle interopérabilité a d'ailleurs assumé le rôle de co-président du eHMSEG (eHealth Member States Expert Group), l'organe regroupant les experts techniques des états membres et assumant le rôle de coordinateur entre les pays respectifs participants, le DG Santé de la CE et le fournisseur des services centraux mis en place par la CE.

3.2. Trillium Bridge II

L'objectif de ce programme est de faciliter l'interopérabilité des dossiers de santé électroniques et plus spécifiquement 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. Dans la poursuite des objectifs à atteindre endéans les deux années que couvre ce projet, les 20 organismes portant ce projet ont au cours de 2017 élaboré un manuel de gestion de projet, un plan de communication ainsi qu'une analyse d'écart qui a servi de base pour définir un canevas de configuration des composants d'un résumé patient (international) tout comme un cadre de gouvernance des standards relatifs au résumé patient international. La contribution de l'Agence eSanté sera d'autant plus importante en 2018, notamment pour la tâche 6.1 ayant trait aux événements de test, de démonstration, ainsi qu'aux projets pilotes et aux exercices de capacité de réponse aux urgences.

3.3. eHealth Interoperability Conformity Assessment Scheme for Europe (Euro-CAS)

De nombreux pays et régions d'Europe développent une stratégie e-santé pour offrir à leurs citoyens une meilleure prise en charge au sein d'un système de santé durable. La population vieillit, les coûts médicaux augmentent et la mobilité est toujours croissante en Europe. De nouveaux challenges, sous de nouvelles perspectives, doivent être adressés via le développement de nouvelles technologies qui permettent plus de connectivité entre les systèmes informatiques de santé au niveau régional, national, et transfrontalier. En conséquence, l'interopérabilité devient un sujet crucial. Ainsi, plusieurs stratégies e-santé ont souligné la nécessité de conduire des tests d'interopérabilité, certaines développant des processus de certification et de labellisation.

Basé sur les recommandations du projet européen Antilope, sur le Refined eHealth European Interoperability Framework (ReEIF) et sur l'état de l'art en matière de tests d'interopérabilité, le projet EURO-CAS vise à définir un Conformity Assessment Scheme (CAS) nommé CASforEU basé sur la norme ISO/IEC 17067. CASforEU permettra de démontrer, au sein de toute l'Europe, la conformité de systèmes informatiques de santé avec les prérequis issus de projets e-santé européens, nationaux et régionaux, contribuant au marché unique numérique.

Pour les industriels, ceci signifie moins de coûts de test et un accès à un large marché. Les clients bénéficieront de solutions innovantes plus rapidement et limiteront les risques sur l'investissement, tandis que les pouvoirs publics auront à disposition un benchmark indépendant.

Au sein d'un consortium de 16 participants, l'Agence eSanté a participé activement à l'étude des CAS existants, à la définition du futur CASforEU et est leader pour toutes les actions de communication et de dissémination.

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

JASeHN, la Joint Action to Support the eHealth Network mis en place en 2015, regroupe les représentants des organes nationaux de l'Europe œuvrant au déploiement de la santé en ligne, dont l'Agence eSanté. La mission de ce consortium consiste à élaborer des propositions de lignes directrices, politiques ou documents cadres relatives à la e-santé, qui sont soumises au «eHealth Network (réseau volontaire reliant les autorités nationales chargées de la santé) pour approbation. Les contributions que l'Agence a apportées en 2017 concernaient entre autres un livrable sur l'état des lieux dans les Etats membres européens de l'accès par le patient à son dossier de santé électronique, l'élaboration d'un cadre spécifique pour l'identification électronique dans le secteur de la e-santé et de lignes directrices sur l'interopérabilité de registres de professionnels de santé, ainsi que les premiers documents préparatifs pour la mise à jour des lignes directrices de registres des patients qui sont prévues d'être présentées au eHealthNetwork à la mi 2018.

3.5. Soumission d'un dossier de candidature pour le deuxième appel à candidatures pour le Connecting Europe Facility (CEF) Telecom – eSanté

Quand la Commission européenne a lancé un deuxième appel à candidatures CEF Telecom pour la e-santé en mai 2017, l'Agence a décidé d'introduire un dossier de candidature pour l'échange électronique transfrontalier de prescriptions électroniques (ePrescription). Le périmètre du dossier de candidature se limite à l'échange de ce service e-santé en tant que pays B (= pays dans lequel un patient se fait dispenser un médicament). Concrètement cela veut dire que l'Agence mettra tous les dispositifs en place pour rendre possible la réception et transmission d'une prescription électronique émise par un professionnel de santé exerçant dans un autre Etat membre européen au professionnel de santé prenant en charge le patient étranger étant de passage au Luxembourg. L'information sur l'acceptation ou non par la CE du dossier de candidature de l'Agence est attendue pour début 2018.

07 - L'Institut National du Cancer (INC)

Missions

- *Coordonner*
 - *l'organisation de la cancérologie*
 - *les filières de soins*
 - *les centres de compétences*
 - *le développement de référentiels et de parcours*
 - *les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) hospitalières et nationales*
- *Promouvoir l'évaluation des résultats*
- *Soutenir la « médecine personnalisée » (nouvelles approches de diagnostic et de traitement)*
- *Fédérer, informer et animer scientifiquement les acteurs*
- *Labelliser les prestataires (services).*

Description :

- *Procéder à l'analyse des indicateurs 2013 du Registre National du Cancer et soumettre les résultats de son analyse et les propositions d'amélioration de la prise en charge à la Plateforme Nationale Cancer.*
- *Après la publication de la loi sur les établissements hospitaliers, animer la concertation entre les institutions, les plateformes de cancérologie hospitalières, les professionnels médicaux et soignants, ainsi que les patients et leurs représentants, pour réfléchir sur les modèles opérationnels de mise en œuvre de l'organisation de la cancérologie retenue dans la loi en intégrant les exigences de qualité et les attentes des patients.*
- *Initier une réflexion en 2017 sur les besoins en ressources humaines médicales et chirurgicales pour les 10 prochaines années pour répondre au modèle d'organisation de la cancérologie retenu dans la loi, tenant compte de la démographie médicale, et proposer le fruit de ce travail à la Plateforme Nationale Cancer.*
- *Réaliser les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) pour la liste établie des cancers rares ou des situations complexes (tels que les glioblastomes, les cancers pédiatriques, ...), dans le respect du concept validé et de la loi sur la protection des données à caractère personnel, en s'adjoignant si besoin les compétences d'un médecin d'un centre d'expertise étranger. Participer au travail national de structuration de la documentation des RCP. Participer aux travaux de recherche d'une solution informatique nationale pour les RCP*

- *Organiser avec un partenaire étranger l'accès à une « RCP diagnostic moléculaire », et inviter les médecins concernés de tous les établissements et autres acteurs potentiels nationaux à y participer.*
- *Réaliser un premier bilan d'activité des RCP hospitalières et des RCP-INC, et le présenter à la Plateforme Nationale Cancer.*
- *Actualiser au besoin avec les groupes de cliniciens, les référentiels en vigueur pour les cancers sein, poumon, colon, prostate, hématologie et proposer, si besoin, les adaptations au Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé (CSDS).*
- *Proposer au CSDS la sélection des référentiels pour le traitement des cancers gynécologiques (col de l'utérus, corps de l'utérus, ovaire), y compris pour les dysplasies du col utérin.*
- *Proposer à la Plateforme Nationale Cancer le parcours de soins des personnes atteintes d'un cancer du sein. Initier le parcours de soins pour le cancer du poumon et pour le cancer du côlon.*
- *Proposer pour validation à la Plateforme Nationale Cancer le modèle de labellisation des services d'oncologie, de radiothérapie et des services ayant une activité chirurgicale en cancérologie, en établissant une progression des critères à atteindre sur une période de 5 ans. Proposer à la Plateforme Nationale Cancer pour validation, une sélection d'auditeurs externes pour la labellisation des services et activités en cancérologie.*
- *Proposer la liste des items devant se trouver obligatoirement dans le dossier de cancérologie de tout patient atteint du cancer, et préciser leur définition.*
- *Publier une newsletter électronique pour les médecins spécialistes et les médecins généralistes pour informer sur les activités de l'INC et communiquer sur des actualités scientifiques en matière de cancérologie.*
- *Participer au développement du Centre National de Génétique Humaine.*
- *Participer aux groupes de travail du Plan National Cancer pour lesquels l'INC est demandé par la Plateforme Nationale Santé.*

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

Les travaux de l'institut à ce jour ainsi que les activités futures pour 2018 ont été présentées au Conseil Scientifique de l'INC lors de sa réunion à la fin de l'année.

Les principales activités de 2017 ont été : mise en place des référentiels et parcours nationaux, organisation des RCP nationales, organisation des groupes de travail et des conférences, développement du site Internet et de la première "newsletter" (bulletin d'information) de l'INC. Une liste préliminaire des activités futures a été présentée. Cette liste comprend notamment le programme de diagnostic moléculaire, la coordination des RCP hospitalières, ainsi que le programme de labellisation des établissements médicaux dans le domaine de l'oncologie.

Lors de sa réunion, le CS a discuté diverses suggestions concernant les tâches potentielles à accomplir par l'INC à l'avenir. Parmi les sujets abordés, figuraient entre autres le positionnement de l'institut en matière de recherche clinique, la création d'un groupe de travail permanent sur l'immunothérapie des cancers pour répondre aux questions actuelles dans ce domaine, les propositions de développement du site Internet de l'INC pour intégrer les informations utiles pour les patients (par ex. les liens vers les sites internationaux qui fournissent les listes actualisées des études cliniques en cours). Ces différents sujets seront évalués et discutés plus en détail par différents groupes de travail de l'INC.

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

De nombreux travaux réalisés en 2016 par l'INC ont été liés à l'établissement des groupes de travail de spécialistes cliniques et à la définition des modalités de leur fonctionnement. L'année dernière, l'INC a ainsi établi 4 groupes de travail portant sur différents types de cancers en vue de l'établissement de référentiels (« guidelines ») de diagnostic et de traitement ou des parcours standardisés au niveau national :

- 1) les cancers gynécologiques (référentiel)
- 2) le dépistage du cancer du sein en fonction du risque (référentiel)
- 3) le cancer colorectal (parcours de patients)
- 4) le cancer du poumon (parcours de patients).

Cette année, l'INC a poursuivi ce travail avec quelques-uns des groupes qui ont débuté en 2016 pour finaliser leur travail. En même temps, l'INC a constitué de nouveaux groupes de travail. L'INC a créé 6 groupes supplémentaires en 2017 – 4 pour les référentiels et 2 pour les parcours de soins :

- 5) les cancers hématologiques (référentiel)
- 6) le cancer du pancréas (référentiel)
- 7) le cancer du cerveau et du système nerveux central (référentiel)
- 8) les mélanomes (référentiel)
- 9) le cancer du sein (parcours des patients)
- 10) le cancer de la prostate (parcours des patients).

Les membres des groupes de travail sont nommés par le Conseil d'Administration (CA) de l'INC, sur proposition des établissements hospitaliers et d'autres associations et organismes nationaux impliqués dans l'offre et la gestion des soins de santé. Ces groupes sont composés de représentants du personnel médical et soignant des quatre hôpitaux, du Centre François Baclesse (CFB), du Laboratoire National de Santé (LNS), du ministère de la Santé et de la Direction de la santé, ainsi que des représentants de fondations impliquées dans la lutte contre le cancer – la Fondation Cancer et la Fondatioun Kriibskrank Kanner (Aide aux Enfants Atteints d'un Cancer).

Habituellement, 2 à 4 réunions de travail sont organisées pour chaque groupe. L'INC sollicite un ou deux des experts nommés par les hôpitaux pour assumer le rôle d'animateur du groupe et diriger les débats.

Pour s'assurer que les référentiels élaborés par l'INC soient bien adaptés et acceptés par la communauté médicale du Luxembourg, l'INC suit une procédure de revue élargie. Les versions avancées sont donc envoyées aux sociétés médicales spécialisées et aux autres organismes concernés, puis modifiées si nécessaire avant d'être transmises au Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé (CSDS) pour validation et publication.

2.1. Groupe pour l'élaboration du référentiel pour le traitement des cancers gynécologiques

Il s'agit du premier groupe établi par l'INC pour l'élaboration d'un référentiel. Tout le travail sur ce référentiel est achevé, et il a déjà été présenté au CSDS pour revue finale, validation et diffusion au niveau national.

Au cours des discussions, une « table ronde en radiologie » a été recommandée par le groupe et, organisée par l'INC dans le but d'harmoniser les approches radiologiques utilisées pour le diagnostic et le suivi des cancers gynécologiques au Luxembourg. Nous aimerions remercier ici le Dr Marion Pecastaings qui a animé cette table ronde.

Dans le cadre des activités de ce groupe, l'INC a également co-organisé, en collaboration avec le Centre François Baclesse (CFB), une conférence du Dr Eric Leblanc (Centre Oscar Lambret, Lille), spécialiste reconnu dans le domaine des centres de cancers gynécologiques.

2.2. Groupe pour l'élaboration du référentiel pour le dépistage du cancer du sein en fonction du risque

Ce groupe ne faisait pas partie des prestations initiales de l'INC et a été ajouté en 2016 à la demande du ministère de la Santé.

Dès 1992, un programme de dépistage précoce par mammographie a été initié, sans tenir compte des facteurs de risque personnel ou familial du patient. Par ailleurs, le Centre de Coordination du Programme Mammographie

a été chargé dès sa création d'élaborer des référentiels pour la prise en charge des femmes à risque et les critères de dépistage pour les femmes âgées de moins de 50 ans.

A ce sujet, le Dr Claire Dillenbourg, radiologue du Programme Mammographie, a invité en 2013 différents acteurs luxembourgeois à participer à un groupe de travail. La définition du haut risque a été précisée afin de permettre au médecin d'orienter sa patiente vers une méthode adéquate de dépistage. Les recommandations rédigées en 2015 par ce groupe de travail ont été révisées par le groupe de travail réuni sous l'égide de l'INC.

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

Il s'agit du premier groupe de l'INC pour l'élaboration d'un parcours des patients. Ce groupe a réalisé une revue du parcours du cancer colorectal actuellement effectué dans les hôpitaux du Luxembourg. Il a évalué les différentes étapes du processus et a, en outre, formulé certaines recommandations à prendre en considération lors de la prochaine mise à jour du référentiel national pour ce type de cancer.

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

Il s'agit du premier groupe de l'INC pour l'élaboration d'un parcours des patients. Ce groupe a réalisé la revue du parcours du cancer colorectal actuellement effectué dans les hôpitaux du Luxembourg. Il a évalué les différentes étapes du processus et a, en outre, formulé certaines recommandations à prendre en considération lors de la prochaine actualisation du référentiel national pour ce type de cancer.

2.5. Groupe pour l'élaboration du référentiel pour le traitement des cancers hématologiques

Ce groupe s'est réuni pour la première fois en juillet 2017 et trois réunions ont eu lieu à ce jour. En raison de la complexité et de l'hétérogénéité des cancers hématologiques, le groupe a décidé de tenir des séances supplémentaires pour lui permettre de discuter de tous les types de cancers et les plus fréquents. Nous aimerions remercier le Dr Sigrid Cherrier De Wilde pour l'animation de ce groupe de travail.

2.6. Groupe pour l'élaboration du référentiel pour le traitement du cancer du pancréas

Seulement deux séances de ce groupe ont été nécessaires pour arriver à un consensus sur le traitement de ce type de cancer entre les professionnels de la santé spécialisés en cancer du pancréas. Ce groupe a déjà terminé ses séances de discussion, et le travail d'élaboration du référentiel est en cours. Nous aimerions remercier le Dr Carole Bauer pour l'animation de ce groupe de travail.

2.7. Autres groupes en cours

Les premières réunions des groupes pour l'élaboration de référentiels pour le cancer du cerveau et du système nerveux central et pour les mélanomes ont eu lieu en novembre 2017.

Les membres des groupes de travail pour deux parcours – pour le cancer du sein et pour le cancer de la prostate – ont été nommés par les établissements hospitaliers, et les premières réunions de ces deux groupes de travail auront lieu en janvier 2018.

3. Travaux en cours portant sur l'organisation de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) hospitalières et nationales

L'une des tâches assignées à l'INC par la Plateforme National Cancer (PNC) est la coordination des RCP hospitalières. À cette fin, et conformément aux exigences du « Concept National Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie », l'INC a élaboré en 2016 et transmis à la PNC 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. De plus, l'INC a récemment proposé aux directeurs médicaux des établissements hospitaliers, d'intégrer dans les rapports des

RCP, une évaluation portant sur le respect de la recommandation de l'INC.

En plus de la coordination des RCP au niveau hospitalier, l'INC a également initié et conduit des RCP au niveau national. Les travaux préparatoires pour ces RCP nationales ont commencé à l'INC dès sa création en 2015, par l'établissement de la liste de cancers rares et de situations complexes pour le Luxembourg. La « raison d'être » de cette liste était de définir clairement au préalable les pathologies rares et complexes pour lesquelles une expérience suffisante au niveau hospitalier ne pouvait pas être attendue, et qui nécessitaient donc une expertise particulière.

Il faut noter que la mise en place de ces divers types des RCP représente une augmentation des activités de l'INC dans le cadre de la prise en charge des cancers rares et situations complexes, en plus de la liste des prestations qui lui sont initialement attribuées par le Ministère de la Santé.

3.1. Lancement des RCP nationales pour les sarcomes et pour les tumeurs germinales

Dans une première étape, l'INC a commencé par la RCP nationale pour les sarcomes. À cette fin, l'INC a établi une collaboration avec le Dr Joseph Kerger de l'Institut Bordet (Bruxelles), expert reconnu pour ce type de cancers. La première séance de cette RCP a eu lieu en décembre 2016. En 2017, 7 séances de ce type de RCP ont eu lieu, au cours desquelles plus de 40 cas ont été discutés ou présentés. La fréquence des séances est actuellement adaptée au nombre d'inscriptions de cas. Le processus mis en place tient compte des recommandations définies par le concept national de RCP (préparé par la PNC et approuvé par Madame la Ministre de la Santé).

En septembre 2017, l'INC a initié une deuxième RCP nationale. Pour faire suite à la demande des cliniciens, la deuxième réunion est la RCP pour les tumeurs germinales complexes. En 2017, l'INC a réalisé 2 séances des RCP pour les tumeurs germinales, avec une douzaine de cas discutés.

3.2. Préparatifs pour la mise en place des RCP nationales pédiatriques

En outre, l'INC a entamé les préparatifs pour les RCP nationales pédiatriques qui sont prévues pour 2018. A cette fin, une convention a été signée fin 2017 avec le Pr Eric Sariban, un expert reconnu en oncologie pédiatrique, pour soutenir les discussions des cancers des enfants dans le contexte des RCP nationales.

3.3. Préparatifs pour la mise en place des RCP nationales pour l'hématologie lourde

L'INC a débuté les préparatifs pour la mise en place des RCP nationales pour l'hématologie lourde. Ce travail se poursuivra en début de l'année 2018.

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

Une RCP moléculaire sera initiée prochainement après le début formel du programme de diagnostic moléculaire (ci-dessous). Les séances de cette RCP seront soutenues par des experts spécialistes en diagnostic moléculaire. À cette fin, l'INC prévoit à la première étape, la présence par téléconférence des experts étrangers. En même temps, des efforts sont en cours pour établir des compétences nationales au Luxembourg, en collaboration avec des partenaires de pays européens.

3.5. Mesures mises en place pour l'évaluation de l'activité des RCP

Afin de permettre l'évaluation de la performance globale des diverses RCP réalisées dans les établissements hospitaliers du pays, l'INC a élaboré, en conformité avec le « Concept National de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie », des recommandations pour l'évaluation de l'activité RCP.

L'INC a mené avec succès ses discussions en vue d'harmonisation des données statistiques à collecter.

Les hôpitaux ont été sollicités cette année pour collecter les données sur les activités de ces RCP dans le cadre d'une phase pilote. Dès l'année prochaine, les rapports statistiques seront préparés par les Plateformes de

Cancérologie de chaque établissement hospitalier et seront présentés à l'INC et à la PNC. L'INC prévoit de publier le premier rapport sur l'activité des RCP en 2019.

4. Déploiement du programme national de diagnostic moléculaire

Les activités de diagnostic moléculaire se déroulent au Luxembourg de manière décentralisée déjà depuis quelques années. A la suite de ces activités pilotes indépendantes menées par des oncologues du Luxembourg, l'INC, avec l'appui des fondations de lutte contre le cancer – la Fondation Cancer et la Fondation Kriibskrank Kanner, a élaboré un programme national : « Programme de diagnostic moléculaire pour un meilleur traitement contre le cancer ».

Le programme de l'INC vise à améliorer les soins de santé au Luxembourg, et plus particulièrement à améliorer les résultats du traitement du cancer. Cette initiative permettra l'introduction d'un large éventail de tests de diagnostic moléculaire pour répondre aux besoins immédiats des patients oncologiques. Le programme fournira aux patients du Luxembourg qui le nécessitent, un traitement spécifique (par exemple une pathologie tumorale complexe) par un accès à l'analyse moléculaire de leurs tumeurs. Les patients auront également la possibilité de soutenir la recherche en donnant un consentement éclairé pour autoriser et permettre l'accès à leurs échantillons biologiques restants et à leurs données cliniques.

Dans le cadre de ce projet, l'INC est également en train d'établir des collaborations importantes avec des laboratoires cliniques européens spécialisés dans les services de diagnostic moléculaire. Ce programme constituera une étape importante en complément du développement des compétences nationales d'analyse moléculaire et d'évaluation des résultats de diagnostic moléculaire, telles que celles actuellement prévues par le LNS, et dans le contexte du Centre National de Génétique Humaine.

Juste quelques mots sur l'état de la mise en œuvre du programme. Le programme, y compris les documents de consentement éclairé, a été revu par le Comité National d'Ethique de Recherche (CNER) qui a émis un avis positif. Afin de formaliser les interactions avec les divers partenaires, l'INC a signé un accord de collaboration avec l'IBBL, et la Fondation Cancer, et actuellement en cours de finalisation de l'accord avec la Fondatioun Kriibskrank Kanner. L'INC avec l'IBBL et le LIH, a également publié un appel d'offre public pour choisir un fournisseur de services de diagnostic moléculaire. Suivant les procédures légales, l'INC va procéder à la sélection du fournisseur au début 2018. Cet appel d'offre permettra à l'INC de sélectionner le fournisseur le plus approprié pour les besoins du programme et pour répondre aux exigences légales sur les marchés publics. Par la suite, l'INC avec ces collaborateurs va préparer la déclaration à la Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPD) dans le contexte de ce programme.

L'INC prévoit de déployer ce programme au cours de de 2018. Parallèlement à ce travail, l'INC va initier la RCP nationale moléculaire (au-dessus), pour soutenir les discussions des cas des patients concernés.

5. Évaluation des statistiques nationales en oncologie

L'INC a établi le groupe de travail pour l'évaluation des statistiques nationales en cancérologie préparée par le Registre National du Cancer (RNC). Le groupe de travail a examiné les statistiques de 2013 dans le contexte du rapport portant sur les cancers au Luxembourg publié par le ministère de la Santé en 2016. Les conclusions et les recommandations de ce groupe ont été présentées à la PNC.

La PNC a proposé que l'INC joue le rôle de coordinateur dans la préparation du prochain rapport portant sur les cancers au Luxembourg. L'INC a entamé ses premières consultations avec différents acteurs nationaux et internationaux afin d'établir une main-d'œuvre qui travaillera sur la préparation du rapport en 2018.

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

En 2017, l'INC a poursuivi son engagement dans différents groupes de travail de la Plateforme Nationale Cancer (PNC). L'INC a continué de participer, par exemple, aux 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. L'INC a aussi participé au groupe de travail chargé du développement du Centre National de Génétique Humaine.

7. Développement de la stratégie nationale de labellisation des services de cancérologie des établissements médicaux

Pour suivre le travail réalisé en 2016, l'INC a continué en 2017 ses consultations avec les partenaires nationaux visant à sélectionner le système de labellisation des services de cancérologie des établissements médicaux. À cette fin, la conférence avec la Société allemande de cancérologie (« Deutsche Krebsgesellschaft », DKG) a été organisée en décembre 2017. Comme l'année précédente, cette conférence et les réunions autour de l'événement ont permis à la communauté médicale et administrative de discuter et d'évaluer une approche de labellisation alternative à celle précédemment proposée par l'OECI (« Organisation of European Cancer Institutes ») en février 2017.

Début 2018, l'INC prévoit de mettre en place un groupe de travail permanent sur la labellisation qui coordonnera les prochaines étapes du programme de labellisation.

8. Développement ultérieur du site web de l'INC et la publication du bulletin d'information

Le site Web a été mis à jour et le module d'abonnement aux bulletins d'information (« newsletters ») a été adapté aux besoins de l'INC. Les versions linguistiques, ainsi que d'autres fonctionnalités du site Web sont en cours de mise en place.

Le premier bulletin (« newsletter ») de l'institut a été publié en décembre 2017. Dans cette première newsletter, l'INC a mis en avant les trois thèmes principaux de ses activités qui, d'un côté, sont d'une grande importance pour la cancérologie au Luxembourg, de l'autre, représentent un grand effort de collaboration entre différentes institutions, les professionnels et les administrateurs de la santé.

9. Organisation de conférences et la participation aux événements nationaux

Plusieurs conférences ont été organisées par l'INC au cours de l'année 2017. Notamment, deux conférences présentant deux systèmes de labellisation différents pour les activités oncologiques ont été menées :

- La conférence « Le Programme d'accréditation de l'OECI. Pour qui – pourquoi – comment ? » du Dr Dominique De Valeriola de l'OECI (« Organisation of European Cancer Institutes ») a eu lieu en février.
- La conférence « The certification programme of the German Cancer Society (DKG) » des Drs Simone WESSELMANN et Ellen GRIESSHAMMER de la Société allemande de cancérologie (« Deutsche Krebsgesellschaft », DKG) s'est déroulée en décembre 2017. En outre, l'INC a organisé en collaboration avec ses partenaires quelques autres conférences et présentations :
- La soirée scientifique portant sur les « Bonnes pratiques actuelles pour le traitement des cancers du col de l'utérus : place de la chirurgie et/ou radiothérapie » du Dr Eric Leblanc (Centre Oscar Lambret / Centre Régional de Lutte contre le Cancer, Lille) a été organisée en collaboration avec le Centre François Baclesse (CFB) et la Société Luxembourgeoise d'Oncologie (SLO) en mars 2017.
- La Séance BENELUX de l'Académie Nationale Française portant sur la chirurgie dans la prise en charge des cancers de l'estomac a été organisée par le Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL) sous les auspices de l'INC et la Société des Sciences Médicales (SSM) en mai 2017.
- La conférence « La protection des données dans le cadre du nouveau règlement européen – tour d'horizon et impact pratique » du Maître Héloïse Bock (avocat à la Cour, Membre du Conseil d'État) a été organisée en collaboration avec la Fondation Cancer et la Fondation Kriibskrank Kanner en décembre 2017.

10. Autres activités en préparation

En 2017, l'INC a entrepris un travail préliminaire de préparation de la liste des items devant se trouver obligatoirement dans le dossier de cancérologie de tout patient atteint du cancer. En vue du travail entrepris par le groupe de travail « GT-RCP » sur la préparation des fiches normalisées pour les RCP, le CA de l'INC a décidé de continuer le travail d'élaboration du dossier de cancérologie sur la base de fiches des RCP. Cette approche assurera l'utilisation des mêmes éléments de données dans les différents dossiers médicaux et contribuera à la compatibilité des systèmes informatiques actuellement mis en place. Ce travail se poursuivra en 2018.

Il était prévu pour l'INC d'animer, suite à la publication de la loi sur les établissements hospitaliers, la concertation entre les institutions, les plateformes de cancérologie hospitalières, les professionnels médicaux et soignants, ainsi que les patients et leurs représentants, pour réfléchir sur les modèles opérationnels de mise en œuvre de l'organisation de la cancérologie retenue dans la loi en intégrant les exigences de qualité et les attentes des patients. Cette activité a été reportée en attendant le vote et la publication du texte final de la loi, et sera probablement lancée dans le courant de 2018.

En outre, au cours de ses diverses consultations, l'INC avec l'aide de ses partenaires a considéré les diverses approches à suivre pour l'analyse des besoins en ressources humaines médicales et chirurgicales pour soutenir l'évolution des soins oncologiques au Luxembourg. Ses suggestions ont été présentées à la PNC et il a été convenu d'établir un groupe de travail pour élaborer cette thématique avec les représentants de divers acteurs nationaux concertés. La première réunion de ce groupe de travail aura lieu début 2018 en attendant la publication de la loi hospitalière qui aura inévitablement un impact sur les recommandations.

Par ailleurs, l'INC a mis en place un groupe de travail supplémentaire pour élaborer le programme national de suivi des patients atteints d'un cancer. Ce groupe a été établi suite à la publication de nombreuses études internationales montrant clairement un avantage global de survie des patients ayant la possibilité de fournir un feedback en temps réel à leurs médecins traitants par les moyens techniques. Après les consultations préliminaires entreprises par l'INC en décembre 2017, la première réunion du groupe est prévue pour le début de 2018.

CHAPITRE II - Direction de la Santé

La Direction de la santé s'est consacrée en 2017 à élargir son action de santé publique en collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires externes et à optimiser son organisation.

En ce qui concerne l'aspect organisationnel, les travaux ont porté essentiellement sur trois aspects:

- l'élaboration de son programme de travail 2018-2020 en y associant toutes les divisions et services. Le programme de travail vise à définir ensemble la vision et les ambitions de la Direction de la santé, ainsi que les activités actuelles et projetées.
- l'amélioration de la communication interne notamment transversale (entre divisions)
- l'amélioration de l'organisation des divisions .

Ensuite la Direction de la santé a pu se doter d'un Service de coordination scientifique et de gestion des risques (voir plus loin).

La contribution très active au développement de nouveaux plans de santé publique et à la réalisation des plans et actions adoptés par le Gouvernement ont également été considérés comme prioritaires par la Direction de la santé.

Ainsi le Plan National Antibiotiques destiné à aider à la limitation des antibiorésistances, ainsi que le Plan National Maladies Rares 2018-2022 ont pu être établis en 2017.

A. Services transversaux

1. Service coordination scientifique et gestion des risques

Le service de coordination scientifique et gestion des risques est un service de support de la direction et des divisions de la Direction de la santé. Le service contribue au lancement et/ou à la coordination et/ou au suivi (project management) de travaux de la Direction de la santé. La panoplie des travaux lui demandés est très large et peut être un simple avis pour la direction, jusqu'à la coordination d'un grand projet de quelques mois.

Avec la création du service en septembre 2017 et un renforcement de l'équipe fin 2017 le service a assumé différents travaux et activités.

Les tâches courantes comprennent les activités de conseil, support et collaboration directe avec le directeur et la direction (exemples : Bureau ministériel, Comité de direction, réunions de coordination, etc.) et la représentation des derniers auprès de réunions externes, internes, et interministérielles. La rédaction d'avis, préparation de réunions et présentations ainsi que le développement de « speaking points » étaient les majeures activités récurrentes en 2017.

La coordination des projets internes et externes comptait pour une grande partie du temps parmi les activités non-récurrentes en 2017. A souligner sont 2 projets phares, le développement de la stratégie de la Direction de la santé et la création de la plateforme santé dans le cadre national du processus Rifkin.

Une grande partie des travaux concernent notamment aussi la gestion des risques avec une analyse des activités de la Direction de la santé et la mise en place des mesures nécessaires (par exemple en matière de protection des données). Identification de l'état des lieux concernant le GDPR et la mise en place et exécution d'une stratégie pour assurer la « compliance » à la GDPR selon la « risk based approach »

2. Service épidémiologie et statistique

Le service épidémiologie et statistique assure des activités en matière de surveillance et de collecte de données dans le but d'une planification sanitaire. Il effectue et/ou coordonne des enquêtes/études/registres et le recueil de statistiques nécessaires pour obtenir une meilleure connaissance de l'état de santé et des déterminants de santé de la population résidente.

Ce service travaille en collaboration avec les autres divisions de la Direction de la santé et apporte également un soutien méthodologique et statistique pour la réalisation d'études et/ou d'enquêtes, l'analyse statistique des données collectées ainsi que pour l'évaluation des programmes de prévention en santé.

Au-delà, le service assume des responsabilités au niveau national et international. Il est point de contact pour un certain nombre d'organisations nationales et internationales. Ce service effectue et/ou coordonne des études et le recueil de statistiques nécessaires à cet effet. Il travaille en étroite collaboration avec les différentes divisions de la Direction de la santé, ainsi qu'avec des partenaires nationaux (ministères, LIH, STATEC, IGSS, Université,) et internationaux (OMS, Eurostat, OCDE, Commission Européenne).

Une partie importante des activités du service se concentre sur le recueil, l'inventaire, l'analyse statistique et la validation des données de santé du Luxembourg et en particulier sur l'état de santé de la population ainsi que sur l'identification de facteurs de risque ou de protection pour la santé et les groupes de population spécifiques.

Ses missions sont aussi de valoriser, de diffuser de l'information et de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les thématiques liées à la santé et ainsi de participer à l'identification des priorités de santé publique dans le pays. Il répond également à de nombreuses demandes de données de santé provenant d'organismes nationaux ou internationaux. De nombreux efforts sont entrepris pour améliorer l'information en santé, tant en ce qui concerne le recueil, la qualité, la cohérence, le traitement des données et la réalisation de rapports.

1. Surveillance de la santé périnatale

Le registre SUSANA (Surveillance de la Santé autour de la NAIssance), issu de l'ancien registre FIMENA (Fiche MEDicale de NAIssance), est un système informatique de recueil de données développé en collaboration avec le «Luxembourg Institute of Health (LIH)» (l'ancien CRP Santé), la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO), la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, les médecins 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 ».

Une analyse statistique sur les césariennes a débuté fin 2016 et a été finalisée et discutée au comité de pilotage en 2017.

Un groupe de travail multidisciplinaire avec des représentants de toutes les maternités du pays, du LIH et de la DISAN a été constitué et a travaillé pendant plusieurs mois en vue de la création du nouveau logiciel PeriNat qui sera mis en place en 2019. Les rôles et missions de chacun des acteurs (DISAN, les professionnels de santé concernés et le LIH) ont été redéfinis et approuvés par le groupe.

2. Surveillance de la mortalité

Le registre des certificats de décès permet depuis 1967 de présenter des statistiques sur les 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 et avec la division de l'Inspection sanitaire permet de maintenir et 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 2015 ont été traitées ; elles ont été publiées en juin 2017.

« Extrait des statistiques des causes de décès pour l'année 2015 », Ed. Ministère de la Santé, 33 p. ; téléchargeable en ligne sur :

<http://www.sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-deces-2015-extrait/index.html>

« Statistiques des causes de décès pour l'année 2015 », Ed. Ministère de la Santé, 81 p. ; téléchargeable en ligne sur :

<http://www.sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-deces-2015/index.html>

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

Des recommandations pour les médecins déclarants ont été élaborées pour sensibiliser et contribuer à une amélioration des données fournies par la déclaration des causes de décès. Les recommandations ont été envoyées à tous les médecins du pays.

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, ceci grâce aux résultats des biopsies/autopsies. Le service collabore aussi étroitement avec les services de l'état civil.

Des travaux préparatoires ont été lancés pour mettre à jour les deux certificats de décès afin de 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 Statistisches Bundesamt (DESTATIS) » et l'Institut National de la Santé et de la Recherche (INSERM) en France.

3. Surveillance de la santé de la population générale

Le service épidémiologie et 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 la capacité/incapacité de pourvoir soi-même aux soins personnels quotidiens), les déterminants de la santé, l'utilisation et les limites en matière d'accès aux services 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 résidant au Luxembourg et selon les procédures prévues par le Règlement Européen 141/2013.

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

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 celles appliquées 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.

Pendant l'année 2017, des analyses statistiques ont été réalisées sur différentes thématiques et ont conduit à l'élaboration de quatre fact sheets, publiés sur le Portail Santé

(<http://www.sante.public.lu/fr/espace-professionnel/statistiques/ehis/index.html>) :

- - Méthodologie de l'étude
- - Obésité, nutrition et activité physique
- - Consommation de tabac et d'alcool
- - Dépistage des cancers (cancer du sein, du col de l'utérus, colorectal)
- Deux autres fact sheets sont en cours de relecture et seront prochainement publiés :
- - Etat de santé et bien-être
- - Utilisation et accessibilité des services de santé

Le service épidémiologie et statistique collabore également activement avec Eurostat (Task Force et Technical group EHIS) pour le suivi de la réglementation et de la méthodologie en perspective de la 3e vague d'enquête en 2019.

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. 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 entre 11 et 18 ans.

Cette enquête permet de collecter et 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 visant 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) ». En 2017, les réunions de préparation pour le déroulement de la cinquième enquête HBSC ont été organisées en coopération avec le ministère de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse et l'Université du Luxembourg. Un site Internet (www.hbsc.lu) dédié aux enquêtes HBSC a été lancé et en parallèle une série de fact sheets sur la méthodologie, l'obésité, l'état de santé et le bien-être chez les jeunes au Luxembourg a été publiée.

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 deuxième rapport sur les données collectées en 2014 a été publié en 2017. De plus, un fact sheet méthodologique et un fact sheet sur les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus ont été finalisés et seront mis en ligne sur le portail santé début 2018. Un troisième fact sheet sur les traumatismes et accidents des enfants et des jeunes de moins de 20 ans est en cours de finalisation.

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

Dans le cadre de ce registre, le service d'épidémiologie a organisé en collaboration avec le LIH une conférence intitulée « Les enjeux de la surveillance pour la prévention des tentatives de suicide ». Le système de surveillance des traumatismes RETRACE permet d'obtenir des données sur les tentatives de suicide au Luxembourg, ce qui est une des actions du plan national de prévention du suicide au Luxembourg. A terme, l'analyse de ces données permettra de faire un état des lieux des suicides et tentatives de suicide au Luxembourg, de cibler les futures actions de prévention et d'évaluer leur efficacité.

L'ordre du jour de cette conférence était :

Session 1: Prévention des suicides au Luxembourg

- Le Plan National de Prévention du Suicide pour le Luxembourg (PNPSL 2015-2019)
- L'étude des facteurs de risque : un levier nécessaire pour la prévention du suicide
- WHO guidelines for establishing and maintaining surveillance for suicide attempts and self-harm at global level

Session 2: Les enjeux de la surveillance pour la prévention

- Surveillance des tentatives de suicide en vue de leur prévention: Bonnes pratiques de l'Observatoire National du Suicide en France
- Le recueil des données sur les tentatives de suicide à partir des services d'urgence des hôpitaux au Luxembourg
- Table ronde: Les enjeux de la surveillance pour la prévention

6. Surveillance épidémiologique en matière des drogues et toxicomanies

La surveillance épidémiologique en matière des drogues et toxicomanies se fait à travers le Point Focal National (PFN) de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). Le PFN s'engage à fournir des informations objectives, fiables et comparables sur la consommation des drogues et des toxicomanies ainsi que sur leurs conséquences. Le PFN maintient et développe le dispositif de surveillance épidémiologique en matière de drogues et de toxicomanies, connu sous le nom de Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies (RELIS).

RELIS repose sur une architecture d'information multisectorielle incluant les centres nationaux ambulatoires et résidentiels de traitement spécialisé, les centres de consultation, certains hôpitaux généraux, ainsi que les instances judiciaires et pénales compétentes.

D'une part le PFN est tenu de respecter les engagements contractuels routiniers envers l'OEDT, et de l'autre, de répondre aux besoins ad hoc en matière d'information et de recherche au niveau européen et au niveau national.

Jusqu'au 31 décembre 2017, le PFN était intégré au Luxembourg Institute of Health. Depuis le 1er Janvier 2018, il est intégré dans le service épidémiologie et statistiques à la Direction de la santé. Pour assurer la continuité et le bon fonctionnement du service, une période de transition a débuté le 15 octobre 2017. Pendant cette période

de transition, les activités du PFN ont été essentiellement focalisées sur l'obtention d'un maximum d'informations concernant le réseau national RELIS et l'OEDT. Les collaborateurs du PFN ont assuré notamment: a) la participation à la réunion officielle des points focaux de l'OEDT à Lisbonne (fin novembre) afin de se familiariser avec le travail et les procédures de l'OEDT; b) la lecture et familiarisation avec plusieurs documents/rapports du réseau RELIS et de l'OEDT; c) l'établissement de contacts avec les partenaires RELIS et de l'OEDT; d) des adaptations mineures au questionnaire standard RELIS; et e) la collaboration dans l'élaboration d'une base de données RELIS.

7. Analyses statistiques

7.1 Evaluation des programmes de dépistage cancer

Dans le cadre des programmes nationaux de dépistage du cancer (sein et colorectal), le service épidémiologie et statistique fournit un appui à la Division de la médecine préventive quant aux définitions des indicateurs, à l'analyse statistique et à l'interprétation des résultats issus de l'analyse statistique pour ces deux programmes de dépistage. Les objectifs de l'évaluation des programmes de dépistage sont d'améliorer la qualité du dépistage et du suivi des personnes pour lesquelles une procédure diagnostique a été recommandée et à long terme de réduire la mortalité par cancer.

Pendant l'année 2017, le service épidémiologie & statistique a participé à la publication relative aux 25 ans du Programme Mammographie (PM) et a contribué à l'écriture du Bulletin de Liaison 2011-2014 qui sera publié au cours de l'année 2018.

7.2 Bureau de Contrôle de la Qualité des laboratoires d'analyses médicales

Le Bureau de Contrôle de la Qualité (BCQ) des laboratoires d'analyses médicales a pour mission d'organiser les évaluations externes de la qualité (EEQ) des laboratoires d'analyses médicales. Il propose les programmes annuels d'EEQ et centralise les résultats des EEQ de tous les laboratoires d'analyses médicales à des fins d'amélioration continue de la qualité et afin de réaliser un benchmarking national. La vigilance par rapport aux programmes particulièrement utiles au patient (sérologie HIV, système ABO, etc.) nécessite l'analyse rapide de ceux-ci. L'objectif est d'améliorer l'efficacité et la performance du BCQ.

Le travail réalisé en 2017 par le service épidémiologie et statistique a consisté à démarrer le travail d'écriture de syntaxes statistiques pour la génération automatique des graphiques des résultats des programmes d'inter-comparaison. Un groupe de travail a été établi pour étudier le périmètre des statistiques envisageables.

7.3 Travailleurs vieillissants

La Division de la santé au travail et de l'environnement a sollicité le service épidémiologie et statistique pour évaluer les données d'une enquête réalisée auprès des travailleurs vieillissants de 50 ans et plus. Les résultats ont été présentés à la conférence « Bien-être au Travail » le 24 octobre 2017.

8. Observatoire de la Santé

Le service épidémiologie et statistique a été chargé d'élaborer un document de concept en perspective de la création de l'Observatoire de la santé.

Ce document a été élaboré sur la base d'une revue de l'historique (notes internes, comptes rendus des meetings avec les partenaires externes...) ainsi que d'une étude de structures d'observatoires de la santé à l'étranger et d'observatoires sur d'autres thématiques au Luxembourg.

Le document de concept présente le contexte, les objectifs, le périmètre d'analyse, les missions et stratégies d'action, les propositions en termes de base légale, de gouvernance et de structure, d'accès aux données de santé, la production statistique et scientifique.

Suite à la présentation de ce concept, la Direction a chargé le service épidémiologie et statistique d'élaborer une ébauche de projet de loi qui a été transmis au service juridique du ministère de la Santé.

Le service épidémiologie et statistique assure le suivi de ce texte avec le service juridique.

9. Carte sanitaire

La Carte sanitaire est un rapport qui dresse un état des lieux détaillé du secteur hospitalier tant d'un point de vue structurel (inventaire des ressources structurelles et humaines du secteur hospitalier et leur organisation) que d'un point de vue fonctionnel (relevé des activités, taux d'utilisation). Elle est définie par l'article 3 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers (respectivement projet de loi hospitalière). L'actualisation du rapport est prévue tous les 2 ans.

La Carte sanitaire sert de fondement à la détermination des besoins sanitaires nationaux, aussi bien en nombre d'établissements hospitaliers qu'en lits et services hospitaliers.

La Direction de la santé a été mandatée par la Ministre de la Santé afin de réaliser les travaux de mise à jour 2017 de la Carte sanitaire. Le pilotage du projet est assuré par la Division de la médecine curative et le service épidémiologie et statistique.

Pour l'élaboration de la mise à jour de la Carte sanitaire, le travail réalisé en 2017 a consisté en :

- L'élaboration des demandes de données et la sollicitation auprès des acteurs externes (IGSS, CNS, établissements hospitaliers, LIH). Un travail de revue de toutes les données a été réalisé en amont avec l'IGSS
- La préparation de la trame du rapport et des templates de tableaux et graphiques
- Le traitement des données et l'élaboration du rapport constitué d'un document principal, d'un fascicule sur les établissements hospitaliers du GDL, d'un fascicule sur les recours à l'hospitalisation selon la Classification internationale des Maladies

10. 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.

11. 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 résidant 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 2017 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 qui sera publié en 2018 permettra aussi de fournir des données aux organisations internationales.

12. Couverture vaccinale des enfants

Les préparations pour le déroulement de la cinquième enquête nationale de couverture vaccinale auprès des parents d'enfants âgés de 25 à 30 mois résidant au Grand-Duché de Luxembourg ont été organisées en coopération avec le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses. Cette enquête est menée tous les 5 ans depuis 1996 et constitue un outil indispensable pour l'évaluation du programme de vaccination des nourrissons. Elle permettra d'établir la couverture vaccinale des jeunes enfants en 2018 et d'analyser l'évolution depuis 1996.

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

Le service épidémiologie et 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)
- Groupe technique « Morbidity statistics » (EUROSTAT)
- Task Force « European Health Interview Survey » (EUROSTAT)
- Suppléance du Health Committee (OCDE)
- Working Party on Health Statistics (OCDE)
- 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
- Participation aux groupes de travail des plans nationaux et à la rédaction des rapports :
 - a) GT Cancer du col de l'utérus (GT-PDCCU)
 - b) GT « Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool » (PALMA)
 - c) GT Plan Maladies rares
 - d) GT Etude sur les autopsies psychologiques (PNPSL)

14. Bases de données nationales et internationales

Le service épidémiologie et 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 :
 - a) Causes de décès
 - b) Décès fœtaux selon la durée de gestation
 - c) Décès fœtaux selon la cause de décès
 - d) Suicides
 - e) Maladies contagieuses déclarées
- Les statistiques de la Commission Européenne - Eurostat
 - a) Mise en ligne des données de mortalité sur le site internet d'Eurostat : <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
 - b) Rapport de qualité et métadonnées selon les recommandations d'Eurostat (ESQRS),
 - c) Evaluation des indicateurs de santé de l'Union Européenne - ECHI
 - d) 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
 - e) SafetyCube questionnaire on MAIS3+ assessment for CARE experts
- Base de données « Santé pour tous » de l'Organisation Mondiale de la Santé - Région Europe :
 - a) Données démographiques et socioéconomiques
 - b) Mortalité
 - c) Morbidité, Habitudes de vie
 - d) Environnement
 - e) Santé maternelle et infantile

- Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF :
 - a) Communicable disease annual reporting
 - b) Joint reporting on immunization
 - c) Rotavirus vaccine introduction and vaccination programme implementation - VENICEIII
 - d) Annual provision for requesting of cause-of-death statistics
 - e) Estimates of national immunization coverage
 - f) Maternal, neonatal and child mortality estimates
- OCDE, Base de données / Panorama de la Santé 2017 via l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale
 - a) Transmission de données à l'IGSS pour le Health Data Questionnaire :
 - b) Incidence des maladies contagieuses,
 - c) Mortalité néonatale, infantile et maternelle
 - d) Naissances vivantes hypotrophes
 - e) Membre du comité de relecture du draft du document « Health at a glance 2017 » et du Luxembourg « country health profile »
- Coordination du Joint questionnaire Eurostat-WHO-OECD on non-monetary Health Care statistics: health employment, health activities, physical and technical resources

15. 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 continue à croître. Les demandeurs de données statistiques et de métadonnées viennent d'horizons divers et notamment : Commission européenne, Organisation mondiale de la santé (OMS) – Monde, Organisation mondiale de la santé (OMS) – Europe, Health Consumer Powerhouse : Euro Health Consumer Index 2017, GT Grande Région, Médias, Universités, personnes privées, administrations nationales.

Finalement le service contribue aux réponses à des questions parlementaires.

B. Département administratif et financier

1. Service Gestion des ressources humaines, bâtiments et logistique

Missions

Sept agents font partie du Service GRH, qui a été renforcé au courant de l'année par Madame Sandra Sidon, employée A1. Les tâches principales du service GRH sont la gestion des ressources humaines, la gestion par objectifs, 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 DISA.

1. Organigramme et recrutements

Au courant de l'année 2017 l'organigramme de la Direction de la santé a été mis à jour à deux reprises afin de tenir compte des nombreux agents nouvellement recrutés (voir copie en annexe). Selon cet organigramme la DISA est répartie en 19 divisions, services et sous-services. Au courant de l'année 2017 le personnel de la DISA a encore une fois nettement augmenté, de sorte qu'on dispose actuellement de 233 agents travaillant à temps plein ou à temps. Au courant de 2017 nous avons recruté pas moins de 23 agents, quelques postes sont cependant toujours vacants suite à un manque de candidats répondant au profil recherché. La moyenne d'âge de nos collaborateurs au 31/12/2017 était de 45 ans.

Répartition des effectifs

Par statut (Direction de la Santé) - janvier 2018

Statuts	Groupes de traitements	Femmes	Hommes	Total	% du total des collaborateurs	% en fonction du statut
Fonctionnaire	A1	18	19	37	15.9%	43.5%
	A2	20	3	23	9.9%	27.1%
	B1	16	6	22	9.4%	25.9%
	C1	0	1	1	0.4%	1.2%
	D1	1	1	2	0.9%	2.4%
	Sous-total	55	30	85	36.5%	100%
Employé	A1	29	13	42	18.0%	33.6%
	A2	22	7	29	12.4%	23.2%
	B1	17	7	24	10.3%	19.2%
	C1	17	3	20	8.6%	16%
	D1	10	0	10	4.3%	8%
	Sous-total	95	30	125	53.6%	100%
Salarié	/	12	0	12	5.2%	100%
	Sous-total	12	0	12	5.2%	100%
Travailleur Handicapé	/	3	8	11	4.7%	100%
	Sous-total	3	8	11	4.7%	100%
Total		165	68	233	100%	100%

*répartition des effectifs au 31/12/2018

Pyramide des âges

(Direction de la Santé) - janvier 2018

Classes d'âges	Femmes	Hommes	Pourcentage
65 ans et +	1	1	0.9%
de 60 à 64 ans	10	4	6.0%
de 55 à 59 ans	22	9	13.3%
de 50 à 54 ans	30	8	16.3%
de 45 à 49 ans	27	9	15.5%
de 40 à 44 ans	24	17	17.6%
de 35 à 39 ans	27	6	14.2%
de 30 à 34 ans	13	9	9.4%
de 25 à 29 ans	10	5	6.4%
- de 25 ans	1	0	0.4%
Total	165	68	100%

Moyenne d'âge : 45 ans.

2. Postes à responsabilité particulière

Le nombre des postes à responsabilité particulière a évalué suite à l'engagement de nombreux agents supplémentaires de sorte qu'actuellement 22 postes à responsabilité particulière ont été attribués aux fonctionnaires et employés de notre administration.

3. Intranet

Les informations disponibles sur notre intranet ont été nettement étoffées au courant de l'année et les informations qui s'y trouvaient déjà ont été mises à jour. Selon un sondage interne 63% de notre effectif estime que l'intranet les intéresse et correspond à leurs besoins. Près de 60% estiment que l'information qu'on y trouve est à jour.

4. Formation spéciale

Un Règlement grand-ducal déterminant le programme de la formation spéciale des fonctionnaires de la Direction de la santé a été préparé et transmis au Service juridique du MISA pour finalisation. Il est prévu que ce règlement soit applicable au premier trimestre 2018. Quelques fonctionnaires-stagiaires sont en attente de ce règlement pour finaliser leur formation.

5. Dossier personnel électrique

Un projet de digitalisation des dossiers personnels a été débuté avec l'aide d'un opérateur externe. Ceci afin de se défaire à moyen terme du dossier papier de chaque agent, de consulter plus facilement les différents documents et de réaliser des statistiques à base des données digitalisées. La finalisation de ce projet est prévue au courant de l'année 2018.

Nous avons organisé avec de l'INAP une formation pour mettre à jour les connaissances de nos officiers de police judiciaire actuels et futurs. Plus de 20 agents ont participé à cette formation afin de mettre à jour leur connaissances ou d'acquérir de nouvelles connaissances dans le cadre de leur mission en tant qu'officier de police judiciaire et ainsi d'améliorer le fonctionnement de leurs services.

6. Carpool

Depuis mars 2017, la direction de la santé ensemble avec le ministère a mis en place un « carpool » comprenant

au total 4 voitures, afin de permettre à tous les collaborateurs du MISA et de la DISA de disposer en continu de voitures de service dans le cadre de leurs missions. Actuellement 3 voitures sont stationnées auprès de la Villa Louvigny et la 4e est à disposition du personnel de notre site à Hamm.

Les voitures du « carpool » peuvent être réservées via un système de réservation sur l'intranet tout en respectant une procédure précise. Afin de contrôler l'utilisation de chaque voiture un journal de bord automatisé est tenu.

7. Procédure recrutement

En 2017, la procédure de recrutement a été revue et formalisée. Elle pose le cadre pour tous les recrutements. Le but étant de professionnaliser la démarche, le suivi et aussi d'impliquer plus le service RH afin de recruter les bons profils. Cette procédure a été expliquée de vive voix aux responsables et mise à disposition sur Intranet.

8. Création du 1er "Welcome Book"

Afin de faciliter l'intégration des nouveaux collaborateurs, nous avons réalisé un guide qui est mis à disposition des nouveaux collaborateurs sous forme de livret.

Le Welcome Book donne des explications sur les différentes divisions, services et activités du ministère de la Santé et de la Direction de la santé. On y trouve également l'organigramme et toutes les procédures et informations nécessaires à un bon début de carrière dans notre administration.

9. Gestion par objectifs

La mise en place de la gestion par objectifs a débuté fin 2017. Un état des lieux, la finalisation des descriptions de poste – ainsi que la conduite d'entretiens individuels seront réalisées en 2018.

10. Renforcement de l'équipe GRH

Fin 2017 l'équipe du Service GRH a été renforcée par Madame Sandra Sidon, employée A1 expérimentée dans le domaine des ressources humaines. Ce renforcement nous permettra de commencer en 2018 la réalisation de nouveaux objectifs qui nous sont demandés par la fonction publique, comme p.ex. la mise en place de la gestion par objectifs et le plan de travail. L'engagement d'un chef de service adjoint permettra aussi au Service GRH d'augmenter sa réactivité et de réaliser des tâches supplémentaires dans l'intérêt du personnel, comme p.ex. l'accompagnement des personnes – en termes de management et leadership.

2. 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.

1. Centralisation des engagements

Afin de garantir un meilleur suivi des dépenses de la Direction de la santé, il a été décidé de centraliser les engagements financiers et de restreindre la faculté d'engager aux collaborateurs du Service budget et finances. Par conséquent, l'accès pour l'engagement des dépenses a été retiré à certains services et divisions.

Cette nouvelle procédure permet en outre le classement et l'archivage des fiches d'engagements au sein d'un même endroit.

Les erreurs de doublement engagement ou de double paiement d'une dépense seront réduites. De plus, la gestion des articles budgétaires partagés entre plusieurs services ou divisions sera facilitée, notamment en vue de l'allocation précise des détails des articles budgétaires.

2. Nouveaux articles budgétaires

Depuis l'exercice budgétaire 2017, la Direction de la santé dispose désormais de son propre article pour les formations professionnelles de ses collaborateurs. Ce crédit était précédemment incorporé dans un article budgétaire du ministère de la Santé.

Ce nouvel article est censé donner plus de flexibilité dans l'allocation des dépenses de formations au sein de la Direction de la santé. En outre, les divisions et services du département médical obtiennent davantage de visibilité quant au crédit accordé à leurs besoins.

3. 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 de la Santé et de la Direction de la santé.

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

En collaboration avec les utilisateurs internes, le service 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 et colorectal;
- 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;
- le registre des demandeurs de protection internationale;
- le registre de la formation continue dans le domaine de la santé;
- le registre des compléments alimentaires.

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

2. Réseau informatique

Cette partie du service fait la gestion du réseau informatique et veille à la sécurité dans le réseau interne au niveau des utilisateurs (~280) et de l'équipement informatique. Les liens avec les 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.

Comme l'État est en train de centraliser les infrastructures informatiques, le service informatique et bases de données fait sa migration du domaine SANTE (Active Directory) dans celui du CTIE (GOUV).

Le service informatique et bases de données a mis en place des accès réseau pour les demandeurs de protection internationale (site Mersch et Logopédie à Strassen) et le service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé.

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).

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.

L'ajout d'un module supplémentaire pour la gestion des demandeurs de protection internationale, la gestion de la facturation des médicaments vétérinaires et le module pour la reprise de la base de données OEDT/RELIS du LIH 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, par exemple :

- Importation des données CNS pour mettre à jour le registre des professions de santé;
- Importation et adaptation des données informatiques provenant du Guichet.lu pour le service de la sécurité alimentaire;
- Transfert des autorisations des vétérinaires du registre du ministère de la Santé au collège vétérinaire;
- Envoi des données du registre des déclarations des causes de décès au RNC/LIH (RNC=Registre National du Cancer);
- Transfert des logs (service web) au CTIE pour garantir la traçabilité dans l'encadrement du règlement des données à caractère personnel;
- Synchronisation de données internes via service web avec le CTIE.
- Travaux confidentiels.

Chaque module ou interface développé en interne nécessite d'être adapté selon les besoins des divisions et services.

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.

- Adaptation et modification des bases de données du programme mammographie et colorectal;
- Préparation d'une nouvelle base de données pour le projet des carnets de la médecine scolaire;

- Mises à jours de la base de données pour le service de la sécurité alimentaire en collaboration avec un contractant externe et le Guichet.lu;
- Adaptation des bases de données pour les demandeurs d'autorisation de séjour, les bons de prise en charge et demandeurs de protection internationale pour la division de l'inspection sanitaire;
- Mise à jour de l'inventaire DATAREG des bases de données du ministère de la Santé et de la Direction de la santé;
- Mise en place de l'historisation des tableaux internes afin de garantir une traçabilité détaillée au sein des applications internes.

Chaque année le service informatique participe aux réunions concernant les bases de données auprès de l'État pour assurer/respecter les consignes et nouveautés informatiques, ainsi que la disposition des licences.

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.

Les projets en cours de réalisation avec des internes et externes et dont certains projets évoluent constamment :

- Migration du domaine SANTE dans celui du GOUV;
- La reprise du backup du Ministère de la Santé et de la Direction de la santé;
- Projet FCDS en collaboration avec le Guichet.lu;
- Le projet de la mammographie et colorectal en collaboration avec EONIX;
- Le projet MEDSCOL de la division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents en collaboration avec un contractant externe;
- Le projet des compléments alimentaires de la division de la sécurité alimentaire;
- Préparation du projet LEASING pour le remplacement des photocopieuses par un seul fournisseur.

7. BackUp

Le service informatique et bases de données a mis en place un nouveau système de BackUp pour le ministère de la Santé et la Direction de la santé en collaboration avec le CTIE. Pour l'année 2018, le BackUp sera repris en entier par le CTIE dû à la centralisation des infrastructures informatiques auprès de l'État.

8. Gestion des consommables

Depuis 2017, le service informatique et bases de données a repris la gestion totale des consommables pour les imprimantes et photocopieuses de la Direction de la santé. L'année prochaine le service informatique et bases de données reprendra aussi la gestion des consommables du ministère de la Santé.

9. Formations

Afin de garantir la maintenance des serveurs, le développement et le bon fonctionnement des bases de données du ministère de la Santé et de la Direction de la santé, les collaborateurs ont suivi des formations dans le domaine de la sécurité des services web, la gestion de crise, Quapital Hermes, le gestionnaire IAM et une formation auprès du GOVCERT.

10. Sécurité et réglementation

Le service informatique et bases de données veille à ce que la charte interne et celle du CTIE soient respectées et que les utilisateurs estiment le matériel informatique mis à leur disposition. En plus, le service informatique collabore avec le DPO (Data Protection Officer/Délégué à la protection des données) pour assurer les réglementations concernant la protection des données à caractère personnel (RGDP 2016/679 - européen).

Suite aux nouvelles réglementations des protections de données, le service informatique est en train de mettre en place les procédures nécessaires en collaboration avec le DPO afin de respecter les protections de données.

Le service informatique et bases de données intervient dans le cas d'une détection malware (hameçonnage, cheval de Troie, ransomeware etc.) sur les postes de travail et informe par la suite l'instance de sécurité auprès de l'État (GOVCERT).

11. 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.

Le service informatique et bases de données a soutenu la Direction de la santé et le ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la distribution des nouvelles cartes badges.

En plus, le service informatique a aidé à mettre en place un serveur virtuel pour la gestion du fonctionnement de la barrière auprès de la Villa Louvigny.

C. Département médical et technique

1. Service audiophonologique

Missions

Le service audiophonologique 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 otoémissions acoustiques et les potentiels évoqués auditifs automatisés pour les enfants à risque.

	Tests au service audiophonologique				Résultats des contrôles ORL			
	Naissances	Résultats normaux	Non-vus	Contrôles ORL	Résultats normaux	Diagnostic en cours	Trouble auditif	Sans réponse
2016	6906	6550 94,9%	139 2%	217 3,1%	147 67,7%	19 8,8%	3 1,4%	48 22,1%
2017*	4792	4555 95,1%	100 2%	137 2,9%	66 48,2%	22 16,1%	1 0,7%	48 35%

Tableau 1: Dépistage audiométrique néonatal

* Pour 2017, les naissances de septembre à décembre ne sont pas encore comptabilisées.

1.2. Dépistage audiométrique scolaire

Le service audiophonologique effectue un test de dépistage auditif systématique au casque auprès de tous les enfants du cycle 1.2 de l'enseignement public et privé au Grand-Duché.

	Enfants scolarisés	Résultats normaux	Non-vus	Suivis par autre services	Contrôle spécial au SAP	Contrôles ORL	ORL : Traitement nécessaire	ORL : Pas de traitement	ORL : Pas de réponse
2016-2017	5751	5161	130	18	7	435	167	85	183
		89,7%	2,3%	0,3%	0,1%	7,6%	38,4%	19,5%	42,1%

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

1.3. Séances individuelles d'audiométrie comportementale et spéciale

Des séances individuelles d'audiométrie sont proposées par le service audiophonologique pour les enfants qui ne participent pas correctement aux tests de dépistage ou sur demande d'un médecin, voire d'un autre service.

	Enfants à convoquer	Résultats normaux	Contrôle ORL	Non présentés
2017	76	54	1	21
		71%	1,3%	27,7%

Tableau 3: Séances individuelles d'audiométrie comportementale et spéciale.

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.

	Invitations (RNPP)	Enfants inscrits/testés	Langage normal	Retard de langage	Traitement nécessaire	Transfert Ctre logopédie	Transfert autre service
1er bilan	6499	3322*	1721	892	107	3	11
		51,1%	63%	32,6%	3,9%	0,1%	0,4%
1er bilan et bilans de suivi		5759	3837	1409	337	120	56
			66,6%	24,5%	5,8%	2,1%	1%

Tableau 4: Le programme de dépistage précoce « Bilan 30 »: 1ers bilans et examens de suivi.

* 588 enfants attendent leur 1er RV et ne sont pas considérés dans les statistiques.

Répartition linguistique 2017 : luxembourgeois 37,9%, français 22,9%, portugais 19,5%, anglais 3,5%, allemand 2,7%, italien 2,6%, espagnol 1,6%, scandinave 0,4%, néerlandais 0,4%, autres langues 8,5%.

En 2017, le service audiophonologique a organisé 9815 séances de consultation au niveau du programme "Bilan 30", dont 3806 consultations initiales et 6009 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 bimensuel. 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.

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 au cas d'aphasie).

D'octobre 2016 à septembre 2017, 4997 séances de traitement orthophonique ont été organisées et 561 patients ont bénéficié d'une prise en charge, dont 514 enfants et 47 adultes.

Total trt orthophon. 2017	Retard de langage	Articulation	Troubles de la voix	Aphasie	Education auditive	Langage écrit	Laryngectomie	Retard global	Bégaiement
561	473 84,3%	38 6,8%	3 0,5%	4 0,7%	6 1,1%	3 0,5%	26 4,6%	7 1,3%	1 0,2%

Tableau 6: La prise en charge orthophonique au service audiophonologique.

3. Prises en charge psychologiques

3.1. 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 67 patients en 2017 et a organisé 284 rendez-vous à cet effet.

3.2. 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 2017, notre psychologue a organisé 109 rendez-vous à cet effet.

4. 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.

Année	Dossiers à traiter	Avis audioprothétiques positifs	Avis audioprothétiques négatifs / refus	Avis audioprothétiques en cours
2015	5578	2994	929	1655
2016	6006	2912	702	2392
2017	6661	3043	933	2685

Tableau 7: Chiffres et statistiques concernant le contrôle audioprothétique.

Autres statistiques 2017:

Types d'appareils :	RIC 53,6%, Contour 27%, Surpuissant 11,3%, CROS 5%, Intra 2,7%, BAHA 0,2%, Tinnitus masker 0,2%
Répartition du mode d'appareillage:	Stéréoacoustique 85,4%, Monaural 14,6%
Appareillage/réappareillage :	53,1% des patients ont été appareillés pour la 1re fois, 46,9% ont été réappareillés.
Âge moyen lors du 1er appareillage :	67 ans (28% < 60 ans)
Apport financier personnel :	57,6% des personnes assurées ont acheté un appareil avec un surcoût personnel et la moyenne du surcoût payé par patient était de 776 €.

Tableau 8: Chiffres et statistiques concernant le contrôle audioprothétique.

5. Autres évènements notables en 2017

En collaboration avec le CTIE, notre service a mis en place un système d'inscription online pour notre programme « Bilan 30 » via la plateforme guichet.lu.

Les orthophonistes du service audiophonologique ont entouré 2 stagiaires pour leur stage professionnel final et 2 lycéennes pour un stage d'observation.

Les propositions de modification des statuts de la CNS au niveau de la prise en charge des dispositifs de correction auditive élaborées par le service audiophonologique ont été acceptées et mises en place. Désormais les processeurs des prothèses auditives implantées pourront être remboursés par voie directe au Luxembourg, sans devoir passer par l'étranger.

Le service audiophonologique s'est réuni à plusieurs reprises avec les autres services de la petite enfance pour discuter du dépistage et de la prise en charge des troubles du langage des jeunes enfants. Le but des réunions était l'élaboration d'une stratégie et de matériel communs.

Collaboration avec le service juridique du ministère de la Santé dans la finalisation du règlement grand-ducal déterminant la profession d'orthophoniste.

Tenue de 2 présentations au sujet des troubles de la communication pour le groupe de travail MEGA d'Info Handicap.

Participation à 2 réunions de travail avec le MDDI autour du projet de modification de la loi sur les niveaux acoustiques dans les salles de concert et discothèques.

Implication importante auprès du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé, notamment autour des

projets de modification de la déontologie et de la loi concernant l'exercice des professions de santé.

Projets prévus pour 2018 :

Mise en place d'un nouveau programme « Conseil 12 » 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.

Elaboration d'une campagne de sensibilisation autour de l'addictivité des écrans auprès des jeunes enfants et de leur nocivité au niveau du développement.

Simplification de la procédure de contrôle des appareils auditifs afin de réduire le délai d'attente pour la première convocation.

Mise en place d'un système de transfert informatique des données des nouveau-nés dans les maternités afin de réduire la perte de temps et les erreurs de saisie engendrées par la transcription manuelle de ces données.

2. Service d'orthoptie

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

1. Le dépistage visuel précoce des enfants en bas âge

Le service d'orthoptie est en charge du dépistage visuel national systématique des 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, ainsi qu'à l'âge de trois ans. Des contrôles supplémentaires peuvent être effectués en fonction des résultats de l'examen de dépistage.

Le dépistage visuel a lieu sur les deux sites du SOP, à savoir Esch-sur-Alzette et Luxembourg-Hamm, ainsi que sur 6 sites externes (centres médico-sociaux de la Ligue, locaux communaux).

La participation est facultative et n'est pas liée à une prime post-natale. Le taux global de participation en 2016/17 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 2016/17	Nombre	Pourcentage
Enfants convoqués	18481	(67% de tous les enfants de 0-4 ans)
Total des bilans effectués	13482	
Total des enfants examinés	13021	(70,5% des enfants convoqués)
Enfants présentant un examen normal	10317	(79% des enfants examinés)
Enfants ayant un suivi ophtalmologique	150	(1,2% des enfants examinés)
Enfants nouvellement dépistés	2504	(19% des enfants examinés)
- Suspicion d'un vice de réfraction	2233	(17% des enfants examinés)
- Strabismes et hétérophories	187	(1,4% des enfants examinés)
- Autres pathologies	84	(0,6% des enfants examinés)

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 au dépistage atteint 96%.

Les contrôles visuels sont effectués dans les locaux des écoles. Les enfants présentant une déficience sont avertis

par courrier et invités à se rendre chez un médecin ophtalmologue de leur choix, ce qui fut le cas pour 1 400 enfants.

Année scolaire 2016/17	Nombre	Pourcentage
Enfants examinés	11214	(96% des enfants inscrits)
Enfants présentant un examen normal	8751	(78% des enfants examinés)
Enfants ayant un suivi ophtalmologique	1283	(11,4% des enfants examinés)
Enfants nouvellement dépistés	1180	(10,5% des enfants examinés)
- Suspicion d'un vice de réfraction	880	(7,8% des enfants examinés)
- Strabismes, hétérophories et insuffisance de convergence	278	(2,5% des enfants examinés)
- Autres pathologies	23	(0,2% des enfants examinés)

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

Le 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 2016/17	Nombre	Pourcentage
Enfants examinés	2930	
Enfants présentant un examen normal	2702	(92% des enfants examinés)
Enfants présentant une suspicion de dyschromatopsie	110	(4% des enfants examinés)
Examens non probants	118	(4% des enfants examinés)

3. Bilan et traitement orthoptique

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 de l'amblyopie de leur enfant, ainsi que des conseils en ergonomie pour améliorer le confort visuel des adultes présentant une fatigue visuelle.

Un bilan neurovisuel est proposé aux enfants présentant des difficultés d'apprentissage de la lecture. Les troubles neurovisuels regroupent les dysfonctionnements des fonctions visuo-attentionnelles, oculomotrices et visuo-spatiales et les agnosies visuelles. Le but premier du traitement est d'obtenir un bon fonctionnement du système perceptivo-moteur, c'est à dire, d'aider l'enfant à acquérir des mouvements oculaires précis et harmonieux.

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

Année scolaire 2016/17	Nombre	Pourcentage
Bilans orthoptiques	951	
Rééducations orthoptiques	1216	
Rapports	943	
Nombre de patient	750	
Strabisme	249	(33% des patients examinés)
Diplopie	116	(15% des patients examinés)
Insuffisance de convergence	97	(13% des patients examinés)
Absence de pathologie	77	(10% des patients examinés)
Amblyopie	37	(5% des patients examinés)
Pathologie complexe, neurologique, nystagmus et autres	59	(8% des patients examinés)
Bilans neurovisuels et difficultés d'apprentissage de la lecture	115	(15% des patients examinés)

4. Basse 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 total des consultations s'élève à 253 pour 164 patients et le nombre de rapports d'expertise à 157.

5. Participation aux foires d'étudiants

Le service d'orthoptie participe à diverses foires d'étudiants pour promouvoir la profession d'orthoptiste auprès des jeunes étudiants et essayer de garantir le remplacement des orthoptistes partant à la retraite.

- Participation à la Matinée des Professions au Forum du Campus Geeseknäppchen.
- Participation à la Foire de l'Etudiant à la LUXEXPO.

6. Tableaux

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dépistage précoce	12 248	12 979	10 595	12 325	12 714	12 011	13 936	15 612	15 225	10 727*	13 482
Dépistage préscolaire	9 747	9 853	7 574	9 962	10 231	10 363	10 746	10 826	11 177	10 899	11 214
Bilans et rééducations orthoptiques	2 116	2 442	2 041	2 014	2 137	2 244	2 360	1 882	1 695	1 971	2 167
Basse vision	271	244	252	274	300	312	288	319	283	306	253

* diminution due à deux postes vacants durant 11 mois suite à deux départs à la retraite.

3. Division de l'Inspection sanitaire

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 2017 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. Une enquête urgente autour d'un cas aigu de méningite à méningocoques a dû être réalisé dans une institution pour enfants.

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 2017, au total 32 cas ont été détectés. La surveillance épidémiologique se fait en étroite collaboration avec la Ligue Médico-sociale et le Laboratoire National de Santé. L'INSAN assure le traitement directement observé (DOT) auprès de divers patients.

Dans le domaine des intoxications alimentaires, l'INSAN est chargée des enquêtes et des mesures de santé publique lors de la survenue de maladies suite à la consommation d'aliments présumés inaptes à la consommation. En 2017 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.

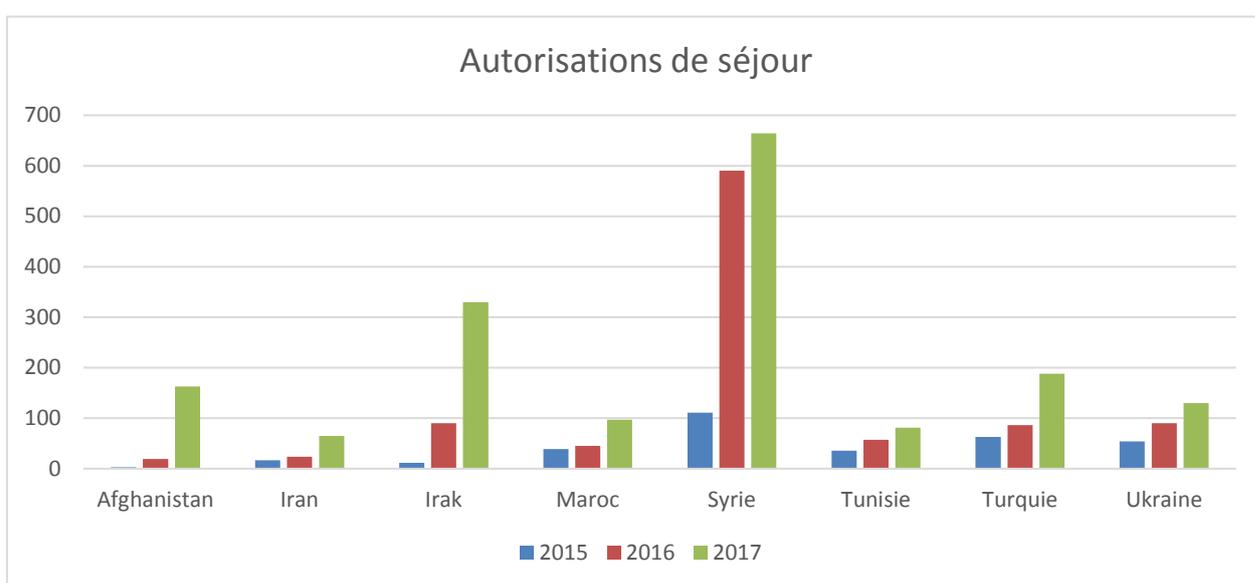
2. Activités dans le domaine de la santé des migrants

1.1. Autorisations de séjours

Depuis octobre 2014, l'INSAN a repris l'activité du service médical de l'immigration, qui fonctionnait auparavant 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. 87 demandes de recours médical ont été traitées en 2017 dans le cadre de 72 dossiers.

Le nombre des autorisations de séjour dans le cadre d'un travail a doublé depuis la reprise par la Division de l'Inspection sanitaire en 2015. On remarque surtout une nette augmentation des demandes venant de la Syrie, d'Iran, d'Iraq, d'Afghanistan, de la Turquie, d'Ukraine, de la Tunisie et du Maroc (voir graphique ci-dessous). L'accroissement des demandes de personnes originaires des pays du Proche- et Moyen-Orient peut être expliqué par la situation politique des pays concernés.

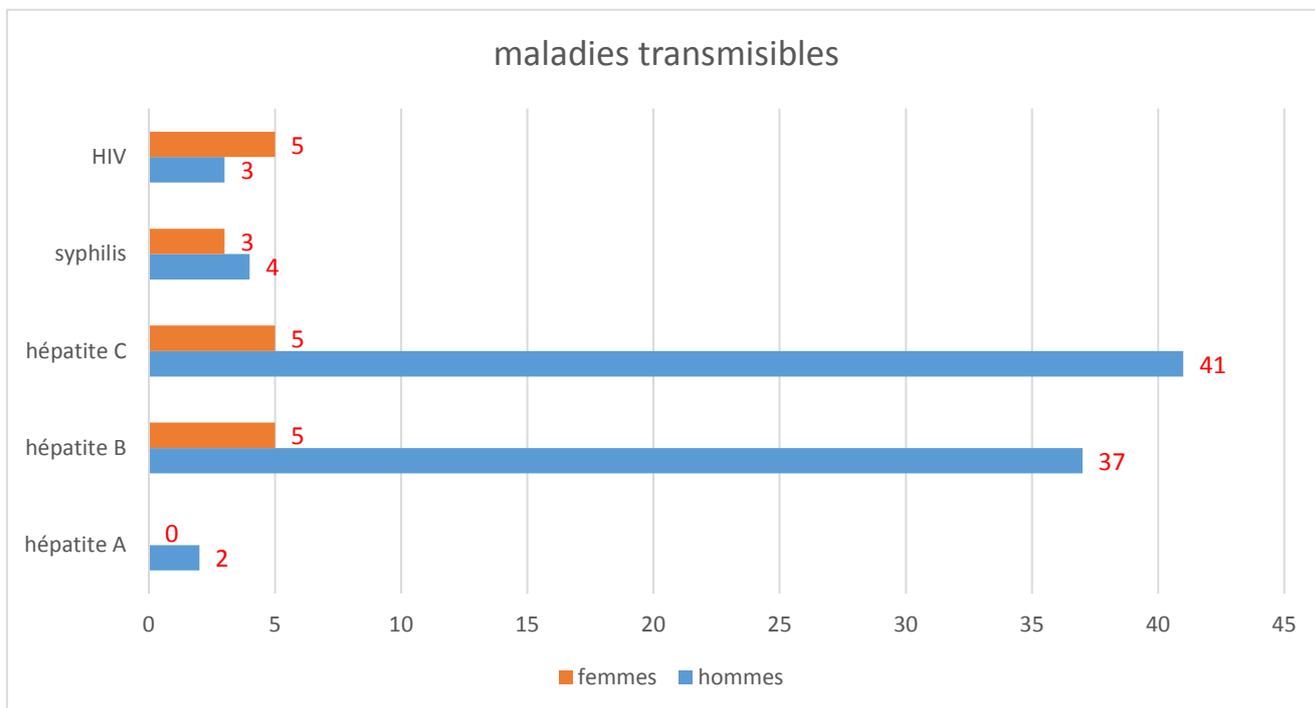
Année	2015	2016	2017
Avis émis	2585	4373	5370
Augmentation par rapport à l'année précédente		69%	23%
Augmentation par rapport à 2015		69 %	107%



1.2. 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 2017, 2358 personnes venant de 68 pays différents ont été convoquées pour ces examens, dont 1850 se sont effectivement présentées. Il s'agissait de 1247 hommes et 603 femmes. Par rapport à 2016, il s'agit d'une diminution de 18.7 % (les demandeurs de protection internationale de la Syrie représentent avec 495 demandes le contingent majeur, suivi de l'Erythrée avec 215 demandes). 98 garçons et 92 filles étaient âgés en dessous de 14 ans. Malheureusement, 508 personnes ne se sont pas présentées aux examens (=21,5 %).

Les analyses de sang ont permis de détecter en 2017 :



Pour 223 personnes (185 hommes et 38 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.

Aucun test intradermique chez les enfants, servant à détecter un contact avec le bacille de la tuberculose, ne se montrait positif.

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. Une équipe médico-psychiatrique s'occupant surtout de problèmes de santé mentale auprès des dpi a été mise en place en 2017.

Une permanence médicale est assurée les après-midi des jours ouvrables par l'INSAN dans les foyers de primo-accueil des migrants. En 2017, 2744 migrants se sont présentés aux 204 consultations (+22,17% par rapport à 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 2017 l'INSAN a réalisé 47 recherches de légionelles. La détection d'un patient infecté par des légionelles mène chaque fois à une enquête approfondie cherchant 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 102 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.

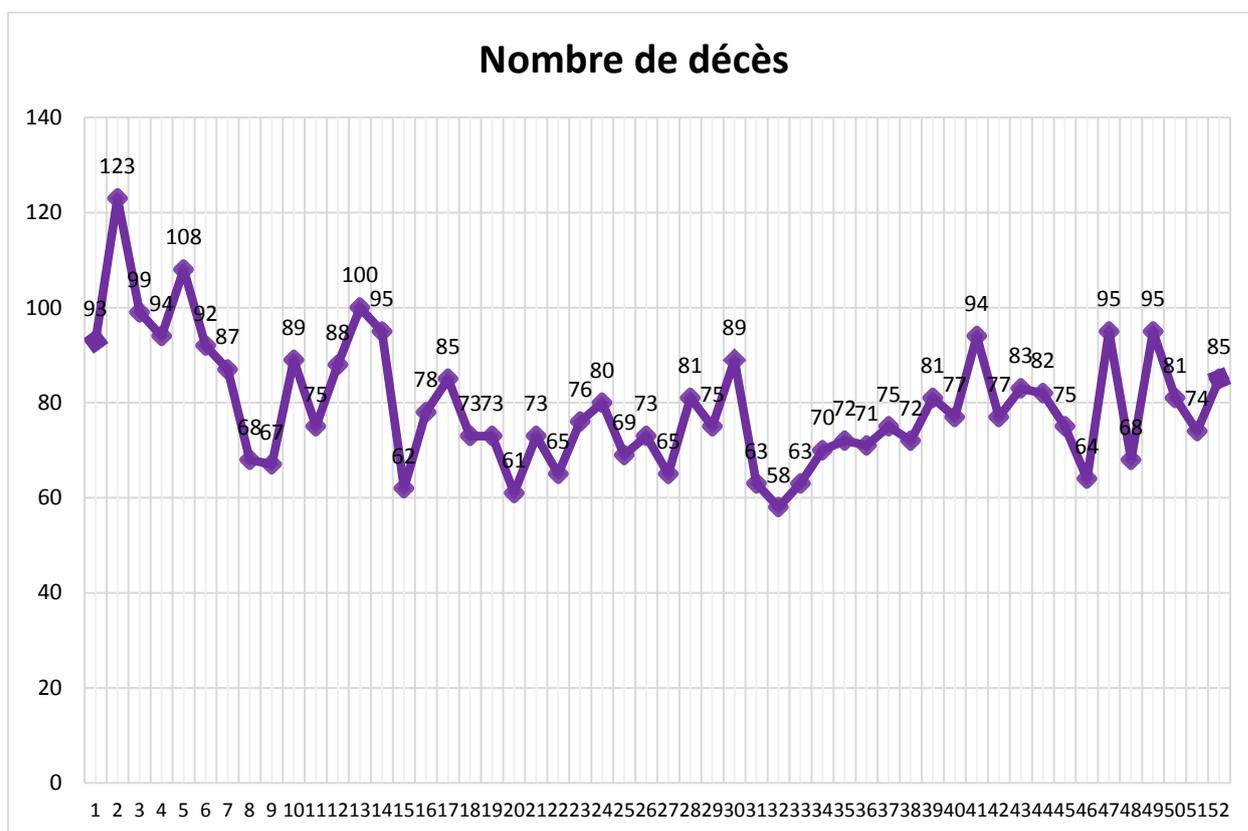
En collaboration avec les communes, l'INSAN a procédé à l'inspection de bon nombre de logements insalubres afin d'émettre un avis quant à la salubrité. Cette activité a connu une nette augmentation.

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 2017, 181 structures d'accueil ont été contrôlées du point de vue sanitaire (+52.10% par rapport à 2016).

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 quelques années un phénomène nouveau est apparu au Luxembourg: la multiplication excessive d'algues bleues dans certaines eaux, en période estivale. Ces algues bleues souvent produisent des substances toxiques sécrétées dans l'eau. L'INSAN collabore avec d'autres administrations de l'Etat en matière de surveillance de ce phénomène comprenant une évaluation du risque et impliquant la mise en œuvre de mesures de santé publique, si nécessaire.

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.



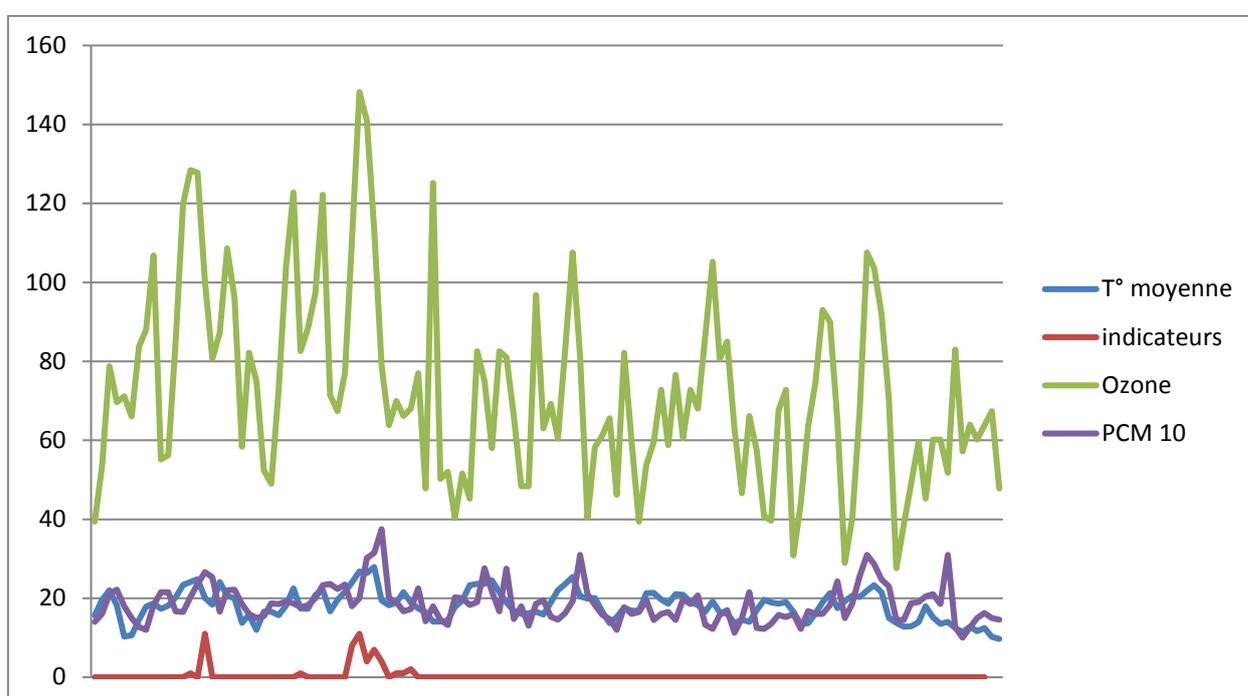
4. Contrôle relatif à la réglementation de la transfusion sanguine

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, les 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.

Dans ce contexte une conférence de deux journées sur la réduction des risques des maladies transmissibles en milieu carcéral, regroupant quelque 60 délégués de 13 pays européens a été organisée en date du 29 et 30 juin 2017.

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 fumeurs dans des restaurants et cafés. L'exploitant doit être en possession d'une autorisation du Ministre de la Santé pour pouvoir exploiter un tel fumeur. La vérification de ces conditions et la surveillance de la réalisation de ces fumeurs selon les prescriptions légales sont de l'attribution de l'INSAN. Ainsi en 2017 au total 10 dossiers de demandes ont pu être traités, dont 7 ont été avisés favorablement.

4. Division de la médecine préventive

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 2017 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, et la réalisation des objectifs des plans de prévention et des programmes de prévention validés.

1. Lutte contre le tabagisme

1.1. Campagne pour le sevrage tabagique, dès janvier 2017 : «2017 : J'arrête ! »

Lancement de la campagne anti-tabac dès le début du mois de janvier 2017, donc tout de suite après les fêtes de Noël et du Nouvel An. Ceci afin de profiter de l'élan des « bonnes résolutions » pour la nouvelle année de la part de la population. Les objectifs généraux étant les suivants :

- Motiver les personnes au sevrage tabagique à l'occasion de la nouvelle année
- Promouvoir les bienfaits du sevrage tabagique
- Promouvoir le programme d'aide au sevrage tabagique du MISA/CNS-Gesondheetskess

1.2. Journée mondiale sans tabac (31 mai 2017): Campagne stop au tabagisme : «2017 : J'arrête ! »

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).

Avec 20,5% de fumeurs (occasionnels et quotidiens), soit 1 résident sur 5, le Luxembourg se place parmi les pays européens avec les proportions de fumeurs les plus faibles, derrière la Suède (16,7%), le Royaume-Uni (17,2%), la Finlande (19,3%) et le Portugal (20,0%). La moyenne européenne s'élève à 24,0% (Source : European Health Interview Survey-EHIS).

La proportion de fumeurs varie aussi selon l'âge et diminue à partir de 35 ans. Ainsi, parmi les personnes âgées de 15 à 24ans, 25% fument, parmi celles âgées de 25 à 34 ans, 24,9% fument contre 19,6% des 55-64 ans et 9,8% des 65-74 ans.

À l'occasion de la journée mondiale sans tabac, la division de la médecine préventive a donc refait un appel aux fumeurs et fumeuses désirant réduire ou arrêter leur tabagisme, pour participer au programme d'aide au sevrage tabagique.

La campagne du mois de janvier « 2017: j'arrête » a été rééditée, et un communiqué de presse publié.

1.3. 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.

En 2017, 114 personnes se sont présentées à une première consultation de sevrage tabagique et 35 personnes se sont présentées à la consultation finale, 8 mois après leur début de sevrage. Parmi les personnes qui se sont présentées à la dernière consultation, 80% étaient abstinentes.

En 2017, le taux de sevrage global était donc de 25 %.

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

1ère 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%
2017	114	35 (31%)	28 (80%)	25%

1.4. Mesures législatives:

La loi antitabac du 13 juin 2017 transposant la directive européenne 2014/40/UE et modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac est entrée en vigueur le 1er août 2017. La transposition de la directive européenne en droit national apporte un certain nombre de nouvelles mesures de lutte contre le tabagisme ne figurant pas initialement dans la directive européenne. Les nouvelles mesures sont les suivantes :

1.4.1. Interdiction de fumer et de vapoter dans les aires de jeux (Art.6. Paragraphe 1 point 12.)

L'interdiction de fumer dans les lieux publics est étendue aux aires de jeux. Cette mesure constitue un moyen de prévention qui protège ceux qui sont les plus vulnérables face aux méfaits du tabac. En évitant l'exposition précoce des enfants au tabagisme, cette interdiction vise à réduire le nombre d'enfants qui risquent de commencer à fumer plus tard. Cette nouvelle mesure oblige également les adultes à avoir un comportement responsable face aux enfants, à assumer leur devoir de protection face aux dangers du tabac, et à responsabiliser les parents qui servent de modèles aux enfants.

1.4.2. Interdiction de fumer et de vapoter dans tout véhicule en présence d'un enfant de moins de 12 ans accomplis (Art.6. Paragraphe 1 point 19.)

Toujours dans un esprit de protection des plus jeunes, l'interdiction de fumer est étendue aux véhicules transportant des mineurs de moins de 12 ans accomplis, en partie pour les mêmes raisons que celles invoquées pour l'interdiction de fumer dans les aires de jeux, et pour lutter contre le tabagisme passif, auquel les jeunes

enfants sont exposés dans un petit habitacle fermé tel que la voiture.

1.4.3. Interdiction de fumer et de vapoter dans toutes les enceintes sportives accueillant des mineurs de moins de 16 ans accomplis y exerçant une activité sportive (Art.6. Paragraphe 1 point 12.)

Comme pour les mesures précédentes, cette mesure vise également à protéger les jeunes faces au tabagisme et à prévenir leur entrée dans le tabagisme.

1.4.4. Interdiction de vendre ou d'offrir gratuitement du tabac et des produits du tabac, ainsi que des cigarettes électroniques et des flacons de recharge à des mineurs âgés de moins de 18 ans accomplis (Art.9. (2))

Les jeunes restent une cible privilégiée de l'industrie du tabac, et la prévention de l'initiation au tabagisme est une priorité de santé publique. Des études scientifiques portant sur les mesures permettant de prévenir le tabagisme, ont démontré que le fait que les mineurs ne pouvaient pas acheter des cigarettes, réduisait le nombre de jeunes qui commencent à fumer, ce qui représente sans aucun doute un bénéfice pour leur santé.

1.4.5. Alignement du régime applicable aux cigarettes électroniques à celui applicable aux cigarettes conventionnelles

Afin de protéger la santé des citoyens contre les risques potentiels de la cigarette électronique, la nouvelle loi antitabac prévoit l'interdiction du « vapotage » aux mêmes endroits où s'applique l'interdiction de fumer.

1.4.6. Une taxe de 5000€ est demandée pour tout nouveau produit de cigarette électronique mis sur le marché luxembourgeois après le 1er août 2017.

1.5. Traçabilité et dispositif de sécurité des produits du tabac. Art 15 & 16 de la directive 2014/40/CE.

La Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, que le Luxembourg a ratifié le 28 septembre 2005, impose aux Etats signataires de prendre des mesures pour combattre le commerce illicite des produits du tabac. Ces mesures ont été inscrites et adoptées dans les articles 15 et 16 de la directive 2014/40/UE et transposées en droit national par la loi du 13 juin 2017.

Afin de mettre en application les articles 15 et 16 de la directive européenne, le Luxembourg a participé avec les autres Etats membres à des réunions avec la Commission européenne, pour l'adoption des actes délégués et des actes d'exécution déterminant les normes techniques et les éléments essentiels à l'implémentation de ces articles.

Adoption, le 15 décembre 2017, par la Commission européenne des actes délégués et d'exécution définitifs concernant la traçabilité et la sécurité des produits du tabac.

1.6. Plan national de lutte contre le tabagisme

Le plan cancer 2014-2018 prévoit 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 buts 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.

Entre 2016 et 2017, 28 actions (sur 53) du PNLT ont été concrétisées.

2. Prévention de la consommation nocive d'alcool

2.1. Semaine d'action alcool

A l'occasion de la rencontre des ministres de la santé germanophones (l'Allemagne, l'Autriche, la Suisse, le Liechtenstein, et le Luxembourg) qui a eu lieu à Luxembourg, du 25 au 26 août 2016, il a été retenu d'organiser une semaine d'action commune, pour sensibiliser la population au mésusage de l'alcool.

Entre le 13 et le 21 mai 2017 s'est donc déroulée la première édition de la semaine d'action « L'alcool ? Moins c'est mieux ! », organisée par la division de la médecine préventive, en collaboration avec le ministère du Développement durable et des Infrastructures et la Sécurité Routière. La semaine a été lancée le 13 juin avec un stand dans la Grand-Rue de la capitale, où le citoyen avait la possibilité de se familiariser avec l'objectif de cette initiative et avec le matériel d'information élaboré spécialement pour l'occasion.

Cette campagne de prévention a été unique dans le sens qu'elle a misé avant tout sur l'engagement des citoyens et la participation. Avec plus de 60 participants de tous horizons, ce fut un succès notable pour cette première édition.

L'affichage, la distribution de matériel de sensibilisation et l'initiation au questionnement propre sur la consommation de tout un chacun, ont été rendus possibles grâce aux actions bénévoles de ces multiplicateurs si divers. Ainsi, de larges pans de la société luxembourgeoise ont pu bénéficier de cet effort de sensibilisation collectif.

La consommation de cette substance addictive qu'est l'alcool est largement acceptée par notre société. La plupart des personnes sont conscientes que l'alcool peut engendrer une dépendance, mais les risques pour la santé (maladies cardiovasculaires, cirrhose du foie, cancers et troubles mentaux), ainsi que les dommages collatéraux pour l'entourage du consommateur (accidents, violence, traumatismes etc.) sont souvent ignorés.

2.2. 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 UE, ayant donné 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.

2.3. PALMA- Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool

Suite à la création de la « société d'alcoologie et d'addictologie au Luxembourg » en mai 2014, sous l'impulsion de l'action 3.2 du plan cancer, et la demande des intervenants de la plateforme réforme de la psychiatrie et de la santé mentale lors de la réunion du 22.04.2015, Madame la Ministre de la Santé a mandaté la création d'un Plan d'Action holistique national de réduction du mésusage de l'alcool, englobant une stratégie nationale

holistique, c'est-à-dire non seulement centrée sur le volet prévention, mais également sur la prise en charge, et en allant du thérapeutique à la réhabilitation.

Un groupe de travail s'est constitué, et s'est réuni une première fois le 24.04.2015. Il réunissait différents représentants de la direction et du ministère, et du terrain, dans les domaines de la prévention, du domaine thérapeutique, de la réhabilitation, ainsi que des secteurs infanto-juvénile et du 3ième âge.

La division de la médecine préventive a activement participé à ce groupe de travail et a aidé à élaborer la partie préventive du plan.

Le plan a été finalisé et présenté lors de réunions de la plateforme psychiatrie, avant d'être adopté sous sa forme actuelle. Le plan a été adopté également par la plateforme cancer dans sa version du 18.08.2016, et doit encore être validé par le conseil de gouvernement.

3. Prévention des maladies transmissibles à prévention vaccinale :

3.1. Semaine européenne de la vaccination (24-30 avril 2017)

Le Luxembourg a participé à la 11ième semaine européenne de la vaccination, organisée du 24 au 30 avril 2017, sur le thème "les vaccins, ça marche !" 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.

De nombreux adolescents, adultes et personnes à risque ne sont pas suffisamment informés sur les maladies qui menacent leur santé et les vaccins dont ils ont besoin pour être protégés durablement. L'apparition de maladies évitables par la vaccination chez les professionnels de santé est particulièrement préoccupante, car les infections peuvent ainsi se propager parmi les patients les plus vulnérables.

Dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination, la division de la médecine préventive a lancé une campagne d'information et de sensibilisation, afin de rappeler l'importance de la vaccination à toutes les étapes de la vie.

Moyennant un envoi élargi d'affiches et de dépliants aux médecins, hôpitaux, crèches, communes, pharmacies, écoles et lycées, l'objectif a été de lutter contre les préjugés et les fausses informations visant à saboter la confiance dans cet outil essentiel de la prévention, qu'est la vaccination.

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, et une vidéo animée et explicative qui a été élaborée pour cette occasion et a été partagée sur les réseaux sociaux.

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 a été 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.

3.3 Journée mondiale contre l'hépatite: (28 juillet 2017)

La Journée mondiale contre l'hépatite, le 28 juillet, est l'une des quatre journées mondiales officielles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est chaque année l'occasion d'intensifier les efforts nationaux et internationaux de lutte contre cette maladie.

Afin de sensibiliser le grand public sur le risque que représentent les hépatites, la division de la médecine préventive, en collaboration avec le Luxembourg Institute of Health, la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise et le Centre hospitalier de Luxembourg, ont invité le vendredi, 28 juillet 2017, à une journée de tests de dépistage et d'information afin de rappeler l'importance de la prévention, de la détection précoce et de la vaccination.

La division de la médecine préventive a invité la population à s'informer sur les hépatites, à se faire dépister pour connaître son statut sérologique personnel, et à prendre les traitements prescrits en cas d'infection, pour réduire le nombre des décès dus aux hépatites.

- Un stand d'information a été installé sur le parvis de la gare de 13h à 16h, et des préservatifs et des flyers y ont été distribués.
- Des enveloppes « surprise » ont été confectionnées, afin de faciliter l'approche avec les passants et de leur permettre de découvrir le contenu en toute tranquillité. Les enveloppes contenaient un flyer, un préservatif, un bic, les lieux et horaires du passage DIMPS et nos messages de prévention en matière de protection et de dépistage.
- Des « experts » du LIH, de la Hiv-Berodung, du CHL et de la Division de la médecine préventive de la Direction de la santé ont été présents pour répondre à toute question relative aux hépatites.
- Le flyer qui a été élaboré en collaboration avec le LIH et la HIV Berodung pour la journée mondiale de 2016, a été réutilisé et redistribué en 2017.
- Le DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle) était sur place et a offert des tests rapides de dépistage gratuits et anonymes.
- Les passants ont pu répondre à un Quizz sur les hépatites sur place, et se sont vus offrir une pomme en guise de remerciement pour leur participation.
- Des mises à jour concernant les hépatites 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.
- Facebook : Plusieurs « posts » ont été publiés sur la page Facebook du ministère de la Santé (3800 abonnés), avant, pendant et après l'évènement. <https://www.facebook.com/sante.lu/>

- Des affiches personnalisables ont été créées à partir du toolkit mis à disposition par la World Hepatitis Alliance (WHA) (<http://www.worldhepatitisday.org/node/65666/>) et affichées au stand ainsi qu'au ministère de la Santé.
- Un communiqué de presse commun entre tous les partenaires et un dossier de presse ont été envoyés aux organes de presse, et des Interviews ont été donnés dans les médias luxembourgeois.

4. Santé cardio-cérébro-vasculaire.

4.1. Journée mondiale du Cœur (29 septembre 2017):

Les maladies cardio-vasculaires (MCV), notamment les infarctus aigus du myocarde et les accidents cérébro-vasculaires, affectent tout le monde. Il est toutefois possible de prévenir les maladies cardio-vasculaires en s'attaquant à leurs facteurs de risque spécifiques. Au Luxembourg, en 2015, près de 30,2% des décès ont été causés par des maladies de l'appareil circulatoire. Ceci en fait la première cause de mortalité au Luxembourg, les femmes étant plus touchées que les hommes.

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 ». 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.

La journée s'est déroulée le samedi 30 septembre 2017, de 10 à 15 heures, sur la place d'Armes à Luxembourg-Ville.

Il y avait des ateliers pédagogiques et des stands d'informations, avec :

- Mesure des facteurs de risque: tension artérielle – glycémie – mesure du CO2 expiré
- Vidéos d'information: hypertension artérielle – sport et cœur – diabète – prévention
- Parcours éducatif: arrêt cardiaque – fibrillation auriculaire – tabac – diététique, etc.

4.2. Journée mondiale de l'Accident vasculaire cérébral (AVC) (29 octobre 2017)

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.

En 2015, les maladies cérébro-vasculaires étaient à l'origine de 234 décès, et représentaient donc 5,9 % de tous les décès. Elles constituent la principale cause de handicap acquis au Luxembourg.

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.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'hypertension artérielle est le premier facteur de risque pour les AVC ; avec le temps, la pression trop élevée exercée par le sang sur la paroi des vaisseaux sanguins peut les endommager et provoquer leur rupture.

Dans le cadre de la Journée Mondiale de l'AVC 2017, la division de la médecine préventive s'est joint aux efforts de l'asbl Blêtz, afin de sensibiliser la population à ce facteur de risque important qu'est l'hypertension artérielle, en organisant une action de dépistage dans les pharmacies, où la population pouvait se faire mesurer sa tension

gratuitement, et ce du 23 au 28 octobre 2017.

En 2017, la division de la médecine préventive a également édité une nouvelle brochure et une affiche sur l'accident vasculaire cérébral.

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.

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

5.1. Journée mondiale du don d'organes (17 octobre 2017)

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 ne 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 peut 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.

Chaque année, la journée mondiale du don d'organes est célébrée le 17 octobre afin d'informer la population sur cette situation alarmante qu'est la pénurie d'organes, en rappelant que le don d'organes est un acte de générosité et de solidarité qui sauve des vies. La division de la médecine préventive a donc participé en 2017 au 10ème Marathon d'Indoor Cycling organisé par Luxembourg-Transplant à la Foire Luxexpo le dimanche 15 octobre 2017, de 10h00 à 18h25, et a pris en charge la location des vélos pour cet événement.

- 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 3009 brochures et 3300 cartes de donneurs d'organes ont été commandées en 2017 et envoyées aux demandeurs par notre division.

6. Journée mondiale du Diabète (14 novembre 2017) :

Dans le cadre de la Journée Mondiale du Diabète 2017, 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 : « Les femmes et les diabète ».

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, et aux hôpitaux, dans le but de sensibiliser la population générale au dépistage du diabète de type 2.

La division de la médecine préventive a rappelé à l'occasion de cette journée mondiale du diabète, l'importance de la prévention, par l'adoption des règles d'hygiène de vie, et a informé 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, pour combattre ce fléau, et a soutenu les actions d'information et de sensibilisation organisées par l'ALD:

Marche de solidarité «10 000 pas contre le diabète », le samedi 11 novembre 2017 au Veräinshaus um Widdem à Kayl : Il s'agissait d'une action de sensibilisation et de promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine pour la prévention et le traitement du diabète de type 2. Cette activité a été organisée en collaboration avec la Fédération de la Marche Populaire FLMP, dans le cadre du programme national « Gesond iessen, Méi bewegen ». Des parcours de 5km et de 10km ont été organisés, avec, comme nouveauté en 2017, un rallye familial : « Diabètes Go ! ». À côté d'un buffet "Fitness", les participants ont eu la possibilité de s'informer et de calculer leur risque de diabète, dans le cadre du projet de l'IDF « Test2Prevent ».

Journée porte ouverte sur le diabète, le dimanche 12 novembre 2017, à l'Hôtel Parc Belle-Vue : « Les femmes et le diabète » : des conférences, stands d'information, vente de livres sur le diabète, matériel pour diabétiques, informations sur l'alimentation et le rôle des sens dans le choix des aliments, une exposition sur les aides techniques et des cours pour personnes malvoyantes, présentation d'un livre pour enfants avec jeux et animations pour les enfants.

Autres éléments de la campagne :

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

7. 9ème Journée européenne de l'Antibiorésistance (18 novembre 2017)

Chaque année, l'Union Européenne déplore 25.000 décès imputables à des infections dues à des bactéries devenues résistantes aux antibiotiques. Le recours massif aux antibiotiques dans la médecine humaine et vétérinaire ces dernières années, a en effet accéléré considérablement le développement des résistances bactériennes.

La division de la médecine préventive continue de s'associer aux efforts européens pour le bon usage des antibiotiques. Grâce à une campagne annuelle d'information et de sensibilisation menée à l'occasion du 18 novembre, « Journée européenne d'information sur les antibiotiques », la consommation et les prescriptions d'antibiotiques ont pu enregistrer une baisse légère mais significative à partir des années consécutives 2014-2016, de l'ordre de 10 %.

Mais des efforts et des progrès doivent encore être faits, car la consommation demeure à un niveau élevé (avec d'importantes variations saisonnières, dont une hausse importante durant les mois d'hiver). Dans le classement

européen, le Luxembourg occupe le 7e rang parmi 30 pays participants, en matière de consommation d'antibiotiques.

Puisque les humains et les animaux constituent des réservoirs de résistance qui se chevauchent, le gouvernement luxembourgeois a plaidé pour une approche intégrée 'One Health - Une seule santé'. Suite aux efforts conjoints des ministères de la Santé et de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des consommateurs, un Plan National Antibiotiques (2018-2022) a été élaboré au cours de l'année 2017. Dans la vision 'One Health', il vise à considérer les multiples dimensions en la matière – humains, vétérinaires et environnementaux - incluant l'ensemble des parties prenantes. La division de la médecine préventive a participé activement à ces travaux.

Ainsi, pour cette première campagne incluant la vision « one Health », des affiches ont été développées et diffusées, à l'intention de la population générale, des médecins, des professionnels de santé, des hôpitaux, des vétérinaires et du secteur agricole. En outre, des dépliants sur le sujet de l'antibiorésistance et ses moyens de prévention ont été largement diffusés. Un dossier sur le sujet a été publié sur le site internet du ministère de la Santé (www.sante.lu), et une communication a été faite via les nouveaux médias sociaux.

Plusieurs conférences publiques à l'intention du corps médical et des professionnels de soins et de santé ont eu lieu :

- Le 15/11/2017 : Soirée sur les Antibiorésistances au CHEM;
- Le 24/11/2017 : Matinée de réflexion sur le Bon Usage des Antibiotiques, à la salle des fêtes Edward Dune du CHNP d'Ettelbruck.

8. Journée mondiale de l'ostéoporose (20 octobre 2017)

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.
- La brochure « Ossature respectée = Longévité » et une affiche correspondante (FRA/ALL) ont été distribuées.
- Des post Facebook ont été publiés sur la page de couverture Facebook « Healthy & friends ».
- Communication sur le site internet sante.lu. 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 2017, la campagne d'été s'adressait aussi bien aux jeunes garçons qu'aux jeunes filles, avec comme slogan "Vous protéger peut vous sauver !".

Elle a comporté les éléments suivants:

- Mise-à-disposition d'affiches DIN A3 en FR ainsi que de dépliants en FR/DE
- Annonces et interviews dans la presse quotidienne, mensuelle, ainsi que dans les médias ciblés jeunes et vacanciers.

- 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 (1er décembre 2017)

La journée mondiale du Sida, qui est commémorée chaque 1er décembre depuis 1988, invite le monde entier à lutter activement contre la propagation du VIH/sida et à montrer sa solidarité à l'égard des personnes séropositives. Mettre fin à l'épidémie du sida est aujourd'hui plus qu'un devoir historique en mémoire de toutes les personnes qui sont mortes de la maladie : cela représente également une occasion unique pour construire les bases d'un monde plus sain, plus juste et plus équitable pour les générations futures.

Faits et chiffres, dans le monde et en Europe :

Depuis la découverte des premiers cas de Sida il y a plus de 35 ans, 78 millions de personnes ont été infectées par le VIH, et 35 millions sont décédées de maladies liées au sida. Dès ses débuts en 1996, l'ONUSIDA a piloté et inspiré les leaderships locaux, nationaux, régionaux et internationaux, et a encouragé l'innovation et les partenariats, pour faire en sorte que le VIH appartienne un jour définitivement au passé.

En 2017, il y a eu 101 nouveaux patients infectés au VIH au Luxembourg. Parmi ces 101 nouveaux patients, 60 ont été infectés au cours de l'année 2017, les autres ont été infectés les années antérieures. Pour les 60 nouveaux infectés : il y avait 44 hommes et 16 femmes. Pour les 101 nouveaux patients : il y avait 74 hommes et 27 femmes.

Le mode de contamination principal reste les rapports hétérosexuels (49), suivi de près par les rapports homo- et bisexuels (34) et l'usage de drogues par voie intraveineuse (10).

Au-delà des actions de dépistage et des campagnes d'information, il est essentiel de développer des stratégies nouvelles complémentaires dans le cadre de la finalisation du nouveau plan d'action national SIDA, pour endiguer cette flambée épidémique chez les UDI, marginalisés et en grande précarisation sociale pour la plupart.

Evènements Journée Mondiale du Sida- 1er décembre 2017

Au Luxembourg, le 1er décembre a été marqué par diverses activités :

Dès 7h30, et jusqu'à 9 heures, une distribution de préservatifs a eu lieu à la gare de Luxembourg.

Parallèlement, de jeunes lycéens ont eu l'occasion de participer à des ateliers d'information, animés par les différents acteurs nationaux experts dans le VIH/Sida, tels que le service HIV Berodung de la Croix-Rouge, la Division de la Médecine Préventive du ministère de la Santé, le Luxembourg Institute of Health, le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg, l'asbl Paticka, et l'ONG Stop Aids Now/Acces. Ces ateliers se sont déroulés à partir de 8h30 à l'Oekozeniter, à Luxembourg.

Le dépistage restant la pierre angulaire de la prévention du VIH, l'Unité Mobile DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle) était présente à la gare de Luxembourg, de 11h à 15h, pour offrir, à toute personne désireuse de le faire, un test de dépistage du VIH, rapide, anonyme et gratuit.

A partir de 16h30, l'Oekozeniter était ouvert au public, qui a pu découvrir l'exposition « Sida, 35 ans après », ainsi que les différents projets artistiques réalisés dans le cadre du concours « Preventive Art : Demistify Condom ». Ces projets, réalisés à l'aide de préservatifs, ont été créés tant par de jeunes lycéens que par des participants adultes. Une remise de prix a eu lieu pour les projets primés par le service HIV Berodung de la Croix-Rouge. Enfin, les photos du projet « Red », initié par l'asbl Paticka, ont également été exposées.

Madame la Ministre de la Santé, Lydia Mutsch, y a également tenu un discours, ciblant la situation de l'épidémie au Luxembourg.

Stop Aids Now/Acces a fêté en 2017 ses 25 ans, et a invité à leur manifestation le 1er décembre, de 18:00 à 20:30, au théâtre des Capucins, à Luxembourg.

Une projection en avant-première du film documentaire « Listen », réalisé par Jacques Molitor sur les aspects des droits humains et l'accès aux soins en Afrique de l'Ouest a eu lieu. Le film a été suivi d'une table ronde sur ces sujets. Une rétrospective de photos-affiches (réalisées par Misch Dimmer), reflétant le travail mené par Stop Aids Now depuis 1992 pour la prévention du SIDA au Luxembourg, a été exposée, et une performance d'André Mergenthaler et de Sylvia Camarda a clôturé la soirée.

9.3. 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 2017:

- Préservatifs « nature » : 64.450
- Préservatifs « professionnel » : 73.200
- Doses de lubrifiants : 15.150
- Pochettes « Don't forget me » : 4.650

9.4. 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 jour et distribuées à la demande, dont la brochure «VIH/SIDA, mieux comprendre sa transmission », la brochure "On l'a fait", également téléchargeables sur www.sante.lu et sur www.sida.lu.

9.5. Plan national sida (2018-2022)

Le nouveau plan national Sida, et IST a été finalisé et approuvé. La division de la médecine préventive a contribué au volet « prévention » de ce plan, qui met l'accent sur l'éducation, l'information, la prévention, le dépistage et une meilleure prise-en-charge et traitement des groupes-cibles à risque.

10. Sensibilisation / Prévention du cancer de la peau

Tous les ans la division de la médecine préventive, en collaboration avec la société luxembourgeoise de dermatologie, mène des actions de terrain pour sensibiliser la population générale au cancer de la peau. Ces actions ont lieu à des moments-clefs et servent à distribuer le matériel développé pour la campagne. Les messages de prévention portent surtout sur le dépistage précoce du cancer de la peau, ainsi que sur ses moyens de prévention. La population peut, lors de ces événements, parler directement à des dermatologues et se voir offrir des dépliants, casquettes ou échantillons de crème solaire (mis à disposition par la société luxembourgeoise de dermatologie).

Les visuels de la campagne ont également été imprimés sur une bâche (3x4 m) qui permet une bonne visibilité lors de nos stands de sensibilisation.

Evènements organisés :

Bike4Life à Mertzig le 13/05/2017 :

Présence avec un stand d'informations, et distribution des brochures, cartes postales et affiches sur la prévention du cancer de la peau. Présentation du « jeu de soleil », avec la participation de Mennien asbl, une association qui œuvre aussi pour la prévention du cancer de la peau, récolte des fonds pour la recherche Cancer, et a pour objectif principal la sensibilisation sur les bienfaits et les effets délétères du soleil. Grâce à des actions sportives comme Bike4 Life, consistant en courses de moutainbike pour les jeunes et les adultes, des fonds sont également récoltés pour financer le projet Sunnybox.

Sunnybox est une boîte interactive ludique sur la prévention du cancer de la peau, destinée aux enfants de 1 et

2ème cycle scolaire. Elle peut être réservée via le site www.sunnybox.lu; <http://www.mennien.lu/sunnybox> .

Les « Pixie-Bicher : 6 Freunde und die Sonne » sont fournis par le ministère de la Santé. Une Version « Hiver » du « Pixie-Buch » a été élaborée et est d'ores et déjà disponible. Elle permet d'informer et de sensibiliser les enfants aux différentes façons de se protéger du soleil pendant l'hiver. Le sujet sera thématiqué dans les écoles pendant l'hiver.

Courses VTT KIDS : 09.00-13.00 :111 enfants (groupes d'âge 3/4; 5/6 ; 7/8 ; 9/10 ; 11/13) ont participé.

Courses VTT 4H: 15.00 à 19.00 heures : 46 équipes (équipes de 2-4 membres) et un coureur individuel ont participé.

En plus du stand de sensibilisation, chaque participant a reçu un sac lors de son inscription, contenant entre autres notre flyer de sensibilisation.

Journée d'information à l'Aéroport de Luxembourg, samedi le 03 Juin 2017 :

Présence avec un stand d'information, en collaboration avec les dermatologues ; sensibilisation des passagers partant vers des destinations « soleil », aux bienfaits et aux effets néfastes du soleil, ainsi qu'à l'importance de bien connaître sa peau (distribution de flyers, casquettes et d'échantillons de crème solaire fournis par les dermatologues).

Lors de notre présence il y a eu une quarantaine de vols vers des destinations « soleil ». La présence sur le stand a été assurée par 7 dermatologues (roulement) et deux agents de la direction de la Santé (permanents), qui s'occupaient également de la logistique du stand et du matériel de sensibilisation.

Sensibilisation des femmes aux « Ladies Night » début juin (en moyenne 2000 visiteurs):

- 1 soirée à l'Utopolis (le lundi) (capacité des salles : 1.100 à Utopolis)
- 1 soirée à Belval Plaza (le mardi) (capacité des salles : 750 à Belval)

Présence avec un stand d'information pour la sensibilisation aux effets néfastes d'une exposition solaire répétitive et exagérée. (Distribution de flyers, casquettes, bics et des échantillons de crème solaire fournis par les dermatologues).

11. DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

11.1. Activités spécifiques au dépistage

Ressources humaines et nombre de mammographies

Données 2017	Nombre
Mammographies effectuées	18187
Centres de dépistage agréés	5
Radiologues agréés premiers lecteurs 2017	13
Radiologues agréés seconds lecteurs 2017	2
Assistantes techniques médicales agréées	20

Une recherche et une classification des cancers d'intervalle 2012-2014 a été effectuée et doit être finalisée en 2018.

- 12700 mammographies ont été lues par le second lecteur principal, les 5400 restantes ont été lues par une consultante externe jusque fin juin, puis, à partir de juillet 2017 par une seconde radiologue qui a intégré le centre de coordination.
- 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.
- Un Bulletin de liaison a été préparé, pour publication début 2018, à propos des données 2011-2014. Une évaluation des données concernant 25 ans de fonctionnement du programme a été initiée, mais ne sera finalisée que fin 2019, après clôture de la vague 2017.

11.2. La formation continue et la CST

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

L'équipe du Programme Mammographie a participé à des congrès sur le dépistage et le traitement du cancer du sein au Luxembourg et à l'étranger, totalisant au moins 5 jours de formation continue pour les responsables.

La Commission scientifique et technique s'est réunie le 29/11/2017. Cette réunion a inclus les membres du Comité Consultatif.

11.3. Implémentation et développement du progiciel RIS-EONIX et du Pacs Intuitim.

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 2017, le travail a été centré sur : la validation de la récupération des données, la gestion des accès, l'intégration de l'accès au serveur dans les centres de radiologie, l'extraction et l'exploitation des données à des fins d'évaluation, le perfectionnement de la fiche de lecture des mammographies et les flux de données entre les partenaires (CCSS, DISA, Hôpitaux, imprimerie ...).

11.4. Actions de sensibilisation en 2017

Des publiereportages ont été diffusés. Des Interviews radio et TV ont été accordées au cours du mois d'octobre dans le cadre d'Octobre rose.

A l'occasion de la célébration des 25 ans de fonctionnement du PM, une exposition avec « Roll ups » a été inaugurée : description des différents métiers attachés à un programme de dépistage (référentiel métier, cursus de formation, compétences, témoins), témoignages de femmes ayant participé, rétrospective chiffrée.

11.5. Cadre législatif

Une évaluation interne concernant la qualité de la protection des données sensibles a été effectuée, dans le cadre de la mise en conformité des procédures avec le règlement général sur la protection des données qui sera applicable à partir du 25 mai 2018.

12. Dépistage du cancer colorectal

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National cancer, la décision de mise en route du projet « PDOCCR » a été prise par le Conseil du 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 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 ou aux personnes qui la choisissent d'emblée.

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

Le PDOCCR est géré par la plateforme du « Centre de Coordination des programmes de dépistage des cancers » intégré à la Division de la médecine préventive.

La Commission scientifique et technique du PDOCCR a été mise sur pied en novembre 2015 avec les représentants des médecins et des soignants concernés par le sujet, et s'est réunie le 01/03/2017, le 28/06/2017 et le 06/12/2017.

Au cours de l'année 2017, les membres du service ont réalisé les actions suivantes :

- Implémentation du programme de gestion informatique avec la société prestataire avec des contacts fréquents avec les partenaires Laboratoires réunis, CCSS, LNS, pour l'amélioration des flux des données.
- Permanence par téléphone et courrier électronique pour de très nombreuses questions posées par le public.
- Encodage des coloscopies et des analyses anatomopathologiques réalisées dans le cadre du PDOCCR.
- Modification de certains documents afférents au dépistage, afin de les rendre plus simples et mieux compréhensibles.
- Élaboration du plan media (spots radio, publipostages) pour la campagne de sensibilisation « Mars bleu »

Premiers résultats :

01/08/2016 au 31/10/2017, environ 92 000 tests ont été envoyés aux personnes de 55 à 74 ans, selon un planning préétabli sur base du mois et de l'année de naissance de ces personnes. 20 300 tests ont été effectués, 1021 rapports de coloscopies ont été encodés, dont 697 suite à un test positif. 45 cancers et 190 polypes de plus de 1 cm (polypes avancés) ont été dépistés.

13. Dépistage du cancer du col de l'utérus

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

Après avoir rassemblé les données épidémiologiques concernant la couverture actuelle par dépistage, le groupe a cherché à déterminer avec les spécialistes anatomopathologistes et gynécologues non seulement la meilleure méthode de dépistage, mais aussi une méthode de suivi des femmes dont le test est anormal, avec une corrélation au statut vaccinal HPV.

2 experts belges ont été invités aux réunions : ils ont évalué les données récoltées, présenté des propositions de dépistage et de suivi, puis l'un d'entre eux a validé les propositions élaborées par le groupe de travail. Une proposition de recommandations pour le dépistage par cotesting (cytologie et recherche HVP) et le suivi des femmes a été proposée à la Plateforme nationale cancer fin 2017.

14. Collaboration avec la division de la radioprotection

Un membre de la DMP 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.

15. Divers

En 2017, la Division de la médecine préventive a distribué en tout 110.345 brochures, dépliants et autres

matériels pédagogiques aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou sur commande.

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

Pendant l'année 2017, 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 national Antibiotiques
- Groupe Plan d'Action Démence
- 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)

5. Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents

Missions

La loi-cadre de la Direction de la santé, modifiée en 2016, souligne le rôle de la division qui s'étend au-delà de l'examen médico-scolaire : la surveillance et la promotion de la santé des enfants et adolescents font partie de la mission de la division.

Les activités de la division durant l'année 2017:

- Surveillance de la santé des enfants et adolescents en âge scolaire.
- Promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent dans leur 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.
- Mise en place 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 tant au niveau national qu'euro péen.
- Avis sur la construction de nouvelles écoles et structures d'accueils.

La division gère et coordonne:

- la stratégie interministérielle GIMB (Gesond lessen Mei Bewegen) :e.a. elle veille à la rédaction et mise en place du nouveau plan GIMB 2017-2025 ;
- le programme national « Promotion, protection et soutien de l'allaitement » ;
- le programme national « Santé sexuelle et affective » avec notamment la mise en place et démarrage du Centre National de Référence pour la Santé sexuelle et affective (CNR) ;

La division collabore aux programmes nationaux suivants:

- Plan Périnatal (avec le service épidémiologie et statistiques de la direction et avec le LIH)
- Plan national Maladies rares.
- Stratégie nationale pour diminuer la consommation de sel
- Plan national Antibiotiques.
- Elaboration d'un guide Maltraitance.
- Elaboration d'un guide suicide.
- HBSC, Health Behavior in School aged Children, avec la collaboration du ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse.

Journée Nationale de Santé Scolaire:

Le 13 décembre 2017, la sixième journée nationale de santé scolaire a réuni plus de 250 personnes travaillant dans différents domaines et plus spécialement dans le domaine médical, la médecine scolaire, le monde éducatif et de la jeunesse.

Une attention particulière concernant les centres psychothérapeutiques et la formation professionnelle a été développée.

1. La surveillance médico-scolaire

En 2017 près de 40.000 élèves ont été suivis plus particulièrement dans le cadre de la surveillance médico-scolaire systématique.

Avec la mise en place des PAI, la croissance du nombre d'élèves au Luxembourg et la construction de nouvelles écoles, le travail des équipes a nettement augmenté cette année mettant en péril les programmes de promotion de la Santé.

1.1. Au niveau de l'enseignement fondamental

La surveillance médico-scolaire est assurée par la Ligue médico-sociale dans la majorité des communes. Dans certaines autres communes, à savoir la Ville de Luxembourg, Schifflange, Esch/Alzette, Pétange et Dudelange, des services médico-scolaires autonomes assurent le suivi.

Une collaboration et un échange régulier permettent à tous d'unifier certaines méthodes de travail dans l'intérêt des élèves suivis. Des échanges constructifs sur la promotion de la santé sont facilités durant ces réunions. Durant l'année scolaire 2016-2017, 25.000 enfants ont été examinés dans le pays, ceci en dehors des enfants à besoins spécifiques débutant dans les crèches et structures d'accueil.

Année scolaire 2016-2017															
Cycles	cycle 1.1 + 1.2			cycle 2.2			cycle 3.2			cycle 4.2			TOTAL		
	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total
Elèves inscrits N	6007	5416	11423	3109	2970	6079	3011	2947	5958	2365	2348	4713	14492	13681	28173
Elèves examinés N	5286	4642	9928	2951	2503	5454	2710	2397	5107	2341	2087	4428	13288	11629	24917
Participation %	88%	85,70%	87%	94,90%	84,30%	89,7	90%	81,40%	85,70%	99%	88,90%	93,95	91,70%	85%	88,40%
Avis %	25,20%	23,40%	25,20%	43,85%	54,60%	48,80%	46,50%	53,40%	49,70%	42,80%	55,90%	49%	36,80%	42,10%	39,60%
Obésité %	2,70%	2,50%	2,60%	4,88%	5,95%	5,40%	6,24%	4,90%	5,60%	4,95%	6,10%	5,50%	4,30%	4,40%	4,35%
Surcharge %	5,08%	6,30%	5,70%	8,44%	11,10%	9,70%	10,96%	11,80%	11,40%	12,04%	11,80%	11,90%	8,25%	9,46%	8,80%
Pb. de vue corrigés %	8,34%	9,20%	8,70%	15,92%	18,25%	17%	20,96%	28,20%	24,30%	26,70%	34,30%	30,30%	15,80%	19,50%	17,60%
Acuité visuelle diminuée %	0,80%	0,70%	0,75%	9,30%	12,35%	10,70%	9,90%	12,20%	10,90%	7,40%	12,40%	9,70%	5,70%	7,70%	6,60%
Pb. de la peau %	8,50%	8,40%	8,50%	11,35%	12,80%	12,04%	10,07%	11,40%	10,70%	10,60%	10,49%	10,50%	9,80%	10,40%	10,07%
Pb. de l'appareil locomoteur %	12,45%	10,30%	11,40%	15,30%	18,20%	16,60%	17,10%	22,03%	19,40%	20,40%	24,40%	22,30%	15,40%	16,90%	16,10%
Vaccinations incomplètes %	13,80%	13,60%	13,70%	14,30%	16,40%	15,20%	11,95%	11,90%	11,90%	8,20%	11,06%	9,50%	12,50%	13,40%	12,90%
Allergies	4,60%	3,60%	4,20%	5,80%	5,90%	5,80%	6,40%	5,40%	5,90%	6,80%	5,70%	6,30%	5,60%	4,80%	5,25%
Maladies chroniques autres	3,30%	2,60%	2,90%	3,08%	3,04%	3,06%	3,90%	2,50%	3,30%	3,60%	2,80%	3,20%	3,40%	2,70%	3,09%

1.2. Au niveau de l'enseignement secondaire:

La surveillance est réalisée par la Division de la Médecine scolaire de la Direction de la Santé. Durant l'année scolaire 2016-2017, 15.000 élèves ont été examinés. La participation s'élève à 98%. Après examen, dans 40% des cas, un avis a été envoyé aux parents. Un des défis de l'année était la surveillance du problème d'obésité croissant dans nos sociétés et la tentative à contrer ce fléau. L'éducation à la santé débute souvent dans la salle d'attente.

L'approche individuelle ou collective. Elle porte sur l'alimentation saine, les dépendances, les maladies sexuellement transmissibles (MST), les grossesses, prévention des maladies de l'appareil génital, risques liés au soleil... Dans certaines écoles, ouverture d'un dialogue grâce à la mise à disposition de différentes brochures (élaborées par la Division de la Médecine préventive pour la plupart) et cela avant l'examen médical. L'infirmière ou l'assistante présente les brochures et tente de susciter les questions.

De plus, une distribution de préservatifs à tous les élèves a été faite lors de l'examen médical avec une explication et un échange. Par ce biais, les élèves sont informés et sensibilisés sur la prévention des MST.

Dans certaines classes des présentations sur la santé sexuelle ont été faites par les équipes en collaboration avec le SePAS.

Education à la santé auprès des familles:

Les assistantes d'hygiène sociale et les infirmières ont fait des démarches téléphoniques auprès des parents d'enfants obèses afin de les sensibiliser ou de les informer.

Courbes de BMI:

Les courbes BMI sont réalisées pour chaque élève entrant en secondaire. Cette courbe est intégrée dans le carnet médical scolaire. Elle permet à l'élève de mieux se rendre compte du problème d'obésité et d'ouvrir le dialogue à ce sujet. Elle permet également de dépister des augmentations ou des diminutions du rapport poids/taille et d'en parler avec l'élève voire d'en informer sa famille.

D'autres familles ont aussi été contactées pour les informer sur les risques de l'anorexie, les caries dentaires, ...

Dépistage poux en collaboration avec les SePas.

Dépistage et suivi de situations de gale.

Travail psycho-médico-social. Suivi de familles ou d'élèves avec le SePas.

Une réunion a lieu entre le SePas et l'équipe médicale scolaire avant d'examiner les élèves de façon à faire attention d'une façon plus particulière à certains élèves durant l'examen. Cette réunion est devenue systématique vu le bénéfice qu'elle apporte.

L'urgence de certaines situations (cutting, ...) amène les équipes à contacter le SePas directement après la visite médicale.

L'aide des équipes est de plus en plus sollicitée pour des suspicions de maltraitance, d'anorexie, de troubles du comportement, d'automutilation ou risque de tentative de suicide.

Collaboration avec les assistantes sociales de la médecine scolaire des écoles fondamentales. Surveillance approfondie du retour des avis envoyés aux parents. Il est important de recontacter les parents qui n'ont pas répondu à l'avis et ce, lorsque le problème de santé constaté chez leur enfant est important comme par exemple une hypertension artérielle, une glycosurie, une hématurie chez les garçons, une obésité, une perte de poids inexplicquée, un retard staturo-pondéral, etc.

Ces contacts ont reçu un accueil très favorable et ont suscité de vrais dialogues. Les équipes étant à l'écoute des

familles, de nombreux problèmes sous-jacents ou collatéraux nous ont été signalés par les parents (problèmes d'ordre psychologique chez/avec leurs enfants, évènements tragiques dans l'histoire de la famille...).

Suite à ces entretiens, de nombreuses familles ont été réorientées vers un psychologue, un médecin, etc.

Aide spécifique apportée aux enfants souffrant d'une maladie chronique ou d'une maladie rare. Les familles avec des enfants ayant une maladie rare ont dû être aidées plus intensivement parfois (visite à domicile, réunion avec les directions des lycées, collaboration avec l'ALAN, démarches ...)

Année 2016/2017	Technique + Classique			Classique			Technique		
	TOTAL	Filles	Garçons	TOTAL	Filles	Garçons	TOTAL	Filles	Garçons
Elèves inscrits	14756	7518	7238	5724	3147	2577	9032	4378	4654
Elèves examinés	14468	7420	7048	5690	3141	2549	8762	4268	4494
Participation (%)	98,05%	98,70%	97,40%	99,40%	99,80%	98,90%	97%	97,50%	96,60%
Avis (%)	40,70%	38,10%	43,80%	30%	28,50%	32,10%	47,80%	45%	50,40%
Pathologies (%)									
Obésité (%)	5,40%	5%	5,80%	3,10%	2,80%	3,40%	6,90%	6,60%	7,20%
Sucharge pondérale	8,40%	8,80%	8%	6,10%	6,60%	5,60%	9,90%	10,50%	9,30%
Insuffisance de poids	0,54%	0,53%	0,55%	0,50%	0,50%	0,60%	0,50%	0,50%	0,50%
Acuité visuelle diminuée	5,53%	6%	5%	3,90%	4,40%	3,50%	6,50%	7,20%	5,80%
Vue corrigée	39,30%	42,90%	35,50%	41,30%	44%	38,10%	38%	42,10%	34,10%
Problèmes cutanés	9,30%	8,30%	10,35%	11,30%	9,40%	13,60%	8%	7,50%	8,50%
Affections dentaires	16,70%	17,90%	15,40%	18,30%	19,20%	17,10%	15,70%	16,90%	14,50%
Pathologies chroniques	15,50%	13,80%	17,23%	17,60%	15,30%	20,60%	14,08%	12,74%	15,33%
Troubles de l'appareil locomoteur	18,65%	17,80%	19,50%	19,90%	20,20%	19,40%	17,80%	16%	19,50%
Pb de l'app génital	2,57%		2,57%	2,70%		2,70%	1,60%		1,60%
Analyses d'urines pathologiques	1,26%	1,03%	1,53%	1,41%	1,25%	1,60%	0,90%	0,70%	1,10%
Vaccinations incomplètes	9,20%	9,47%	8,90%	7,90%	8,10%	7,50%	10%	10,40%	9,60%
Vaccinations non contrôlées	5,40%	4,98%	5,88%	4,10%	3,80%	4,30%	6,30%	5,80%	6,70%

1.3. Contrôle dentaire assuré par la division

Les 3 médecins-dentistes de la division assurent le contrôle dentaire des élèves écoles fondamentales (cycles 1-4) de +/-82 communes.

Par matinée, 5-6 classes, voire +/- 75 élèves, sont vus par le médecin-dentiste. Pendant une journée complète +/- 100 élèves (+/- 8 classes) consultent le médecin-dentiste scolaire. Les élèves du cycle 1 reçoivent un kit comprenant un gobelet, une brosse à dent et un dentifrice, pour promouvoir la bonne santé dentaire.

1/3 des enfants a reçu cette année un avis pour cause de mauvaises dents temporaires, mauvaises dents permanentes ou pour une malposition dentaire. Lors de ces contrôles on s'aperçoit que beaucoup d'enfants ne vont pas régulièrement (1-2 fois/année) chez le dentiste pour un contrôle dentaire et peuvent avoir une mauvaise hygiène bucco-dentaire, raison pour laquelle le contrôle dentaire scolaire par un médecin-dentiste et la promotion de la santé bucco-dentaire sont d'autant plus importants.

1.4. Le PAI (Projet d'accueil individualisé)

Fin 2017, un état des lieux des PAI a permis de recenser plus que 1600 enfants ayant reçu un PAI. Ceci représente 6% de la population scolarisée. Chaque PAI comporte une prise en charge spécifique avec accompagnement pluridisciplinaire. Ce qui comprend un grand travail de collaboration entre les infrastructures d'enseignement et d'accueil et les services médico-scolaires, les parents, les médecins traitants et certaines associations de patients comme l'ALAN, Maladies rares ou l'Association des Parents d'Enfants Epileptiques.

Les PAI ont nécessité souvent des formations concernant les maladies chroniques les plus fréquentes de l'enfant. Les équipes médico-scolaires ont organisé les mises à jour, les mises en place, la bonne collaboration entre parents, enfant concerné, médecin traitant et les structures d'enseignement et d'accueil et ont assuré le suivi du PAI.

Plusieurs réunions de concertation ont été parfois nécessaires afin de permettre d'aboutir à une bonne intégration et compréhension de la problématique des enfants ayant un besoin spécifique durant le temps scolaire.

Cet état des lieux et l'actualisation de la situation des PAI ont été confirmés par la signature de Mme la Ministre de la Santé et de M. le Ministre de l'Education.

Le formulaire PAI a été standardisé avec l'aval des sociétés de pédiatrie, de diabétologie et d'allergologie. Le formulaire sera mis sur le portail santé permettant aux médecins d'utiliser des formulaires standardisés avec une petite spécificité concernant la maladie elle-même. Des formulaires ont donc été créés pour : Allergies alimentaires, Allergies, Asthme, Epilepsies, Diabète, Maladies cardiaques, Hémophilie et PAI général.

La plupart des PAI, par ordre décroissant, concernent les allergies alimentaires suivies des maladies chroniques, l'épilepsie, le diabète, l'asthme, le trouble de comportement et les maladies cardiaques.

Une grande énergie a été dépensée afin de prévenir tout risque aux élèves ayant une allergie alimentaire ou ayant un risque de noyade ou chutes en cas de survenue d'une crise épileptique lors d'activités ou ayant un risque d'hypoglycémie.

1.5. 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 2017 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.

Ces avis ont permis de remettre les locaux pour la médecine scolaire comme point d'accueil au sein des écoles et ont permis de sensibiliser les structures à l'accueil des personnes à mobilité réduite.

2. Programme GIMB

L'équipe GIMB s'occupe de la coordination et de la mise en œuvre du plan GIMB. Elle organise et participe aux réunions du comité interministériel GIMB. En 2017, huit réunions interministérielles ont eu lieu.

2.1. Recommandations GIMB

De nouvelles recommandations pour les services d'éducation et d'accueil ont été publiées en 2017. Ce guide sur l'alimentation saine a été réalisé en collaboration avec le ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et l'Entente des Foyers de jour. Le guide explique les recommandations nutritionnelles pour enfants de 4-12 ans dans les structures d'accueil, aborde le développement du comportement alimentaire chez l'enfant et souligne l'importance d'un encadrement de soutien du personnel éducatif et cuisinier. Le guide a été largement distribué parmi le public cible.

Pour soutenir la mise en pratique de ces nouvelles recommandations, le groupe GIMB a assuré une journée de formation en collaboration avec la structure « Elisabeth », sur l'alimentation dans les services d'éducation et d'accueil pour enfants, pour les éducateurs et les cuisiniers et le personnel des crèches.

2.2. Fruit4School and School Milk

Programme de distribution de lait et produits laitiers et de fruits et légumes à l'école ;

Ensemble avec le ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des consommateurs, le programme de distribution de lait et produits laitiers a été réformé. À partir de la rentrée scolaire 2018/2019, seulement les produits sans sucres ajoutés sont distribués dans les écoles fondamentales. Dans les écoles secondaires, l'accent est mis sur le marketing, le prix et le placement des produits dans les distributeurs automatiques. Les boissons de type « shaker » ne seront plus vendues.

2.3. Elaboration du nouveau plan GIMB 2017-2025

Pendant l'année 2017, les travaux ont porté sur l'élaboration d'un nouveau plan d'action GIMB 2017-2025 qui sera peaufiné au début de l'année 2018. Ce plan assure la continuité de la stratégie GIMB, qui 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. Dans un premier temps, le comité interministériel a défini les objectifs, la vision et les axes du plan. Dans un deuxième temps, les mesures et activités ont été définies par des groupes de travail. Les groupes de travail avaient comme thématiques l'alimentation équilibrée et l'activité physique des enfants et adolescents, des adultes, des personnes âgées ainsi que la gouvernance.

Les résultats des discussions au cours de ces groupes ont ensuite été complétés par les recommandations des plans européens et de l'Organisation mondiale de la Santé. Des plans nationaux comme celui de l'allaitement et l'activité physique ont été intégrés.

2.4. Actions et événements de sensibilisation en matière GIMB

- Pour augmenter la visibilité du programme GIMB, l'équipe GIMB a participé à plusieurs événements de sensibilisation comme le tournoi de tennis pour dames organisé tous les ans au Luxembourg, la Journée mondiale du cœur, la semaine européenne du sport avec le « Lëtzt be active », le Walk 4 Europe en collaboration avec le Parlement européen, etc.
- En collaboration avec la médecine scolaire de l'école fondamentale, l'action rentrée a été organisée dans le but de, non seulement, 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. 6.500 sacs de gym portant une bande de réflexion, avec des sonnettes GIMB et une brochure avec les recommandations pour le petit déjeuner et la collation ont été distribués.

- En 2017, le ministère de la Santé a reçu 17 demandes d'attribution du label « Gesond iessen, Méi bewegen » et toutes ont obtenu l'accord. Les projets/actions labellisés, ont été encadrés et les partenaires GIMB sur le terrain ont été motivés pour continuer leurs activités de sensibilisation.
- Enfin, l'équipe GIMB a continué sa collaboration avec le « Natur Musée » pour la rédaction du Pannewippchen.

2.5. Participation et suivi des réunions en international

Le programme GIMB et la collaboration interministérielle ont amené une plus-value à notre présence en tant que représentants du GDL dans des commissions/groupes internationaux et plus particulièrement du groupe High level on Nutrition & Physical Activity et du groupe reformulations.

Le groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique est composé de représentants des 28 pays de l'UE (+ Norvège et Suisse). Il est présidé par la Commission européenne et vise 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.

3. Promotion de l'allaitement

Le comité de l'allaitement national s'est focalisé sur la promotion de l'allaitement auprès des plus vulnérables c'est-à-dire qu'un focus particulier a été mis sur les groupes ayant un niveau d'études moins élevé, background socio-économique moins élevé, background immigration. Par ailleurs il a orienté ses activités entre autre vers la sensibilisation au respect des pauses allaitement prévues par la loi luxembourgeoise.

Au cours de 2017, les actions phare ont été :

- La brochure « allaiter de a à z », traduite en portugais, a été relue et le lay-out réalisé. Nous attendons l'impression de cette brochure pour début 2018.

La brochure anglaise «feeding your baby» a été réimprimée suite à l'adaptation des recommandations nationales aux recommandations nutritionnelles internationales. Les brochures en anglais et français seront réimprimés en 2018.

- Le rapport ALBA 2 est terminé et l'impression sera faite début 2018. L'étude analyse l'alimentation des bébés âgés de 4, 6 et 12 mois respectivement. L'échantillon comprend 3 375 bébés nés de 3 309 mères. L'échantillon est représentatif quant aux caractéristiques sociodémographiques relatives aux bébés et aux mères. Le taux de réponse de 71.1% est excellent pour une enquête postale à participation non-obligatoire. Quant aux résultats il faudra souligner que les différents taux n'ont pas beaucoup changé et les tendances d'ALBA 1 semblent se confirmer en ce qui concerne les populations socio-économiquement plus vulnérables, la reprise de travail et le manque de lait.
- La rédaction du nouveau plan d'action pluriannuel a été entamée avec l'approche suivante :
 - Agencement des mesures proposées pour l'allaitement en accord avec les axes GIMB (gesund iessen, méi bewegen) pour augmenter la visibilité du lien intrinsèque avec les principes et objectifs GIMB.
 - Considération des recommandations ALBA 2.
 - Considération de la continuité des plans allaitement antérieurs.
 - Considération des recommandations et des stratégies européennes reconnues et soutenues par le gouvernement:
 - i) Investir dans l'enfance : stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents : 2015-2020
 - ii) Best start in life
 - iii) EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020

La brochure, contenant les recommandations nationales pour les femmes enceintes, a été revue et réimprimée.

4. Santé affective et sexuelle

Au cours de 2017, afin de réaliser la mise en œuvre des différentes priorités, le groupe interministériel (ministère de la Santé, ministère de la Famille, ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, ministère de l'Égalité des chances) et le groupe de travail avec les principaux partenaires de terrain (représentants du Planning familial, HIV-Berodung, et CPAS) se sont réunis pour échanger sur la mise en place du plan national.

Les actions phares étaient:

- La création du centre de référence, qui a été retenu en commun accord comme la priorité fondamentale du plan d'action Santé affective et sexuelle. Ce centre fonctionne depuis avril 2017, une convention a été signée avec le ministère de la Santé.
- Rédaction du nouveau plan d'action pluriannuel dans un processus participatif de tous les partenaires concernés.
- Participation à différentes conférences dans le domaine des LGBTI.

6. 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 contribue à la transparence du système de soins de santé et participe également au développement d'une culture de la sécurité du patient et de la qualité des soins.

En 2017, 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 :
 - a) poursuite de l'analyse des données de la carte sanitaire mise à jour en 2015 par le LIH,
 - b) poursuite de l'utilisation des données pour la planification hospitalière,
 - c) 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,
- respect de la législation 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
- recensement des tâches et des projets de la division, dans le cadre de l'élaboration du programme de travail de l'administration.

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 apporté une contribution importante aux travaux du ministère, des organes consultatifs et de la Commission parlementaire, concernant le projet de loi 7056 relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, suite aux travaux menés en 2016 par la division sur la définition des services hospitaliers, l'évaluation des besoins nationaux en lits hospitaliers, et 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 et à l'évolution de l'offre hospitalière.

En outre, en collaboration avec le service d'épidémiologie & statistique, la division a piloté la mise à jour 2017 de la carte sanitaire. La contribution de la division a en particulier permis de préciser le périmètre d'analyses descriptives et certains aspects méthodologiques et d'assurer la relecture et la validation du document avant publication, prévue dès le début de 2018.

Afin d'anticiper les travaux futurs en lien avec l'application de la loi, la division a rédigé en partenariat avec les services du ministère, un guide technique précisant la procédure qui sera à suivre pour la soumission et la délivrance des autorisations d'exploitation des établissements hospitaliers, des services hospitaliers et des équipements. Une première version des formulaires types qui devraient accompagner les demandes de soumissions a été proposée. Face à l'ampleur attendue de la documentation et la nécessité d'une gestion documentaire rigoureuse, il a été retenu d'établir un projet avec le Centre des technologies de l'Information de l'Etat (CTIE). Un cahier des charges pour une proposition de projet de digitalisation des demandes d'autorisation a été soumis début décembre 2017 et a été retenu pour une réalisation dans le courant du premier semestre 2018. Les objectifs attendus de la solution informatique sont de simplifier les démarches de soumission par des formulaires spécifiques et adéquats limitant les erreurs, assurer une gestion documentaire des demandes d'autorisation de qualité tout au long du processus de traitement en garantissant la sécurité des informations et la transparence. Ce projet s'inscrit dans la volonté gouvernementale de dématérialisation des informations et de simplification administrative.

1.3. Restructuration des établissements hospitaliers et autorisations afférentes aux infrastructures

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 traditionnellement les projets hospitaliers de construction, de modernisation, d'assainissement et/ou d'extension introduits au ministère de la santé pour autorisation et financement, sur base de lignes-guides pour la construction et l'équipement des hôpitaux élaborées par la division. 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 médical et technique.

En raison des grands projets immobiliers hospitaliers actuels et en raison des adaptations du parc hospitalier existant, le personnel affecté à ces tâches au sein de la division a été renforcé en 2016 et 2017.

Les activités d'expertise et de consultation de la division ont été fortement sollicitées en 2017 dans le domaine de la construction hospitalière, qui a été notamment marquée par le projet 'Südspidol'. Ce projet, qui se démarque par une complexité, une envergure et une architecture singulières, revêt une importance majeure pour le pays en matière d'offre de soins en milieu hospitalier. Vu sa particularité, sa grande portée financière et son échéancier de planification très serré, des dispositifs de gestion et des démarches systématiques anticipatives ont été mises en place en association avec le ministère de la santé afin de pouvoir assurer un accompagnement et suivi méthodologiques des étapes de conception. De la réalisation d'une telle opération de construction découle aussi la nécessité impérieuse de formuler des exigences quant à l'introduction et la présentation systématisées et structurées des documents de planification et d'instaurer dans un esprit proactif un processus de gestion des risques tant au regard des dépassements de coûts et de délais qu'au regard des modifications significatives à apporter au projet. 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 de conception, ceci tant au niveau architectural que technique.

Au cours de l'année 2017, 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:

<p>Hôpitaux Robert Schuman Zithaklinik Projet en cours</p>	<p>Dans le cadre du 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2017 : poursuite des travaux de gros œuvre et d'isolation de l'enveloppe du bâtiment dit 'E-Bau' mis en route en 2016 - Réalisation des travaux de façade et de vitrage extérieure à partir du 3^e trimestre
<p>Hôpitaux Robert Schuman Zithaklinik Projet introduit</p>	<p>Projet d'aménagement d'une unité d'oncologie ambulatoire de 30 places et d'une unité de reconstitution centralisée de produits cytotoxiques au sein des anciens locaux de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Étude d'avant-projet sommaire de la conception architecturale et technique avec note descriptive sommaire et estimation des coûts prévisionnels des travaux déposée en 2017
<p>Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg Projet en cours</p>	<p>Projet de construction d'un nouveau bâtiment dit 'Maison médicale' (bâtiment Q) rebaptisé 'Adagio' qui se subdivise en deux phases d'aménagement distinctes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Projet de création de dix chambres individuelles supplémentaires au 3^e étage de la nouvelle extension – clôturé à la fin de 2016 2) 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) – en 2017 : mise en service en cours, clôture prévue pour début 2018
<p>Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg Projet introduit</p>	<p>Projet de conception portant</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part sur un nouveau bâtiment pour la création d'un centre ambulatoire et de soins permettant la relocalisation par étape des activités de la Clinique Ste Marie en vue de sa fermeture planifiée pour 2022 et visant la mise en place d'un plateau ambulatoire en ophtalmologie, le transfert des services d'hémodialyse et l'aménagement d'un nouveau plateau néphrologie-dialyse - d'autre part sur une extension par surélévation au niveau de la cour de livraison existante ayant pour objet l'accueil et l'agrandissement de la psychiatrie juvénile avec hôpital de jour <p>Durée prévisionnelle du projet – de 2017 à 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2017 : préparation des concours d'architectes pour la désignation de la maîtrise d'œuvre
<p>CHL – Nouveau Bâtiment Centre Projet en cours</p>	<p>Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier remplaçant le bâtiment Hôpital Municipal - adoption du projet par le Conseil de gouvernement en décembre 2014</p> <p>Durée prévisionnelle globale de 6 à 7 ans avec une livraison du projet à l'horizon 2023/2024</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - En 2017: amorce de l'avant-projet sommaire
<p>CHL – Annexe II</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Mise en sécurité du bâtiment – travaux de remplacement et de réhabilitation de tuyauterie d'eau potable et d'évacuation</p> <p>Début des travaux dans le courant du 1^{er} trimestre 2018</p>
<p>CHEM - Site Esch-Alzette</p> <p>Projet partiellement en cours</p>	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2017 : entrée en service des fonctions relocalisées
<p>CHEM - Site Esch-Alzette</p> <p>Projet en cours</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en service du nouveau système de traitement d'eau effectuée au cours de 2017 - Réalisation des travaux d'adaptation de certains locaux prévus en 2018
<p>CHEM – Site Esch-Alzette</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Projet de rénovation et de mise en sécurité de 4 salles d'opération situées dans le 'Neubau 80' au 4^e niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2017 : instruction du dossier sommaire de planification introduit en décembre 2016 pour avis, - Démarrage des travaux mi-2017, clôture en septembre 2017
<p>CHEM – Südspidol</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier à Esch-Alzette, adoption du projet hospitalier en 2011 par le Conseil de gouvernement, démarrage des études d'avant-projet sommaire en mai 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2017 : remise du dossier APS pour avis en janvier – avis de la CPH du 27.09.2017 - Démarrage des études d'avant-projet définitif en mai et remise du dossier APD pour avis en novembre 2017
<p>CHdN- Hôpital St Louis</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Projet de relocalisation et d'extension du service d'hémodialyse visant</p> <ul style="list-style-type: none"> - le transfert des activités ambulatoires en hémodialyse du rez-de-chaussée au 5^e étage et - l'extension du service de 12 à 23 postes de traitement
<p>CHNP 'Nei Rehaklinik'</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier neuropsychiatrique 'Rehaklinik</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2017 : 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' - En 2017 : début de l'avant-projet définitif APD et remise du dossier APD pour avis en août 2017
CHNP – Projet Pütscheid Projet en cours	Projet de création d'un centre thérapeutique pour adolescents en difficulté par transformation et agrandissement du bâtiment existant Amorce de l'avant-projet définitif APD en 2017 et remise du dossier APD pour avis en septembre 2017
CHNP Projet en cours	Planification et organisation pour un hôpital de jour d'alcoologie à Luxembourg-Ville sous la direction du CHNP
Domaine Thermal Mondorf Projet en cours	Projet de rénovation et de mise en conformité, traité en commun par l'Administration des bâtiments publics et le ministère de la Santé. Etude d'avant-projet sommaire (APS) en 2015, avis CPH en décembre 2015, étude d'avant-projet détaillé (APD) en 2016 - Avis CPH sur l'APD en janvier 2017 - Relocalisation intérimaire à l'étude fin 2017

La division a largement soutenu le ministère de la Santé dans 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, c'est-à-dire 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 – CHNP ». Des contrats ont donc été passés avec des experts-conseils aussi bien dans les domaines spécifiques de l'architecture hospitalière que de l'ingénierie et de l'équipement technique du bâtiment.. Néanmoins, la complexité, l'ampleur et la multiplicité des projets infrastructurels ont dépassé en 2017 la capacité de traitement des demandes dans les délais imposés.

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 et de codage des séjours hospitaliers

En 2017, 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...

Le Projet de documentation et de codage des séjours hospitaliers (DCSH), initié par le ministère de la sécurité sociale en 2015 et 2016, 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 au 1^{er} janvier 2017 pour trois ans, et qui a été installé dans les établissements hospitaliers de soins aigus.

Depuis octobre 2016, la division est intégrée dans l'équipe projet DCSH menée 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 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, qui a été finalisé en juin 2017.

La division a participé à de très nombreux ateliers et réunions de travail dédiés à l'organisation du codage dans les hôpitaux, aux outils facilitant le recueil des informations et leur codage, et a également participé de manière très active aux actions de communication visant les prestataires (hôpitaux et corps médical) afin de veiller à leur information sur la finalité et les objectifs poursuivis par la Direction de la santé dans le cadre de ce projet.

Un renforcement du personnel de la division par des experts en matière de documentation structurée des activités hospitalières a été accordé en 2017 pour ce projet ambitieux, dont le recrutement sera effectif en 2018.

2.2. Projet d'harmonisation fonctionnelle normative dans la construction hospitalière

L'objectif de la mise en place d'un tel système d'harmonisation est de disposer de référentiels validés pour les infrastructures hospitalières, soutenant un fonctionnement hospitalier adéquat et de haute qualité dans des constructions adaptées aux besoins. Le projet de loi 7056, dans son article 10, en donne la base légale.

Cet effort normatif concerne les liens intrahospitaliers - c'est-à-dire les interactions entre les services, la répartition des services et des espaces médico-techniques, ainsi que les chambres et leurs caractéristiques techniques, en fonction de leur destination. L'idée est aussi de pouvoir profiter de synergies interhospitalières, respectivement entre différents sites.

Ces normes constituent une base pour :

- la préparation de dossiers liés aux nouvelles constructions ou d'extensions hospitalières, les projets de création de service ou de modernisation de bâtiments existants, etc.
- l'évaluation des projets

Depuis mars 2017, les propositions normatives suivantes pour les services médicaux ont été élaborées par la division puis présentées à et approuvées par la CPH : chambre individuelle et chambre double en service hospitalier de soins aigus, chambres en service de gériatrie aigue, service et chambres des services de réhabilitation en gériatrie. En l'absence de données disponibles actuellement, l'analyse de risque infectieux (infection control risk analysis, ICRA) ne peut être mise en œuvre mais un concept de substitution du ICRA a été élaboré et sera présenté à la CPH en 2018.

2.3. Projet de Radiopharmacie

L'objectif de ce projet est d'élaborer un cadre habilitant pour la Radiopharmacie, activité appelée à se développer de manière importante dans les prochaines années, et qui impacte la construction de toute entité de médecine nucléaire. En vue d'un Centre National PET qui envisage de développer cette activité et de se servir de nouveaux radioisotopes, et des contraintes liées aux Règlements Européens en la matière, un concept d'implémentation est en cours d'élaboration, mené par la division en collaboration avec la division de la radioprotection.

2.4. Participation aux travaux du Conseil scientifique – domaine santé¹

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 2017, les travaux auxquels la division a spécifiquement contribué au sein de sous-groupes du Conseil scientifique ont été :

- Recommandations en matière de délivrance de l'information au patient²
- Recommandations pour la prise en charge de l'AVC aigu – itinéraire clinique³
- Recommandations pour la prise en charge de l'AVC – version longue⁴
- Précision sur la compréhension des valeurs normales des taux sanguins de vitamine D⁵
- Recommandation pour un itinéraire clinique du patient diabétique (à paraître en 2018)

2.5. Participation aux travaux du Conseil supérieur des maladies infectieuses⁶

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 2017, le CSMI a tenu 6 réunions.

Il a procédé à :

- L'élaboration d'une stratégie nationale concernant l'attitude thérapeutique face à une suspicion de tuberculose latente (tbl) auprès des migrants sur le territoire national⁷
- L'émission d'une recommandation relative à la vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche⁸
- la mise à jour des recommandations relatives à la vaccination de l'adulte contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite⁹,

Il a également contribué à l'élaboration (en 2016), puis à la révision (en 2017) de la liste des maladies à déclarer par les médecins et les laboratoires, figurant à l'annexe du projet de règlement grand-ducal à prendre en application du projet de loi relatif aux maladies soumises à déclaration obligatoire.

Le CSMI a en outre été invité à contribuer aux travaux du groupe de travail institué par la Plateforme nationale cancer, relatif au carnet de vaccination électronique, auquel plusieurs membres ont été délégués. Les travaux, présidés par la division de la médecine curative, portent sur le concept et les fonctionnalités d'un tel carnet, dont les objectifs sont de soutenir l'enregistrement des vaccins administrés, de faciliter l'accès aux vaccins pour les personnes éligibles, de faciliter la gestion des stocks, et de permettre une estimation de la couverture vaccinale. Les travaux seront clôturés en 2018.

En raison de son implication en matière vaccinale auprès du CSMI, la Division est également point focal national pour les maladies à prévention vaccinale (Vaccine Preventable Disease, VPD) auprès du European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)¹⁰ ; elle contribue ainsi aux travaux stratégiques et opérationnels de

¹ Voir rapport d'activité 2016 <http://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/rapports-activites/Rapport-d'activite-2016.html>

² <http://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/information-patients/info-patients.html>

³ <http://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/neurologie/avc-aigu-itineraire-clinique.html>

⁴ <http://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/neurologie/avc-aigu-version-longue.html>

⁵ <http://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/examens-laboratoire/precision-valeurs-vitD.html>

⁶ Voir à ce sujet <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/acteurs/organismes-consultatifs/conseil-maladies-infectieuses/index.html>

⁷ <http://www.sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/tuberculose/2017-tuberculose-migrants.pdf>

⁸ <http://www.sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/coqueluche/2017-vaccination-femme-enceinte-coqueluche.pdf>

⁹ <http://www.sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/coqueluche/2017-dyphterie-tetanos-coqueluche-poliomyelite.pdf>

¹⁰ <http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/networks/Pages/networks.aspx>

l'ECDC sur les aspects techniques et scientifiques de la prévention vaccinale. A ce titre, elle participe à la réunion annuelle de la European Society for Pediatric Infectious Diseases (ESPID), dont elle rend compte aux membres du CSMI.

En 2017, la division a contribué à la préparation de l'enquête de couverture vaccinale réalisée tous les 5 ans sur la population des jeunes enfants âgés de 25 à 30 mois, qui sera menée par le service épidémiologie&statistique en 2018. En outre, elle est régulièrement appelée à présenter les caractéristiques du programme vaccinal national et de son organisation lors de réunions internationales, comme lors de la réunion du Viral Hepatitis Prevention Board (VHPB)¹¹ organisée à Bruxelles en novembre 2017.

2.4. Participation aux travaux du Comité d'accréditation de l'organisme luxembourgeois d'accréditation et de surveillance (OLAS)¹²

La division assure depuis décembre 2016 la présidence du Comité d'accréditation chargé de remettre un avis sur les dossiers d'accréditation. En 2017, le CA s'est réuni à 8 reprises et a traité 44 dossiers.

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

En 2017, la DMC n'a participé à aucune réunion de la Commission d'évaluation de la FHL-CNS. Sa participation est notamment en lien avec les activités du Comité National d'Assurance Qualité des Prestations Hospitalières, dont les activités sont suspendues jusqu'à nouvel ordre.

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). Comme les années antérieures, la division a remis en 2017 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 »¹³ institué par la Commission européenne dans l'objectif d'aider les états membres à évaluer la performance de leur système de santé. En 2017, une des réunions de ce groupe expert a été organisée à Luxembourg ; à cette occasion, la division a fait une présentation portant sur son expérience en matière de mesure de la culture de sécurité dans les établissements hospitaliers et sur l'importance de cette mesure dans l'évaluation de la performance des systèmes de santé.

En 2017, la Division a apporté sa contribution (relecture, validation) à plusieurs publications et présentations du

¹¹ <http://www.vhpb.org/viral-hepatitis>

¹² <http://www.portail-qualite.public.lu/fr/accréditation-notification/accréditation/liste-membres-ca/index.html>

¹³ http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/index_en.htm

système de santé luxembourgeois, comme p. ex. le Luxembourg State of Health in the EU.¹⁴

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

Durant l'année 2017, le Comité national d'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 réuni qu'à une seule reprise. 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 événements indésirables (Reporting and Learning system = RLS) tel que prévu par ce même Plan hospitalier ont porté sur l'élaboration d'une charte commune pour les événements indésirables et notamment sur la comparabilité des échelles de gravité. Des référentiels nationaux seront validés en 2018 pour la taxonomie et la gravité des événements indésirables.

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. Un rapport national et un rapport par établissement ont été rédigés en 2017 et seront envoyés aux directions hospitalières début 2018.

4.3. La mesure de la culture de sécurité

Les travaux sur la mesure de la culture de sécurité ont été finalisés en 2016 et une enquête nationale portant sur la culture de sécurité dans les établissements hospitaliers a été réalisée en 2017. Les résultats sont attendus pour début 2018.

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 2017, les travaux du groupe national d'infirmiers hygiénistes animé par 3 membres de la division, ont porté sur la réalisation concrète sur le terrain:

- des audits pré- et post- campagne nationale d'hygiène des mains 2017
- de la campagne nationale d'hygiène des mains 2017
- de l'enquête nationale 2017 de prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux

¹⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/355988/Health-Profile-Luxembourg-Eng.pdf

- de la mise à jour des recommandations MRSA dans l'aigu et le long séjour

Le groupe s'est réuni 1 fois par mois durant l'année 2017.

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 2017, la division a organisé l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux, selon une méthodologie harmonisée européenne. Les résultats sont attendus pour 2018-2019.

5.2. Recommandations

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

5.3. Campagnes de prévention

En 2017, les travaux de la division ont porté sur la préparation de la Campagne Nationale de 2018 en lien avec la Campagne Nationale sur la consommation des antibiotiques organisée par la Division de la médecine préventive.

La division a également présidé le groupe de travail « Prévention, communication » en vue de la rédaction du Plan National Antibiotiques.

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 2017:

- 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 2017, 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 2017, la division a réceptionné, enregistré et évalué 27 bulletins d'analyses portant sur 187 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. 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.

En 2017, l'équipe assurant les tâches relatives aux dispositifs médicaux à la DMC-QS a bénéficié d'un renforcement en personnel afin d'améliorer sa capacité à accomplir les nombreuses tâches qui relèvent de cette compétence et qui ne pouvaient être assurées antérieurement. Ce recrutement se poursuivra en 2018.

6.1.1. Vigilance

La direction de la santé est chargée de recevoir, de recenser et d'évaluer toutes les données relatives aux incidents (Manufacture Incident Report) et aux actions correctives notamment retraits de lots (Field Safety Corrective action) conformément aux règlement grand-ducaux relatifs aux dispositifs médicaux, dispositifs médicaux implantables actifs et aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (voir BCQ). En 2017 la cellule des dispositifs médicaux a évalué 56 MIR et 264 FSCA.

6.1.2. Surveillance du marché des dispositifs médicaux

La surveillance du marché est garantie par des inspections de fabricants luxembourgeois de dispositifs médicaux et par prélèvements d'échantillons de dispositifs médicaux.

Des inspections de fabricants luxembourgeois de dispositifs médicaux ont été effectuées dont une conjointement avec l'autorité belge.

Un contrôle administratif par prélèvements d'échantillons de dispositifs médicaux dans le cadre du contrôle de la conformité des exigences réglementaires a été effectué.

Les actions de transfert des fabricants luxembourgeois concernés par la dé-notification de la SNCH vers un nouvel organisme notifié ont été suivies de près.

6.1.3. Enregistrement de fabricants et de dispositifs médicaux de classe I, dispositifs médicaux *in vitro* autres et de dispositif sur mesure

Tout fabricant, s'il est établi à Luxembourg, qui met sur le marché des dispositifs de classe I, dispositifs médicaux *in vitro* autre et des dispositifs sur mesure doit notifier l'adresse du siège social et la désignation des dispositifs médicaux au directeur de la santé. Au cours de 2017, 47 demandes (dont 1 demande comportait 3672 demandes concernant des dispositifs médicaux similaires) ont été évalués et notifiées.

6.1.4. Investigations cliniques

3 avis concernant l'autorisation de dispositifs médicaux destinés à des investigations cliniques ont été formulés.

6.1.5. Collaboration avec l'Administration des douanes et accises

La cellule des dispositifs médicaux est sollicitée par l'Administration des douanes et accises pour des contrôles de conformité de dispositifs médicaux. 8 demandes de la part de l'administration des douanes et accises ont été traitées.

6.1.5. Certificats de libre vente (certificate of free sale)

64 demandes de Certificats de libre vente ont été réceptionnées et évaluées en vue d'une exportation de dispositifs en dehors de l'UE.

6.1.6. Avis en matière réglementaire

Tout au long de l'année la cellule des Dispositifs médicaux a donné maints avis concernant la réglementation relative aux dispositifs médicaux.

6.1.7. Groupe de travail interministériel suite à la dé-notification SNCH (MISA, MECO, OLAS)

Le groupe de travail suit les fabricants luxembourgeois concernés par la dé-notification de la SNCH dans le domaine des dispositifs médicaux.

6.1.8. Groupe de travail nouveaux règlements européens relatif aux dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*

Le 25 mai 2017, deux nouveaux règlements européens relatif aux dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* sont rentrés en vigueur avec une phase de transition de 3 et 5 ans respectivement. A cet effet, un nouveau groupe de travail avec des membres du service juridique du ministère de la Santé a été constitué, auxquels la cellule des dispositifs médicaux apporte son expertise technique.

6.1.9. Représentation européenne

La cellule 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 2017, la division a activement contribué aux travaux d'élaboration de la convention régissant cette coordination.

La division a activement participé à la rédaction du règlement grand-ducal ayant comme objectif de fixer les méthodes de travail du service national de coordination de transplantation ainsi qu'à la rédaction d'une convention *de novo* liant le ministère de la Santé à Luxtransplant.

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 loi de 2007 sur les tissus et cellules à usage humain prévoit qu'une inspection des établissements de tissus et cellules doit être effectuée tous les 2 ans. En 2017, les 2 établissements de tissus et cellules autorisés au Luxembourg (le laboratoire de PMA du CHL et la Luxembourg Bone and Tissue Bank) ont fait l'objet d'une inspection.

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 de don d'organes.

7. Urgences, gardes et soins urgents préhospitaliers

7.1. Service de remplacement de nuit en médecine générale¹⁵ et continuité des soins primaires pédiatriques¹⁶

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 2017, la Division a assisté les services ministériels pour la validation des frais d'entretien courants.

En 2017 la Division a engagé un processus d'amélioration du système informatique mis en place dans le cadre de la continuité des soins primaires pédiatriques en partenariat avec le LIST. Un état des lieux a été réalisé, des propositions d'amélioration ont été faites en particulier concernant un backup qui rejoindrait celui des maisons médicales adultes.

Par ailleurs, la division a accompagné la cession de la licence d'exploitation de GECAMED par le LIST à la société ABACUS : explication du mode de fonctionnement, des maisons médicales, des besoins actuels et futurs, mise

¹⁵ <http://www.sante.public.lu/fr/urgences-gardes/services-garde/maisons-medicales/index.html>

¹⁶ <http://www.sante.public.lu/fr/urgences-gardes/services-garde/maison-medicale-pediatrique/index.html>

en relation avec l'AMMD signataire des contrats de maintenance.

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 2017, les travaux ont porté plus spécifiquement sur le rôle et tout particulièrement la prise en charge des transports secondaires et le nombre d'unités SAMU au niveau national, en collaboration avec les administrations compétentes.

7.3. Services d'urgence des hôpitaux

En 2017, plusieurs questions relatives aux services d'urgence des hôpitaux participant au service de garde ont été traitées.

Une demande de modification des horaires de garde de weekend intéressant les hôpitaux du centre a été validée, l'objectif de cette modification étant d'améliorer la continuité des soins.

Un audit dont l'objectif annoncé était le désengorgement des services d'urgence hospitaliers a été confié par le ministère à la société Santé et Prospective représentée par Madame LAIR. La division a établi le cahier des charges, accompagné Madame Lair dans ses démarches, participé au Comité de Pilotage, préparé et assisté à la dizaine d'ateliers thématiques organisés dans le cadre de cet audit dont les conclusions ont été remises à Mme la Ministre en décembre 2017.

7.4. Préparation aux situations de crise

En 2017, la Division a mené de nombreuses réunions de coordination avec les prestataires hospitaliers afin de mettre en place le concept d'accueil de patient contaminé (par substance chimique, biologique, ou radioactive) ou irradié : présentation théorique du concept, élaboration de plan d'accueil, élaboration de cahiers des charges des moyens matériels et des formations nécessaires, élaboration de devis, visites critiques de terrain des différents hôpitaux, organisation et participation du groupe de travail à un exercice d'accueil de patients contaminés au sein du centre hospitalier de Thionville ainsi qu'à un exercice attentat en milieu radio-contaminé à Metz.

En 2017 la division a participé à l'élaboration d'un exercice VIGILNAT de simulation d'attentat faisant intervenir les différents services et administrations : Haut-Commissariat à la Protection Nationale, Police Grand-Ducale, Service de Renseignement, l'Armée, Administration des Services de Secours, SAMU et Centre Hospitalier du Nord. Lors de cet exercice, la Division a travaillé sur la définition du nombre et du degré de gravité des blessés et des personnes impliquées, sur l'évacuation des victimes, le déclenchement du plan blanc du CHdN et l'évaluation de son efficacité.

La division a enfin participé à un exercice centré sur l'extraction de victimes en milieu hostile (présence de terroriste sur zone) à Metz.

7.5. Santé pénitentiaire

En 2017, la Division a participé au cahier des charges et à la relecture de l'audit relatif à la prestation de soins de santé aux prisonniers. Dans les suites de l'audit, la division accompagne le ministère de la Justice dans l'élaboration d'un plan de mise en œuvre des recommandations de l'audit.

7.6. Hôpital militaire

En 2017, la Division a participé à l'élaboration d'un concept d'hôpital militaire, au cahier des charges et à

l'affinement du projet.

7.7. Tour de France

En 2017 la division a participé à l'élaboration avec l'Administration des Services de Secours et la Police à la sécurisation sanitaire de la course, du village étape et des personnalités présentes sur l'évènement.

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.

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.

En 2017, la division a été sollicitée pour la mise en place de la formation médicale continue avec recherche de partenaires de coopération, présentation d'un mémoire exposant les différents types de FMC en Europe ainsi que leurs caractéristiques techniques et financières.

10. Médecin référent¹⁷ et dossier de soins partagé

En 2017, la Division a continué à contribuer 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.

La Division a participé à l'enquête sur la stratégie eSanté menée par des consultants externes en 2017 et dont les résultats alimenteront l'élaboration des objectifs de l'Agence eSanté pour la prochaine période (à partir de 2018).

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 :

- RGD réglementant la profession du podologue, voté le 20 juillet 2017
- Projet de RGD réglementant la profession de masseur-kinésithérapeute,
- Projet de RGD réglementant la profession de l'ostéopathe,

¹⁷ <http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2012/10/medecin-referent/index.html>

- Révision du RGD réglementant la profession d'assistant technique médical en chirurgie,
- Révision du RGD réglementant la profession de sage-femme
- Projet de RGD réglementant la profession de l'orthophoniste (en collaboration avec le service audiophonologique)
- Projet de RGD et projet de loi réglant la radioprotection (contribution aux travaux menés par la Division de la radioprotection)
- La révision de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé reste inscrite à l'agenda des travaux mais n'a pas pu être entreprise en 2017.

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)¹⁸.

En juillet 2017, la division a introduit une procédure permettant d'ancrer le stage de réintégration dans une convention liant le Ministre de la santé, le stagiaire et le maître de stage. La division a traité au cours de l'année 14 dossiers de demande de réintégration, pour la profession de l'infirmier, de l'aide-soignant et de laborantin.

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

La division avise régulièrement 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 dans le 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. La participation de la division à ces groupes est motivée par l'intérêt de la mise en commun d'informations relatives à l'offre et aux profils de compétences en matière de soins de santé et de la promotion de la mobilité des professionnels de santé au sein de la Grande région.

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 relatifs.

¹⁸ <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2006/0176/a176.pdf#page=4>

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 dans la 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.¹⁹

En 2017, 65 demandes d'agrément provenant des organisateurs de formations ont été avisées. En outre, 6 professionnels de santé ont introduit une demande individuelle d'agrément pour une formation suivie à l'étranger ou au Luxembourg.

Cependant, la procédure actuelle n'est pas très efficace et ne permet pas la production de statistiques sur la nature et le type de formation continue dispensée, ni sur la fréquentation de ces formations (nombre et catégorie des professionnels). En 2017, une digitalisation de cette procédure a été élaborée avec le concours de guichet.lu, dans l'objectif de créer une base de données fiable. Ce projet est également important pour suivre l'évolution des profils de compétences des professionnels de santé au Luxembourg, soutenir la bonne collaboration avec les prestataires de formation continue et évaluer la qualité de l'offre en formation continue. Le cadre réglementaire habilitant pour la mise en œuvre de cette procédure digitalisée et de cette base de données est en cours d'élaboration par le service juridique du ministère de la Santé (avant-projet de RGD) en application des articles 12 et 13 de la Loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

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.

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

15.1. Plan national Cancer²⁰

La Division fait partie de la Plateforme nationale cancer instituée en 2014²¹ et participe activement à ses travaux. En outre, la Division a participé en 2017 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 2017 :

- GT recommandation pour le dépistage et le suivi du cancer du col de l'utérus
- GT concept national de réunion de concertation pluridisciplinaire

La division a en outre participé en 2017 aux groupes de travail suivants institués dans le cadre du Plan national cancer :

- GT Carnet radiologique électronique (GT-CRE)

¹⁹ Les formulaires de demande d'agrément sont disponibles sous <http://www.sante.public.lu/fr/formulaires/professions/agrement-formations/index.html>

²⁰ <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-national-cancer/index.html>

²¹ <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2015/0004/a004.pdf#page=3>

- GT Droit à l'oubli
- GT Carnet vaccinal électronique (GT-CVE), présidé par la division

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

15.2. Plan national Maladies Rares²²

La Division a contribué très activement aux travaux du Comité de pilotage institué en février 2017 par la Direction de la santé dans le cadre du Plan National Maladies Rares 2018-2022.

En outre, la Division a participé en 2017 à de nombreux groupes de travail établis dans le cadre du Plan Maladies Rares, en particulier les groupes de travail suivants dont les travaux ont abouti à une proposition validée par le Comité de pilotage du plan maladie rare et soumise à la Ministre de la santé fin 2017 :

- GT A : Système de soins et prise en charge
- GT B : Plateforme nationale d'information

Lors de la conférence EUROPLAN tenue en novembre 2017, lors de laquelle la synthèse des travaux en cours a été présentée, la Division a présenté la situation actuelle et les perspectives d'ancrage national au sein des réseaux européens de référence (European Reference Networks) pour les maladies rares et complexes. La Division est en effet nommée comme représentante de Luxembourg au Board of Member States, et a participé de manière significative comme représentante des « Small EU Member States » aux travaux du groupe de travail relatif aux centres affiliés pouvant collaborer aux réseaux européens de référence. Plus particulièrement, la division a contribué aux travaux relatifs à la préparation des critères applicables à de tels centres affiliés et aux modalités d'évaluation des candidatures qui seront soumises. Ces travaux sont particulièrement importants pour le Luxembourg car ils ont permis d'élaborer un concept offrant un accès aux ERNs pour les ressortissants dont le pays d'origine ne dispose pas de centre d'excellence pour l'affection qui les affecte. Grâce au concept de « centre affilié », un relai national pour ces patients peut être mis en place. De tels centre affiliés pourront être adoptés au niveau européen à partir de 2018.

15.3. Plan national antibiotiques²³

La Division fait partie du Comité de pilotage du plan national antibiotique instituée en 2017 et participe activement à ses travaux. En outre, la Division a participé en 2017 à de nombreux groupes de travail établis dans le cadre du Plan national antibiotiques, en particulier les groupes de travail suivants dont les travaux ont abouti à une proposition validée par le Comité de pilotage du plan national antibiotique et soumise à la Ministre fin 2017:

- GT prévention, communication et éducation
- GT traitement et diagnostic
- GT surveillance

Dans le cadre du plan national antibiotiques, l'European Center for prevention and Disease Contrôle (ECDC) a effectué une « country visit ». Le rapport de cette visite fournit un état des lieux de l'existant pour le plan national antibiotiques. La division a contribué activement à l'élaboration de cet état des lieux.

15.4. Plan national Maladies démentielles²⁴

Dans la foulée de l'adoption du Plan national démence en 2013, le Programme démence prévention (pdp) a été déployé et vise la mise en place d'une offre de prévention secondaire de la démence pour les patients atteints

²² <http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2017/06/plan-national-maladies-rares/index.html>

²³ <http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2017/06/plan-national-antibiotiques/index.html>

²⁴ <http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2013/05/plan-demence/index.html>

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

de déficit cognitif léger (Mild cognitive impairment, MCI) et/ou atteints d'une forme de démence légère.²⁵

- En 2017, la division a transféré la gestion du « Programme Prévention Démence - Vers une meilleure qualité de vie par des mesures individuelles dès le stade précoce » à un partenaire externe, l'Université de Luxembourg.
- 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 patients 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 et mises à disposition sous forme de brochures en 2017.
- Infozenter Demenz
 - En 2017, la Division a poursuivi son rôle 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 de la 2^{ème} Joint Action européenne, à laquelle Luxembourg a participé au titre de Partenaire collaborateur ; toujours au niveau européen, la Division a représenté le Luxembourg aux réunions du groupe expert gouvernemental sur la démence. La représentation du Luxembourg auprès de l'OMS en matière de démence et la contribution à l'élaboration du plan d'action global de l'OMS contre la démence ont été interrompues en 2017, faute de moyens.

15.5. Gériatrie

La Geriatrie Kommission Gesundheit (GKG), dont les travaux ont été coordonnés par la Division depuis 2016, a confié le mandat de la rédaction d'un Livre Blanc de la Gériatrie au Luxembourg Institute for Health, dont les travaux ont été remis à Mme la Ministre de la santé et qui ont fait l'objet d'une large consultation en 2017.

L'objectif de ce document était « 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 ».

La formation continue en gériatrie mise en place en collaboration avec l'ALFORMEC et l'Université de Luxembourg, et terminée en janvier 2017, a recueilli un grand succès auprès des participants; une nouvelle édition a été demandée pour 2018.

Un « Beirat Palliative Geriatrie », auquel la Division a contribué, a été institué 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

²⁵ <http://www.sante.public.lu/fr/prevention/modes/demence/index.html>

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. En 2017, 24 réseaux européens de référence pour les Maladies rares et complexes ont été approuvés par le Board, au terme d'une procédure d'évaluation externe des candidats.

17. Bureau du contrôle de qualité des analyses de laboratoire

Le Bureau du Contrôle de Qualité (BCQ) 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 les plans 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, 6 LAM publics) autorisés à exercer au Luxembourg

En 2017, 49 programmes d'intercomparaison de contrôle de qualité ont été organisés, avec 407 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), chimie clinique dans le sérum (1)
- les programmes à participation volontaire qui sont plutôt consacrés aux analyses spéciales ou de pointe, tels: anticorps antinucléaires (1), hématologie (frottis + numération) (3), médullogramme (1), andrologie (1)

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

En 2017, le BCQ est intervenu à 25 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 2017, 344 alertes (FSCA) ont été reçues au BCQ, ainsi que 459 notifications de la base de données EUDAMED (NCAR).

17.2. L'accréditation

En 2017, le BCQ a poursuivi son accréditation à la norme ISO 17043. Un expert accompagne le BCQ dans ce processus. Un manuel qualité et des procédures (SOPs) ont été rédigés. La demande d'accréditation est en cours. Un audit d'accréditation aura lieu courant 2018.

Dans le cadre de cette accréditation, le BCQ a organisé lui-même un programme d'intercomparaison en chimie clinique (CC 1 – 17).

17.3. Le transfert informatisé des données des programmes

Le 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 est effectif. Le double enregistrement des données est terminé et le nouveau système est maintenant opérationnel.

La génération automatique des graphiques des résultats des programmes d'intercomparaison a débuté avec le service d'épidémiologie et des statistiques 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 finaliser le transfert informatisé des données des programmes d'intercomparaison et discuter les modalités de collaboration pour l'organisation du programme d'intercomparaison CC 1- 17 par le BCQ.

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.

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.

18. Recensement des tâches et des projets et définition d'une vision stratégique pour la Division

Un recensement des activités et des projets réalisés au sein de la Division, accompagné de l'élaboration d'une vision stratégique pour la DMC-QS, a fait suite à la demande formulée par la Direction de la Santé dans le cadre de l'élaboration du programme de travail de l'administration.

La DMC-QS a saisi l'opportunité de ce travail pour réaliser un recensement exhaustif des activités de l'ensemble des collaborateurs dans le cadre d'une démarche participative. Elle a ainsi pu identifier certaines problématiques transversales (absence de définition institutionnelle de la notion de projet, documentation et modalités de gestion différentes des projets selon les structures, priorisation temporelle instable des tâches) et les a exprimées dans le rapport adressé à la Direction. La division s'est dotée d'une vision stratégique partagée par l'équipe et

basée sur la gestion et la maîtrise de la qualité de l'information, vision qui soutient la mission qui lui est conférée par le législateur. En fonction du programme de travail de l'administration, la DMC-QS pourra être amenée, en 2018, à réorienter ou à prioriser ses activités et ses projets.

7. 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 269 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.

Jusqu'à la fin du mois d'août 2017, 330 nouvelles demandes d'AMM ont été déposées, dont 315 via les procédures de reconnaissance mutuelle et décentralisée et 15 via la procédure nationale. Ceci a permis de percevoir la somme de 198 000 €.

Dans le système EuRS (European Review System) environ 24 dossiers ont été enregistrés ou modifiés et la totalité de 2.150 dossiers ont été tenus à jour.

Le nombre de variations soumises via le système communautaire et qui ont concerné le Luxembourg s'élève en 2017 à 3.665 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. La somme perçue s'élève à un montant total de 545.490 €.

Environ 3.586 Notifications de Modification ont été traitées et 236 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 646.773€.

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.

Concernant l'enregistrement des médicaments à usage humain, la Division a rédigé un cahier des charges et participé à la sélection d'un consultant en vue de réaliser une étude de faisabilité concernant un projet « base de données nationale relative aux médicaments » qui sera effectuée en 2018.

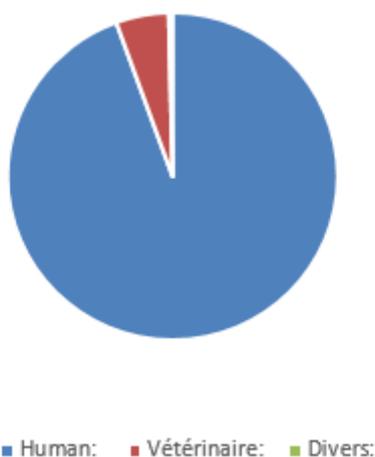
Voici un aperçu résumant les taxes perçues par la DPM :

Humain: 1.440.889€

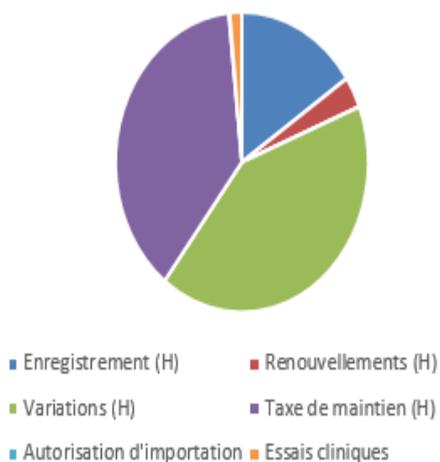
Vétérinaire: 78.819€

Divers: 5.700€

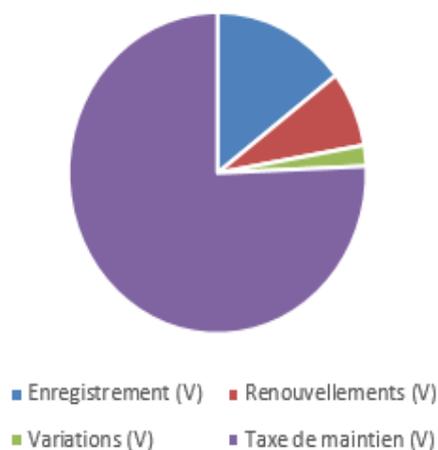
Recettes totales 2017



Recettes enregistrement humain



Recettes enregistrement vétérinaire



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

Le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) de Nancy assure pour le compte de la DPM un certain nombre de fonctions ayant trait à la Pharmacovigilance et l'Information Médicale. Ses attributions sont décrites au travers

d'une convention renouvelée annuellement entre le CRPV, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ansm) en France et le ministère de la Santé à Luxembourg.

Sur la période du 01/jan/2017 au 31/Dec/2017, 63 cas de Pharmacovigilance survenus au Luxembourg ont été transmis au CRPV, directement ou par l'intermédiaire de la DPM. Parmi ces 63 cas, 48 ont été notifiés directement par des professionnels de santé (PDS) et/ou des patients et 15 concernaient des cas transmis par le titulaire d'AMM du médicament concerné.

Les notifications spontanées des PDS et patients ont été saisies dans la Base Nationale de Pharmacovigilance de l'ansm puis transmis à Eudravigilance. Quant aux cas émanant des laboratoires, ils ont été saisis dans un tableau de suivi et non soumis à Eudravigilance, évitant ainsi une double notification.

Parmi les 48 cas transmis à Eudravigilance via le CRPV pour le Luxembourg, 30 ont été évalués comme graves et 18 non graves. La plupart des cas notifiés par les PDS émanaient du milieu hospitalier : 31 cas pour 7 cas en provenance de PDS libéraux. Huit (8) cas ont été déclarés directement par des patients et 2 cas par un parent de patient.

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 1er 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 médicaments contre l'ulcère peptique et le reflux gastro-intestinal, 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.

Dans le cadre du programme de substitution, deux nouvelles molécules (la rosuvastatine et le rabeprazole) font désormais partie du marché 'générique' ; les dossiers de différentes firmes ont été évalués, et l'information a été transmise à la CNS.

Une procédure a été écrite pour rationaliser l'analyse des dossiers de substitution médicamenteuse.

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.

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 61 autorisations d'importation ont été émises pour des produits en provenance d'Allemagne, de la France, de la Suisse, des Pays-Bas et du Royaume-Uni, ainsi que des centaines pour des médicaments en provenance de la Belgique dans le cadre d'un accord bilatéral.

Le ministère de la Santé a obtenu l'accord du gouvernement pour permettre un accès légal au cannabis à des fins médicales. Dans ce contexte, la Division a activement participé au groupe de travail « cannabis » de la Direction de la Santé, avec notamment la rédaction d'une feuille de route pour la mise en place de ce projet et une estimation de l'impact budgétaire.

La Division a également apporté sa contribution au service juridique en vue de la rédaction des textes législatifs.

La Division a contribué à la rédaction d'avis concernant des demandes d'établissement d'activités commerciales relatives au cannabis et à ses dérivés.

6. 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 trousseaux 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.

7. 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.

Dans le cadre de l'établissement d'un programme de gestion de la qualité, une procédure concernant la gestion des alertes rapides et des retraits du marché a été mis en application à la fin de l'année.

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 ou dans les médias.

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

Suite à l'accord de reconnaissance mutuelle en relation avec les inspections des fabricants de médicaments signé entre l'EMA (European Medicines Agency) et la FDA (Food and Drug administration), un accord technique a été signé avec l'Agence belge des médicaments en vue d'une collaboration plus étroite entre nos administrations en ce qui concerne la gestion des dossiers sur le terrain.

8. 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.

9. Réunions des commissions nationales auxquelles la division a contribué

Différents fonctionnaires de la division ont notamment participé aux réunions :

- du Conseil Supérieur des maladies infectieuses;
- de la Commission d'Enregistrement des médicaments humains ;
- de la Commission d'Enregistrement des médicaments vétérinaires ;
- du Comité Interministériel de Drogues ;
- de la Commission de Surveillance de la Toxicomanie ;
- du Fonds de Lutte contre le trafic des stupéfiants ;
- du Conseil Scientifique dans le domaine de la santé
- du Comité national pour la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques

La division a par ailleurs participé 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.

10. Domaine international

Les pharmaciens-inspecteurs et l'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;
- EMA : European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption (ESVAC-NET)
- ECDC : European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC-NET)
- 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 cliniques 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.

11. Essais cliniques

La Division de la Pharmacie et des Médicaments a avisé 6 demandes initiales d'autorisation d'essai clinique interventionnel concernant des médicaments, ainsi que 31 demandes d'amendement substantiel d'essais cliniques préalablement autorisés.

12. Dispositifs médicaux

La DPM a été sollicitée par la Division de la médecine curative sur les sujets en relation avec :

- le suivi de la dé-notification de l'organisme notifié luxembourgeois SNCH, y compris la participation au groupe de travail interministériel (MiSa, MECO et OLAS) ;
- le suivi de la mise en conformité des fabricants luxembourgeois concernés par la dé-notification de la SNCH par rapport aux décisions administratives de septembre 2016 concernant l'apposition induite du marquage CE ;
- l'octroi d'avis scientifiques sur la qualification des produits en tant que dispositifs médicaux et la classification des dispositifs médicaux en classe I, IIa, IIb et III selon le risque ;
- l'octroi d'avis scientifiques sur la conformité des dispositifs médicaux avec la législation en vigueur.

13. Produits cosmétiques

Au cours de l'année 2017, la division de la pharmacie et des médicaments a traité les alertes hebdomadaires diffusées via le système européen d'alerte rapide RAPEX et concernant des produits cosmétiques présentant un risque pour la santé du consommateur.

Un contrôle des notifications de produits cosmétiques avec le Luxembourg comme pays de 1ère mise sur le marché communautaire a été effectué moyennant le portail CPNP « Cosmetic Products Notification Portal » créé par la Commission Européenne et répondant au règlement CE n°1223/2009.

La division a répondu à de nombreuses demandes concernant principalement la mise sur le marché de produits cosmétiques au Luxembourg.

La surveillance du marché pour les produits cosmétiques a permis de retirer du marché, de bloquer en douanes et/ou de retourner à l'expéditeur des produits non conformes aux dispositions légales.

14. 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 (tri-postal Bettembourg et Findel) en ce qui concerne le contrôle à l'importation de médicaments autorisés ou non, non-déclarés comme tels et/ou falsifiés. Des visites semestrielles sont effectuées afin de donner les informations nécessaires aux douaniers et d'évacuer les stocks confisqués.

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.

La DPM travaille en collaboration avec le LNS (service toxicologie) en vue de déterminer et/ou de confirmer l'identité des substances importées ainsi que leur dosage. En 2018, un projet d'analyse des produits saisis entre 2013 et 2017 va être défini et lancé ; le but du projet est de déterminer les concentrations en médicament ainsi que la présence d'impuretés de ces produits.

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

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

La loi prévoit que la pharmacie constitue un service au public qui est organisé selon le mode de la concession. D'après les dispositions légales, la délivrance des médicaments au public ne se fait que dans une pharmacie.

La DPM 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 cinq demandes émanant de communes des différentes régions du pays ont été avisées. Au regard de l'évolution démographique soutenue, la DPM poursuit l'élaboration d'une proposition générale pour la création de nouvelles pharmacies pour les années à venir.

Sept vacances de concessions de pharmacie ont fait l'objet d'une évaluation des candidatures selon les critères réglementaires.

16. Analyses des médicaments au LNS

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. La DPM travaille en collaboration avec le LNS (laboratoire de toxicologie) en vue de déterminer et/ou de confirmer l'identité des substances importées ainsi que leur dosage.

17. 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, 32 nouveaux projets de recherche provenant des institutions de recherche (Université de Luxembourg, Luxembourg Institute of Health) utilisant des animaux à des fins scientifiques ont été traités et évalués selon les dispositions mises en place par la réglementation.

18. Résistance aux antimicrobiens (AMR)

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>

En Europe les données recueillies par ESAC-Net montrent en milieu ambulatoire :

La consommation est légèrement en baisse pendant la période 2012-2016, atteignant 25,5 DDD/1000 habitants/jour. Au niveau européen, la consommation moyenne est de 21,9 DDD/1000 habitants/jour. Le Luxembourg est le 7^{ème} plus gros consommateur d'antibiotiques ajusté sur la population parmi les 31 pays participants.

Pour les fluoroquinolones, la consommation reste très élevée (4^{ème} plus gros consommateur), mais entame une diminution de 15% à partir de 2010. Les pénicillines (portant principalement sur l'amoxicilline seule ou associée avec un inhibiteur enzymatique) représentent une part relative de presque 50%.

La consommation de toutes les classes d'antibiotiques présente de larges variations saisonnières avec augmentation totale de +35% pendant les mois d'hiver par rapport aux mois d'été (2^{ème} pour les données disponibles de 16 pays). Les fluoroquinolones présentent également des variations saisonnières importantes de l'ordre de 20%. Leur consommation augmente avec l'âge du patient.

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/2017/10/WC500236750.pdf

Les données recueillies par ESVC-NET montrent :

De 2014 à 2015, une baisse de 15% des ventes déclarées (mg / PCU) de médicaments vétérinaires.

La proportion des classes les plus vendues - tétracyclines, pénicillines et sulfamides - représentait 36%, 20% et 15%, respectivement, des ventes totales en 2015.

Les tétracyclines sont la classe la plus vendue pour toutes les années d'étude. Un pic des ventes de tétracyclines a été observé en 2013, une baisse progressive a été observée en 2014 et 2015, avec une baisse globale de 25% des ventes de cette catégorie de 2012 à 2015.

Les raisons de la baisse des ventes ne sont pas connues et les prochaines années indiqueront si la tendance est durable.

Par rapport à 2012, les ventes globales des médicaments antimicrobiens (en mg / PCU) ont diminué de 20% en 2015. La diminution de 2012 à 2015 est principalement attribuable à la réduction des ventes déclarées de tétracyclines, de pénicillines et de sulfamides.

Cependant, les données doivent être interprétées avec précaution car le Luxembourg a un petit cheptel, et les délivrances vétérinaires sont susceptibles de fluctuer pour des raisons externes.

19. Bon usage du médicament (BUM)

Médicaments et conduite automobile :

La DPM a travaillé sur les risques liés à la prise de médicaments sur la conduite automobile. Une maquette de brochure sur ce sujet destinée aux professionnels de santé a été rédigée. Une liste des médicaments disponibles au Luxembourg pouvant présenter un risque pour la conduite automobile a également été établie.

Psychotropes :

Surveillance de la consommation des médicaments stupéfiants et psychotropes au niveau de la population, et rédaction des rapports demandés par l'Office International du Contrôle des Stupéfiants (OICS) sur les consommations et les activités commerciales relatives aux stupéfiants et psychotropes.

Produits dopants :

Une liste actualisée de médicaments enregistrés au Luxembourg (ou pouvant être importés) et contenant des

substances dopantes, a été élaborée et tenue à jour pour l'agence luxembourgeoise anti-dopage ALAD. Cette collaboration se fait annuellement.

20. Initiatives législatives

D'après l'art. 6(1) pt 3 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé, les pharmaciens-inspecteurs sont chargés de faire au directeur de la santé les propositions d'amélioration qu'ils jugent opportunes. Dans ce contexte, la DPM a soumis à la direction de la santé et au Ministère de la santé les propositions sous forme d'avant-projets législatifs portant sur la législation pharmaceutique suivante :

Modification du règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments, et notamment concernant les propositions sur les articles 8, 10bis, 10quinquies (en relation avec les médicaments falsifiés)

Modification de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments et notamment concernant les propositions sur les articles 5 et 12 (en relation avec l'usage des médicaments en dehors du résumé des caractéristiques du produit ou sans l'autorisation de mise sur le marché (AMM), les modifications de l'AMM)

Modification de la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments, et notamment concernant les propositions sur les articles 1, 3, 4, 5, 8, 9 et 10bis (en relation avec l'importation des médicaments, la fabrication et l'importation des substances actives)

Modification de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments et notamment concernant les propositions sur les articles 5ter et 7 (en relation avec la distribution des substances actives).

Par ailleurs, dans le cadre du volet « santé » du programme gouvernemental 2013-2018 en rapport avec « médicaments et pharmacies », la DPM a participé à la rédaction :

- du rapport du février 2017 sur le fonctionnement et l'organisation des pharmacies ouvertes au public au Grand-Duché de Luxembourg ;
- de l'avant-projet de la loi relative à la vente à distance au public des médicaments non soumis à la prescription médicale et au circuit des médicaments dans les établissements à séjour continu pour les personnes âgées (loi du 7 juin 2017 modifiant la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments et la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments) ;
- du projet de convention de coopération entre le GDL et le Royaume de Belgique en matière de médicaments et de produits de santé et de l'arrangement administratif portant sur les inspections des fabricants et des distributeurs de médicaments et des courtiers en médicaments de 22 septembre 2017.

21. Traçabilité des médicaments

Dans le cadre de l'implémentation des dispositions de l'acquis communautaire en rapport avec les médicaments falsifiés (directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à l'usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés et du règlement délégué 2016/161 de la Commission européenne complétant la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil en fixant les modalités des dispositifs de sécurité figurant sur l'emballage des médicaments à l'usage humain) qui consiste notamment dans la supervision de la mise en place du système de répertoire commun belgo-luxembourgeois contenant des informations relatives aux dispositifs de sécurité, la DPM a organisé plusieurs réunions avec les parties prenantes luxembourgeoises et belges dans le but :

- de sensibiliser les acteurs du terrain sur les défis à venir et les délais à tenir ;
- de discuter des concepts visant à faciliter la mise en œuvre du système de vérification de l'authenticité du médicament et de l'identification des boîtes individuelles de médicaments ;
- de vérifier l'avancement du projet auprès des parties prenantes luxembourgeoises.

Parallèlement, la DPM a renforcé la collaboration avec l'autorité compétente belge en matière de médicaments falsifiés (AFMPS). Cette collaboration a abouti à l'élaboration du projet de convention de coopération entre le GDL et le Royaume de Belgique en matière de médicaments et de produits de santé.

22. Procédure de passation de marché conjointe pour les contre-mesures médicales

Dans le cadre de l'accord de passation de marché conjointe en vue de la fourniture de contre-mesures médicales, et en coopération avec le Haut Commissariat pour la Protection Nationale, la DPM a contribué à la conclusion d'un contrat spécifique d'acquisition d'un médicament d'urgence avec une société pharmaceutique. L'exécution de ce contrat est prévue pour début 2018.

8. 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 aux rayonnements ionisants afin de diminuer les risques pour la santé.

1. Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

1.1. Surveillance individuelle des travailleurs exposés

En 2017, le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 2277 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.

Lors de l'intercomparaison EURADOS 2016, dont le rapport final a été publié en avril 2017, le service de dosimétrie a déterminé la dose pour 22 dosimètres irradiés par l'organisateur sous différentes conditions (énergies et angles de rayonnement). Tous les dosimètres ont respecté les limites de déviation maximale fixées par les normes internationales en vigueur.

1.2. Exposition aux rayonnements internes

Les travailleurs concernés sont ceux des 4 Services de Médecine nucléaire (MNUC) du Luxembourg. La surveillance du personnel consiste à collecter des échantillons d'urines du personnel à un rythme régulier afin de vérifier les bonnes pratiques de travail. Chaque année, l'ensemble du personnel doit avoir été contrôlé au moins une fois. Ces échantillons sont analysés au Service d'Analyses Radiologiques (SAR) en spectrométrie gamma. La spécificité de ces mesures relève du fait que les analyses doivent être réalisées immédiatement après réception des échantillons à cause de la courte durée de demi-vie de certains radionucléides utilisés en MNUC. C'est le cas en particulier du Tc-99m qui a une demi-vie de 6h. En 2017, les quatre services de MNUC ont participé à ce programme. 37 échantillons d'urines ont été mesurés avec un total de 29 agents contrôlés dans le cadre de ce programme. 1 échantillon était positif.

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

1.3.1. Inspections

Comme chaque année, la DRP a effectué des inspections dans les établissements du secteur industriel qui détiennent des appareils émetteurs de rayonnements ionisants sur le territoire luxembourgeois. Les inspections ont majoritairement lieu dans les établissements de classe II et portent sur la vérification physique des équipements, la protection des travailleurs ainsi que sur le respect général de certaines dispositions prévues par le règlement grand-ducal d'application.

1.3.2. Campagne de collecte des sources radioactives obsolètes dans les établissements scolaires

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 270 sources ont été enlevées dans 33 établissements et une mise en conformité des autorisations nécessaires a été réalisée. Comme la campagne constitue une charge de travail plus importante qu'initialement prévu, elle sera poursuivie en 2018.

1.4. Formation et information

La DRP a continué à offrir une formation adaptée aux responsables des établissements comportant un risque radiologique faible. En 2017, cette formation s'adressait aux responsables du contrôle physique et aux chefs des services utilisant des sources de rayonnements ionisants. 72 certificats ont été délivrés aux personnes présentes. 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).

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 le ministre de la Santé et par le ministre de la sécurité Sociale le 18 décembre 2015. En 2017, la DRP a mis en œuvre les éléments suivants de ce plan d'action :

- Un audit de la conformité aux bonnes pratiques des prescriptions d'imagerie médicale (volet B) avec la publication d'un rapport sur le site sante.lu. 800 demandes d'examens CT et IRM comportant des éléments de justification ont été transmises à 4 radiologues auditeurs externes (2 Français et 2 Belges). L'analyse révèle que seuls 61% des demandes CT et 79% des demandes IRM sont conformes aux bonnes pratiques médicales, avec de meilleurs résultats en pédiatrie, et de grandes variations en fonction du service de radiologie et de la spécialité du médecin demandeur.
- Un symposium a été organisé le 31 mai 2017 pour présenter l'état d'avancement du plan d'action : résultats des 2 audits (volet A et volet B), bilan des inspections réalisées fin 2016, perspectives en matière de formation des médecins au guide de bon usage des examens.
- 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 2017 le grand public, notamment par des affiches sur des bus du réseau de transport national.
- L'audit volet A a été présenté en décembre 2017 au Congrès International de l'IAEA sur la radioprotection dans le domaine médical à Vienne (L'audit volet B sera présenté en 2018 au Congrès de la Société Européenne de Radiologie à Vienne).

2.2. Assurance qualité et optimisation

Les établissements hospitaliers et les cabinets privés ont fourni à la DRP copie des pièces qui documentent les résultats des tests d'acceptation et des tests de contrôle qualité annuel effectués sur les installations radiologiques. La DRP a poursuivi en 2017 le travail de mise à jour des exigences réglementaires de contrôles de qualité, notamment pour la radiothérapie (Annexe VII du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001).

2.3. L-Quantum

L-QUANUM est la version luxembourgeoise d'un manuel de gestion de la qualité en médecine nucléaire élaboré par l'IAEA. 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 2017, la DRP a finalisé la revue des documents mis à disposition par les hôpitaux et discuté avec les représentants

des hôpitaux désignés. Une très grande hétérogénéité quant au niveau de détail des différentes procédures dans les différents hôpitaux a été constatée.

2.4. Volet international

La DRP a participé activement dans les groupes de travail du domaine médical de HERCA (Autorités Européennes en matière de radioprotection), et plus spécifiquement dans les groupes de travail concernant la justification des examens radiologiques et l'optimisation de la dose pour les équipements CT (WP CT Manufacturers dont le travail sera présenté au congrès européen de radiologie à Vienne en 2018).

En 2017 la DRP a organisé un multi-stakeholder meeting à Vienne sur le sujet « The optimised use of CT ». S'y sont retrouvés pour la troisième fois les autorités compétentes en radioprotection, la European Society of Radiology (ESR), la European society of Nuclear medicine (EANM), la European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO), la European Federation of Medical Physics (EFOMP), la European Federation of Radiographer Societies (EFRS), et COCIR (European Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry). Le but de la réunion était de mettre en place une collaboration entre les parties prenantes sur l'éducation et la formation.

3. Mesures de la radioactivité

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

3.1.1. Mesures de routine

Au cours de l'année 2017, 1021 échantillons ont été réceptionnés par le SAR. La répartition des échantillons permet de constater que 2/3 d'entre eux sont issus de l'environnement (eaux de surface et de pluie, boue, terre, ...) et de la chaîne alimentaire (lait, fruits, légumes, ...). Les autres échantillons proviennent de l'industrie ou des hôpitaux.

Les mesures réalisées sur ces échantillons sont principalement des mesures en gamma spectrométrie, complétées par des mesures en comptages alpha-bêta globaux et des comptages en scintillation liquide. Une nouvelle technique est venue compléter les analyses du SAR. C'est la photométrie de flamme qui permet de mesurer le potassium-40 dans les eaux de surface. Ainsi, le calcul du bêta résiduel est possible, un paramètre demandé par la Commission européenne (cf. tableau ici-bas).

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 prouvant que l'exposition de la population luxembourgeoise demeure faible.

Une partie des résultats des analyses sont accessibles sur le site internet « santé.lu ». La majeure partie de ces résultats est envoyée au Joint Research Centre (JRC) de la Commission européenne à Ispra (I) en début d'année à l'aide de la banque de données REMData. En effet, par la ratification du traité EURATOM, le Luxembourg s'est engagé à mettre des programmes de surveillance en place et à fournir les données issues de ces surveillances à un rythme annuel. Pour information, des prélèvements sont demandés par la Commission concernant les matrices aérosols, eaux de surface, eaux potables, le lait et le régime alimentaire (trois repas d'une journée consommés par un individu). Dans ces matrices, les radionucléides recherchés sont le Be-7, le Cs-137, le H-3 et le Sr-90 (cf. tableau ci-dessous). Ce dernier élément n'étant pas encore décelable par nos méthodes actuelles, il est envisagé de faire des travaux sur ce sujet en 2018.

Tableau : Liste des radionucléides à transmettre dans la base de données REMData

Matrice	Radionucléides demandés	
	Réseau dense (Dense network)	Réseau élargi (Spare network)
Aérosols	Bêta global	Be-7, Cs-137
Eaux de surface	Bêta résiduel	Cs-137
Eaux potables	H-3, Sr-90, Cs-137	H-3, Sr-90, Cs-137
Lait	Sr-90, Cs-137	Sr-90, Cs-137
Régime alimentaire	Sr-90, Cs-137	Sr-90, Cs-137

Cette année, les mesures de screening portant sur les contrôles des paramètres radiologiques dans les eaux potables ont été complétées par la mesure du radon dans l'eau via la technique de la scintillation liquide. Ce paramètre était apparu dans la directive européenne 2013/51 transposée en droit luxembourgeois en décembre 2015. Le radon qui est un gaz naturel issu des roches et pouvant se dissoudre dans l'eau doit être prélevé avec précaution (dans des fioles en verre avec bouchon de silicone). C'est pourquoi une matinée de formation avait été organisée en avril 2016 au Laboratoire National de Santé pour expliquer aux clients du SAR. Les résultats de ces analyses n'ont pas révélé de valeurs supérieures 100 Bq/l.

Le 14 juin 2017, le service a passé avec succès l'audit de suivi OLAS. Deux élargissements avaient été demandés. Ils portaient sur les comptages en scintillation liquide en matrice eau pour les déterminations du radon selon l'ISO 13165-1 et du tritium selon l'ISO 9698. Ces élargissements permettent donc de déterminer tous les paramètres du screening préconisé par la directive européenne 2013/51.

3.1.2. Collaboration avec le Landesamt für Umwelt und Arbeitsschutz (LUA)

Suite à un accord de collaboration avec le LUA de Saarbrücken, des échantillons issus de la chaîne alimentaire ont été sous-traités par le SAR. Au total, 35 ont été réceptionnés, préparés et mesurés en gamma spectrométrie.

3.1.3. Détection de ruthénium-106 en Europe

En raison de la détection de ruthénium-106 de la part de plusieurs réseaux européens de la surveillance de la radioactivité dans l'air, des investigations ont été conduites sur les filtres air mesurés au SAR entre la fin septembre et la mi-octobre 2017. Aucune contamination au ruthénium-106 n'a été détectée dans les filtres issus des stations de mesures luxembourgeoises et mesurées au SAR. D'après les collègues de l'Institut de Radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) français, la zone de rejet semble être située entre la Volga et l'Oural. La quantité de rejet estimée est très importante et comprise entre 100 et 300 Téra becquerels. L'IRSN qualifie les niveaux relevés en France « a fortiori sans conséquences tant pour la santé humaine que pour l'environnement ».

3.2. Mesures du radon dans l'air

Concernant la thématique du radon dans l'air, des mesures ont lieu en routine aussi bien sur les lieux de travail que dans les habitations privées.

Toutefois, suite à la parution de la directive européenne 2013/53, un objectif majeur du travail sur la problématique du radon était de mettre en place un plan d'action national radon. Ce dernier a été ratifié par Madame la Ministre de la Santé en novembre 2017. Ce plan est publié sur le site : www.radon-info.lu. Le but de ce plan est principalement de réduire les risques liés au gaz Radon.

Dans le cadre de ce plan, différentes activités ou événements majeurs ont eu lieu en 2017:

- Organisation, en collaboration avec Neobuild et l'Institut de Formation Sectoriel du Bâtiment (IFSB), d'une séance de sensibilisation suivie d'une journée d'information sur la thématique du radon, dont l'objectif

- était de présenter les solutions proposées par des experts du bâtiment pour réaliser des travaux de remédiation efficaces en vue de diminuer les concentrations du radon dans les habitations,
- Suite à la journée radon du 29 juin, une liste de professionnels experts du bâtiment pour réaliser des travaux de remédiation chez les particuliers. Cette liste a été publiée en décembre par Neobuild dans leur publication mensuelle,
 - Envoi en juillet du dépliant d'informations générales sur le radon et les risques sanitaires associés en langues française et allemande à tous les médecins généralistes du nord du pays,
 - Réalisation d'une campagne de mesure du niveau de radon dans des nouvelles constructions à consommation basse en énergie. Les résultats issus de cette campagne évoquent une tendance nette, à savoir, un niveau de radon inférieur au niveau de référence, et ce même dans des zones précédemment identifiées comme zones à risque élevé en radon,
 - Organisation et classement des données de mesures du radon dans une banque de données nationale,
 - Participation du Luxembourg au projet européen « The European Indoor Radon Map » suite à l'intégration des données du radon dans l'air du Luxembourg dans la carte publiée par la Commission européenne. La carte luxembourgeoise a été présentée au workshop organisé par le JRC d'Ispra en novembre,
 - Parution en langue luxembourgeoise du dépliant « 10 Froen zu Radon »,
 - Lancement d'une campagne au nord du pays de distribution boîtes aux lettres du dépliant « 10 Froen zu Radon » en novembre afin d'informer et de sensibiliser le public aux dangers du radon et d'inciter les habitants à contrôler le radon chez eux.

4. Préparation à l'urgence nucléaire ou radiologique

Le 6 juillet 2017, la DRP et le Haut-Commissariat à la protection nationale avaient organisé un séminaire réunissant les décideurs en matière de gestion de crise et les experts en matière nucléaire du Luxembourg, de la Belgique, de la France, de l'Allemagne, des Pays-Bas, du Benelux, de la Grande Région et de la Commission européenne. Les discussions avaient pour but de sensibiliser les acteurs clés impliqués dans la gestion d'une crise nucléaire aux mécanismes prévus par l'approche HERCA-WENRA et de discuter des possibilités d'implémenter ces recommandations au niveau national et au niveau de la coopération transfrontalière. Les participants ont formulé maintes idées et suggestions concernant l'application de l'approche HERCA-WENRA en vue d'une meilleure coordination transfrontalière des actions protectrices durant la première phase d'un accident nucléaire.

La DRP a participé à plusieurs réunions auprès de la COM (DG-Home), dans le cadre du plan d'action EU-CBRNe sur la préparation aux menaces d'actes de malveillance impliquant des substances NRBC. Dans ce même cadre le HCPN a organisé plusieurs réunions en vue d'intégrer le volet CBRN dans la structure du Plan VigilNat.

La DRP a participé à 7 exercices du type ConvEx, organisés et coordonnés par l'AIEA et à 2 du type ECURIE, sous la régie de la COM. Parmi cette série d'exercices figuraient deux de grande envergure, c.à.d dont la durée s'étendait sur plusieurs jours. Le premier simulait un accident majeur dans une centrale nucléaire en Hongrie, et le deuxième une contamination de la chaîne alimentaire résultant dans une demande d'assistance dans le cadre de la Convention d'Assistance en cas d'urgence radiologique ou nucléaire. Dans le cadre de cet exercice, des 21 et 22 juin 2017, le SAR a pu tester ses capacités de réaliser des mesures d'échantillons issus de l'environnement et de communiquer ses résultats via le système de communication d'urgence luxembourgeois. Des échantillons d'eau dopée avec du baryum-133, du césium-134 et du césium-137 ont été mesurés, analysés puis livraison des résultats endéans 24h. Les résultats publiés en décembre révèlent que les valeurs des radionucléides détectés sont toutes conformes (score-z compris entre 0.35 et 1.05) confirmant la fiabilité des analyses du SAR.

Le 28 septembre, la DRP a participé à l'exercice de gestion d'un centre d'accueil en cas d'urgence nucléaire, organisé par le HCPN, l'Armée, l'ASS, l'ADA et autres. La mission de la DRP consistait à veiller à la mise en place d'un portique de détection radiologique mobile sur le site (module « dépistage ») et d'évaluer son fonctionnement en temps réel lors du passage d'un nombre élevé de figurants.

Le 17 octobre, un exercice d'urgence nucléaire à caractère transfrontalier a été tenu sur la centrale électronucléaire à Cattenom. Le HCPN et l'ASS la DRP se sont réunis au centre de crise national pour participer activement à cet exercice et dans le cadre des accords bilatéraux avec la France, des agents de liaison ont été

dispatchés aux centres de crises français à la Préfecture de Metz et au siège de l'ASN à Paris.

En 2017 la DRP est intervenue 3 fois suite à des alertes dans le cadre de la procédure CBRNe.

5. Activités législatives, réglementaires et autorisations

5.1. Révision de la législation

Dans le contexte de 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 DRP a préparé un avant-projet de loi et un avant-projet de règlement grand-ducal. Les deux textes procèdent à une réorganisation de la législation nationale en matière de radioprotection et de sûreté nucléaire.

La DRP a également contribué à la préparation de l'avant-projet de loi portant approbation de l'accord entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique relatif à la gestion et au stockage définitif des déchets radioactifs du Grand-Duché de Luxembourg sur le territoire du Royaume de Belgique, passé à Gäichel le 4 juillet 2016.

5.2. Autorisations

Selon le règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, ainsi que le règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, la DRP examine et prépare des autorisations. Le nombre total d'autorisations traitées en 2017 s'élève à 222, dont 9 autorisations pour hôpitaux, 108 pour médecins dentistes, 8 pour médecins spécialistes, 8 pour médecins vétérinaires, 1 pour médecins du travail, 75 pour le secteur non médical et 13 pour établissements de transport.

6. Coopérations et obligations internationales

Les principales contributions internationales de la DRP en 2017 se résument comme suit :

- Participation à la 7ième réunion d'examen des parties contractantes Convention sur la sûreté nucléaire à l'agence internationale de l'énergie atomique (AIEA). La revue du rapport national luxembourgeois a donné lieu à l'identification de 3 enjeux (finaliser la nouvelle législation ; préparation de la mission IRRS ; continuer à améliorer la préparation en urgence nucléaire) et 2 domaines de bonne performance (le rôle du Luxembourg visant une meilleure coordination des mesures d'urgence ; contribution aux activités internationales et bilatérales pour renforcer la sûreté nucléaire et la radioprotection).
- Soumission du 5ième rapport national concernant la Convention commune sur la sûreté de la gestion du combustible usé et sur la sûreté des déchets radioactifs. Ce rapport est publié sur www.santé.lu.
- 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.
- Préparation de la revue par des pairs (IRRS - Integrated Regulatory Review Service), prévue pour juin 2018, et de la mission internationale ARTEMIS relative au programme général des déchets radioactifs qui aura lieu en septembre 2018.

9. Division de la santé au travail et de l'environnement

La Division de la santé au travail et de l'environnement (DSATE) est compétente, dans le cadre de la loi relative à la Direction de la Santé, 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

Fixation de la liste des postes à risques des entreprises, 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 concernant les chapitres santé et sécurité au travail.

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 2017

L'ITM a modifié un certain nombre de ses prescriptions-types, concernant les bâtiments administratifs, les salles de restauration, les parkings couverts, les centres commerciaux et la sécurité contre l'incendie des bâtiments. La législation sur les établissements classés concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs (type SEVESO) a été modifiée et prévoit notamment une coordination étroite entre le ministère du Travail, le ministère de l'Environnement et le ministère de la Santé.

2. Contrôle des services de santé au travail en 2017

2.1. Evaluation des rapports annuels des services de santé au travail

L'analyse des rapports annuels des services de santé au travail permet à la DSATE de se rendre compte non seulement de l'activité médicale, mais également des activités de prévention de maladies professionnelles et de promotion de la santé. L'accroissement de l'activité économique au Luxembourg se reflète aussi par le nombre des salariés à prendre en charge par les services de santé au travail qui a augmenté de 364.035 (2015) à 379.802 (2016), ce qui correspond à une progression de 4,33%. Par contre le nombre des médecins du travail n'a quasiment pas changé durant cette période, faute à la pénurie chronique de médecins du travail sur le marché de l'emploi au Luxembourg.

L'âge moyen des médecins du travail s'élève au tout début de 2018 à un peu plus de 52 ans. La pyramide d'âge des médecins occupés auprès des services de santé au travail au Luxembourg met en évidence qu'on risque d'avoir une pénurie de médecins du travail encore plus prononcée dans les années à venir (2 médecins \geq à 65 ans; 23 médecins auront atteint ou dépassé l'âge de 65 ans dans les prochaines 10 années; 36 médecins \leq de 55 ans). Le problème de recrutement et de formation de médecins du travail restera donc d'actualité.

2.1.1. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Au cours de l'année 2016, le STM a été confronté à une augmentation de 3,88% des salariés à prendre en charge. Actuellement 33,1 médecins équivalent plein temps y travaillent, ce nombre est insuffisant par rapport au besoin. Durant 2016 le STM a réalisé 30 664 examens d'embauche et 17 527 examens périodique. Le nombre total d'examen et d'avis s'élève à 70 815. Malheureusement le STM doit faire face à 20% de rendez-vous non respectés, ce qui pose beaucoup de problèmes d'organisation des activités.

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

Le nombre de salariés pris en charge par le STI a augmenté de 9,1% durant 2016. Deux médecins supplémentaires renforcent l'équipe existante. Les hypoacusies, les troubles de la vision et les problèmes pulmonaires étaient moins fréquents en 2016 qu'en 2015, pourtant il faut noter une augmentation des troubles circulatoires par rapport à 2015. Le STI offre à travers leur logiciel Maïrisk à leurs entreprises un outil performant dans le cadre de l'inventaire des postes à risques.

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

L'ASTF a connu une légère augmentation de 2.76% du personnel à suivre (45 698). En 2016, le nombre de visites d'embauches (6825) et le nombre de check-up médicaux (680) sont en augmentation. Les problèmes psychologiques dans ce secteur ne cessent de s'accroître, ainsi par exemple le suivi de burnout a augmenté de 107 à 160 personnes et le nombre de visites psychosociales a plus que doublé, 1076 visites en 2016 contre 470 en 2015.

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

Le SIST - FHL a lui aussi vu une légère croissance des salariés dont il s'occupe (0,86%). Au cours de l'année 2016 ce service a entrepris 4957 examens auprès ses salariés, dont 708 (=14,28%) de visites de reprise et de pré-reprise. Une des particularités du SIST-FHL est que ce service s'occupe particulièrement de la prévention de maladies infectieuses chez les salariés exposés en proposant des vaccinations et en suivant les marqueurs biologiques de certaines maladies (hépatite A, B et C...).

2.1.5. Service de santé au travail des Chemins de Fer Luxembourgeois (CFL)

L'effectif des personnes à charge du service de santé de travail des CFL a augmenté de 0,75% par rapport à l'année 2015. Depuis 2016 CFL Multimodal est à nouveau pris en charge par le service de santé au travail des CFL. Les examens à la demande de l'employeur ou à la demande du salarié ont baissé d'environ 30%.

2.1.6. Service de santé au travail d'ArcelorMittal

Le nombre de salariés du service de santé au travail d'ArcelorMittal a légèrement reculé (-1,22%). Le service est particulièrement actif pour accompagner les personnes malades à reprendre un poste de travail adapté à leurs capacités de travail physiques/psychologiques. Le service procède à des dépistages d'embauche lors de l'examen initial (27% de dépistages positifs !) De même les médecins du travail d'ArcelorMittal font beaucoup d'efforts dans la prévention en matière d'alcool et de drogues et soutiennent les salariés en cas de besoin.

2.1.7. Le service de santé au travail de DuPont de Nemours

Les effectifs à charge du service de santé au travail de DuPont de Nemours se sont réduits en 2016 de 2,48% par rapport à 2015. Comme mesure préventive l'entreprise met depuis de nombreuses années un Fitness Center à la disposition de ses employés et 44% des salariés y sont inscrits.

3. Inventaire des postes à risques

Selon le Code du Travail, les entreprises luxembourgeoises doivent réaliser tous les 3 ans l'inventaire des postes de travail à risques, ceci en collaboration avec le médecin du travail compétent.

En 2017 la DSATE a évalué 240 rapports d'entreprises totalisant les risques pour 22 524 salariés. Les risques des diverses catégories les plus souvent répertoriés sont par ordre décroissant : les agents physiques, les risques spécifiques d'accidents sur le lieu de travail, les dangers pour tiers suite à une activité dangereuse, les risques d'affection de la peau, les maladies des voies respiratoires, les agents biologiques et infectieux, les risques chimiques, les maladies professionnelles, les agents cancérigènes et le contrôle d'une installation.

4. Prix santé en entreprises

Durant 2017, des réunions préparatoires ont eu lieu avec nos partenaires en matière de santé et sécurité au travail à savoir l'ITM et l'AAA afin d'organiser conjointement un prix unique santé et sécurité au travail en collaboration avec l'UEL. La remise des prix aura lieu au printemps 2018 à l'occasion du Forum santé et sécurité au travail.

5. Actions inter-administratives

La DSATE, l'AAA et l'ITM se concertent tous les 3 mois 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 (Administration des Douanes et Accises) a procédé en 2017 au contrôle des salariés du secteur du bâtiment et Horesca. L'ADA vérifie si l'inventaire des postes à risques a été réalisé et si les salariés ont une fiche d'aptitude valable.

La DSATE collabore étroitement avec d'autres ministères/administrations et notamment : le ministère du Travail et l'ADEM (Commission des salariés handicapés, Commission mixte dans le cadre du reclassement, l'École supérieur du travail) le ministère des Transports (Commission médicale des permis de route), le ministère et l'Administration de l'Environnement, le ministère du Sport (Conseil supérieur des sports et autorisation à usage thérapeutique pour sportifs).

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

En 2017 il y a eu 8 réunions du CSSST ; les principaux sujets discutés concernent les modifications du Code du Travail relatives à l'organisation et fonctionnement de la médecine du travail au Luxembourg. Les premières modifications souhaitées ont été communiquées aux 3 Ministres concernés par la santé et sécurité au travail.

7. Examens médicaux faits à l'étranger

Le Code du Travail donne la possibilité aux entreprises luxembourgeoises ayant toutes leurs activités économiques à l'étranger de faire examiner leurs salariés par un médecin du travail agréé par le Ministre de la Santé. Ainsi sur proposition de la DSATE, 40 arrêtés ministériels ont pu être émis, mettant ainsi en conformité un bon nombre de sociétés. Il s'agit dans la majorité des cas, de sociétés de navigation fluviale, qui peuvent faire examiner leur personnel par des médecins du travail à l'étranger. Dans ce cadre s'inscrivent également les visites de la DSATE auprès de services de santé à l'étranger qui avaient pour but de les informer sur les spécificités de la législation luxembourgeoise.

8. Organisation de diverses formations

La DSATE organise dans les locaux de l'Université du Luxembourg à Belval, 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 (CEFOS Remich) 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.

9. Nuisances sur le lieu de travail et en milieu domestique

En 2017 le service environnement (milieu entreprise) de la DSATE a effectué 62 contrôles de la qualité de l'air dans des entreprises. 69% des dossiers ont concerné des polluants chimiques, 22% des champs électromagnétiques et 9% des problèmes de moisissures. 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. Une convention de collaboration avec le LNS a été élaborée en 2017.

Le service environnement (milieu privé) a effectué 206 visites durant l'année 2017. 342 analyses de poussières et 469 analyses de matériaux pour détecter des biocides, des retardateurs de flamme, des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), des phtalates et des polychlorobiphényles (PCB). En outre, le service a réalisé 148 analyses de moisissures et 601 mesures de champs électromagnétiques hautes et basses fréquences. 32 prélèvements d'air pour doser les composés organiques volatiles ont été réalisés.

10. Activités internationales

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

- Participation à la 70ème session de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève
- Participation au 140ème Conseil Exécutif de l'OMS Genève
- Participation à la 67ème session du Comité Régional de l'OMS pour la région Europe à Budapest
- Participation à la 4ème réunion des petits états membres de l'OMS à Malte
- Participation à la formation aéronautique ASMA à Denver
- Supervision des services de médecine du travail agréés en Allemagne, basés à Cologne et Duisburg
- Participation au congrès santé et sécurité au travail à Vienne par l'Institut général d'assurance accident, AUVA Autriche
- Participation à deux réunions OSHA (Organisation Internationale du Travail) à Bilbao et Amsterdam.
- Participation à une conférence sur les bâtiments sains à Paris
- Participation à un congrès scientifique organisé par la Bundesanstalt für Strahlenschutz concernant les champs électromagnétiques à Munich

11. Recours contre la décision du médecin du travail

- 7 recours émanant de salariés déclarés inaptes, ont été introduits courant 2017.
- 17 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.

12. Médecine aéronautique

La DSATE remplit auprès de la Direction de l'Aviation Civile du ministère des Transports une mission de supervision des conditions d'aptitude physique et mentale des pilotes professionnels et privés 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 médicale 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 au total 532 examens médicaux dont 292 chez les pilotes privés, 195 chez des pilotes professionnels et 43 chez des contrôleurs de l'espace aérien. Il y eu 2 recours qui ont été pris en charge par le médecin AMS. Les examens médicaux réalisés au Luxembourg sont traités via le système EMPIC. Les résultats des examens médicaux des licenciés luxembourgeois effectués à l'étranger sont envoyés au ministère de la Santé.

Suite à la catastrophe de la Germanwings l'EASA a établi des recommandations concernant la prise en charge des problèmes liés à l'alcool, aux drogues et surtout aux troubles du domaine psychologique/psychiatrique. Deux psychologues spécialement formés par le service de la psychologie aérienne de l'hôpital inter-armée de Percy de Clamart (Paris) ont été agréés par le ministère des Transports. Une formation spécifique pour les médecins AME a été organisée à la Villa Louvigny.

13. Enquêtes tuberculose

10 salariés ont été atteints d'une tuberculose en 2017. Un médecin inspecteur du travail et/ou un(e) infirmier(ère) ont enquêté dans les entreprises concernées afin de déterminer l'entourage pour effectuer un dépistage et donner les explications nécessaires à l'employeur, à la délégation du personnel et aux salariés concernés. 51 intradermo-réactions à la tuberculine, 253 examens radiologiques et 211 tests au Quantiféron QFT ont été réalisés par la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales. 34 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.

14. Commissions, groupes de travail auxquels participe la DSATE

- Commission mixte de l'ADEM
- Conseil Supérieur santé et sécurité au travail
- Commission d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés
- Commission médicale des travailleurs handicapés
- Commission administrative du CHL
- Groupe de travail interadministratif : AAA, ITM, DSATE
- Commission médicale des permis de conduire
- Conseil supérieur des sports
- Medical expert groupe EASA
- Chief Medical Officer Forum (Aviation)
- Point focal OMS
- Participation aux réunions santé et sécurité de la Commission Européenne

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

La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a compétence pour toutes les questions concernant la planification, l'organisation, l'orientation et la surveillance médico-sociale en cas de maladies de la dépendance, en particulier des toxicomanies, ainsi qu'en cas de maladies psychiques et de problèmes médico-psycho-sociaux. Elle a également pour mission l'application de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et du règlement grand-ducal y relatif: surveiller et contrôler la conformité des activités ci-après énumérées et relevant de la compétence du ministère de la Santé dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique avec les dispositions de la loi.

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 dans différents domaines,
- 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 différents centres en vue d'améliorations à apporter sur le plan médical,
- le recueil des propositions des responsables des différents centres en vue de 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.).

1. Tableau: Education différenciée 2016-2017

Nombres d'élèves examinés		588
Développement général retardé		10
Obésité		17
Propreté insuffisante		8
Yeux:	affection des yeux	0
	acuité visuelle diminuée	52
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	24
	acuité auditive diminuée	0
Nez:	trouble perméabilité nasale	1
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire	cardiopathies	3
	HTA	1
	autres	0
Affection des voies respiratoires		0
Hernies		1
Organes sexuels	ectopie testiculaire	5
	phimosis	5
	autres affections	0
Squelette	déformation colonne vertébrale	41
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	32
	autres	0
Mauvais maintien		5
Analyses des urines	pratiquées	511
	albumine	3
	glucose	1
	sang	6
Dents	caries	42
	malpositions	68
Nombre d'avis envoyés aux parents		273

11. Division de la sécurité alimentaire

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.

Les missions de la division sont définies comme suit:

- *"La division de la sécurité alimentaire a comme mission la surveillance des établissements alimentaires, le contrôle officiel des denrées alimentaires et de la chaîne alimentaire, ainsi que des matériaux et objets entrant en contact avec les denrées alimentaires.*

- *Elle organise le contrôle officiel des denrées alimentaires d'origine non-animale, y compris à l'importation.*

Elle remplit sa mission en étroite collaboration avec les autres administrations impliquées dans le contrôle officiel des denrées alimentaires."

1. Changements majeurs

1.1. OGM

En 2017, la Division de la sécurité alimentaire a recruté un expert en matière d'organismes génétiquement modifiés (OGM). Cet expert a repris la représentation du Luxembourg dans les différents groupes de travail auprès de la Commission européenne et de l'EFSA. Il est aussi responsable du contrôle des OGM au Luxembourg.

2. Contrôle officiel des denrées alimentaires

2.1. 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'analyses 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>

3. Nombre de contrôles

Le tableau ci-dessous reprend les contrôles réalisés pour le compte de la Division de la sécurité alimentaire de 2009 à 2017.

Nombre de contrôles		Année									
Unité administrative et type de contrôle effectué	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Grand Total	
Administration des services vétérinaires							22	71	64	157	
Inspection								3	7	10	
Prélèvement							22	68	57	147	
Direction de la santé	921	1249	1190	1271	1055	1092	1407	1404	1199	10788	
Accompagnage		42	40	54	33	39	57	34	56	355	
Audit				4					1	5	
Inspection	67	229	149	117	159	132	248	327	176	1604	
Prélèvement	852	952	942	1010	810	873	998	923	888	8248	
Simulation					11		2	4		17	
Suivi	1	22	44	66	28	44	72	97	50	424	
Vérification	1	4	15	20	14	4	30	19	27	134	
Visite									1	1	
Douanes et accises		344	459	1073	999	892	890	541	624	5822	
Accompagnage		1								1	
Inspection		269	250	695	788	518	459	265	329	3573	
Prélèvement				55	27	183	172	123	119	679	
Suivi		74	209	320	177	190	256	153	176	1555	
Vérification				3	7	1	3			14	
Grand Total	921	1593	1649	2344	2054	1984	2319	2016	1887	16767	

Les check-lists 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 2017, 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 dans le domaine HORESCA.

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

La collaboration avec l'Administration des services techniques agricoles et l'Institut viti-vinicole a été poursuivie dans le domaine du contrôle de la contamination en pesticides.

Ainsi, en 2017, ont été réalisés 1887 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire.

4. Nombre de prélèvements

La Division de la sécurité alimentaire a réalisé en 2017, 888 campagnes de prélèvement d'échantillons pour analyse. A cela viennent s'ajouter 119 campagnes de prélèvement d'échantillons effectuées par l'Administration des douanes et accises dans le secteur HORESCA et 57 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.

4.1. Nombre d'échantillons par laboratoire

Nombre d'échantillons	Année										
Pays et Nom du laboratoire	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Grand Total	
B	123	232	156	168	322	368	410	449	426	2654	
CODA CERVA					89	77	53	92	40	351	
Fyrolab	123	172	156	168	232	290	357	208		1706	
Institut scientifique de santé publique-BE		60			1	1				62	
Primoris								149	386	535	
C			80		9					89	
ORL-FCM de Zürich			80		9					89	
D						26	65	84	74	249	
Eurofins Product Testing A/S								1		1	
EURCFINS WEI Contaminants GmbH							21	35	30	86	
Institut Kirchhoff Berlin GmbH								14	29	43	
PCA Prüfinstitut Chemische Analytik GmbH							18	15	15	48	
SGS Germany GmbH							15	26		41	
SGS Institut Fresenius GmbH								11	19	30	
F		103	137	39	54	104	110	361	493	1401	
AERIAL		19	20	12	12	20	19	26	30	158	
EURCFINS Nantes			87	15	16	55	20	34	64	291	
Phytocontrol							70	270	389	729	
SCL Laboratoire de Bordeaux		84	30	12	26	29	1	31	10	223	
I	3228	3121	3325	3286	3110	3744	3962	3539	3710	31025	
ASTA - Laboratoire de contrôle et des essais	1	1		1	12					15	
Centre de recherche Public Gabriel Lippmann					2					2	
Division de la sécurité alimentaire (examen visuel)							1	4		5	
Laboratoire de Peau et de l'environnement	156	53	116	38	104	26	67	47	81	688	
Laboratoire de médecine vétérinaire		141	42	123	9	1				316	
Laboratoire de Radioprotection			10		1	3	2	1		17	
Laboratoire Luxembourgeois de Contrôle Sanitaire				3	4	6				13	
Laboratoire National de Santé - Division de toxicologie				6	4		8	2	1	21	
Laboratoire National de Santé - Service de la chimie pharmaceutique	10	36	39	26	45	26	50	90	14	336	
Laboratoire National de Santé - Service de la surveillance alimentaire	3061	2890	3112	3091	2933	3674	3810	3350	3339	29260	
Laboratoire National de Santé - Service d'hygiène du milieu et surveillance biologique							30	46	275	351	
Musée national d'histoire naturelle - "naturmusée"									1	1	
(blank)				4	2	2	10	8		26	
(blank)				4	2	2	10	8		26	
Grand Total	3351	3456	3698	3497	3497	4244	4557	4441	4703	35444	

5. Nombre de prélèvements

Lors d'un prélèvement, plusieurs échantillons officiels peuvent être prélevés. Ainsi, en 2017, la Division de la sécurité alimentaire a fait analyser 4788 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	2017	Grand Total	
Additif	192	210	306	209	138	319	221	306	328	2229	
Alcoolométrie			4		6					10	
Allergènes	21	104	15	10	42	41	85	53	16	387	
Arômes	50	30	36	25	20	30	21	6	21	239	
Autre	120	34	39	30	54	35	33	57	9	411	
Bactériologie	44	48	546	2216	2052	2309	2360	2238	2160	13973	
Contaminant	77	30	124	198	288	481	466	474	697	2835	
Eaux	100	53	116	38	104	26	94	48	83	662	
Examen							1	11	1	13	
Irradiation		19	20	12	12	20	19	27	30	159	
Matériaux en contact	57	176	206	110	165	196	250	284	159	1603	
Mycotoxine	278	214	304	256	283	273	370	492	752	3222	
OGM	109	146	112	133	110	134	149	43	123	1059	
Pesticides	153	258	232	260	220	375	470	366	404	2738	
Radioactivité			9		1	3	2	1		16	
Virologie					2	2	16	35	5	60	
Grand Total	1201	1322	2069	3497	3497	4244	4557	4441	4788	29616	

Pour certains types d'analyse comme pour la bactériologie, les essais 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 2017, la gamme d'analyses effectuées a encore été étendue. Le champ du contrôle des contaminants a été étendu avec l'introduction de nouvelles analyses telles que les hydrocarbures d'huiles minérales, les alcaloïdes opioïdes, le THC, l'acide cyanhydrique, l'acide érucique.

Remarque: A partir de 2013, la Division de la sécurité alimentaire publie directement des fiches de rapport annuel des différents systèmes de contrôle qu'elle gère dans le cadre du plan pluriannuel de l'OSQCA. Ces rapports sont publiés sur le site de la sécurité alimentaire: www.securite-alimentaire.lu

6. Systèmes de contrôle

Il s'agit des systèmes de contrôle sur:

6.1. Les critères microbiologiques et les inspections de sécurité alimentaire,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs7_hyg_alim/index.html

6.2. Les contrôles à l'importation des produits d'origine non-animale,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs8_import_vege/index.html

6.3. Les résidus de produits phytopharmaceutiques dans les denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs9_prod_phyto/index.html

6.4. Les contrôles sur les organismes génétiquement modifiés (OGM),

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs12_ogm/index.html

6.5. Les contrôle en matière d'étiquetage des denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs13_etiquetage_allegations_nutritionnelles/index.html

6.6. Les contrôles sur les contaminants dans les denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs14_controle_des_contaminants/index.html

6.7. Les contrôles sur les compléments alimentaires et aliments pour groupes spécifiques,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs15_Complements_alimentaires_et_alimentation_particuliere/index.html

6.8. Les contrôles en matière de matériaux et objet entrant en contact avec les denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs16_materiaux_objets_contact_denrees/index.html

6.9. Les contrôles sur l'utilisation des additifs alimentaires et des arômes dans les denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs20_additifs_alimentaires/index.html

6.10. Les contrôles sur les allergènes dans les denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs21_Allergenes/index.html

Les rapports de ces différents systèmes de contrôle pour l'année 2017 sont publiés sous:

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/rpt/2017/RPT_SC_Annuel/index.html

7. 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.lu/secu-alim-enregistrement>

Nombre d'établissements enregistrés	Année											
	Type d'activité	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Grand Total
activité administrative			1	11	10	25	10	8	10	28	13	116
Activités générales (Section 0)									1			1
Activités liées aux matériaux en contact avec les aliments			4		1	3	5	3	9	7	6	38
Commerce de détail ambulant en alimentation			9	7	2	3	5	7	8	10	9	60
Commerce de détail non ambulant en alimentation			38	130	159	197	199	62	147	105	94	1131
Export vers Pays tiers (destination hors Union européenne)								1	1	1	1	4
Importation de pays tiers (provenance hors Union européenne)				1		2	7	3	4	5	1	23
Lait cru et produits laitiers (Section IX)			1	1							1	3
Production primaire			2		3	3	2	1	12	11	2	36
Produits à base de viande (Section VI)											1	1
Restauration collective			8	188	53	508	187	55	38	73	88	1198
Secteur de la distribution en gros			1	5	6	15	28	20	40	25	20	160
Secteur de la transformation, fabrication	1		18	11	10	25	24	21	36	27	32	205
Secteur de l'alimentation animale											1	1
Secteur de l'HORECA			19	198	158	369	518	291	385	270	233	2441
Secteur des Services					1	1	4	1	3	5	2	17
Grand Total		1	101	552	403	1151	989	473	694	567	504	5435

Tableau : Etablissements enregistrés.

Le nombre d'établissements enregistrés au sein de notre Division a grimpé à 5435 à la fin 2017.

8. 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. Or comme l'OSQCA ne dispose plus du personnel nécessaire pour la gestion 24h/24 et 7j/7, la Division de la sécurité alimentaire a repris la gestion du système RASFF au courant de l'année 2017.

En 2017, la Division de la sécurité alimentaire en tant qu'autorité compétente pour le contrôle des denrées alimentaires a reçu, de la part de la Commission européenne, 66 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. Les alertes sur les denrées d'origine animale ont été transmises à l'Administration des

services vétérinaires. Celles sur les aliments pour animaux ont été transmises à l'Administration des services techniques de l'Agriculture.

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 3 alertes européennes via l'OSQCA.

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

product category	product type	notification type	notification basis	notified by	countries concerned	subject	action taken	distribution status	risk decision
dietetic foods, food supplements, fortified foods	food	information for follow-up	official control on the market	LU	Germany (O), Luxembourg (D)	high level of alkalinity (pH: 11.5; 11.7; 12) in alkaline water from Germany		no distribution from notifying country	undecided
dietetic foods, food supplements, fortified foods	food	alert	company's own check	LU	Afghanistan, Commission Services, France (O), INFOSAN, Luxembourg (D)	suspicion of Salmonella in infant formula from France	withdrawal from the market	no distribution from notifying country	serious
eggs and egg products	food	information for follow-up	official control on the market	LU	Commission Services, Luxembourg (D), Netherlands (O)	fipronil (0.008 mg/kg - ppm) in eggs from the Netherlands	informing authorities	no distribution from notifying country	not serious
eggs and egg products	food	information for follow-up	official control on the market	LU	Belgium (O), Luxembourg	incorrect expiry date of eggs from Belgium	return to consignor	distribution to other member countries	not serious
feed materials	feed	information for follow-up	consumer complaint	LU	Germany (O), Luxembourg (D)	zearalenone (1039 µg/kg - ppb) in supplementary feed for dairy cows from Germany	no stock left	no distribution from notifying country	undecided
nuts, nut products and seeds	food	alert	official control on the market	LU	France (D), Luxembourg (D), Spain (O)	aflatoxins (B1 = 67.71; Tot. = 127.83 µg/kg - ppb) in organic salted and roasted pistachios from Spain, via France	withdrawal from the market	distribution to other member countries	serious
poultry meat and poultry meat products	food	information for attention	official control on the market	LU	Belgium (O), Luxembourg (D)	Salmonella (present /25g) in chilled Thai roast chicken from Belgium	no stock left	product (presumably) no longer on the market	serious

Plus d'informations sont disponibles sur le portail RASFF de la Commission européenne accessible via: <https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/>

9. Avis

En 2017, la Division de la sécurité alimentaire a été saisi un grand nombre de fois en matière de réglementation de sécurité alimentaire. Ainsi 228 avis sur la réglementation ont été demandés.

En outre, il y a les demandes d'avis de conformité concernant la transformation de structures existantes ou la construction de nouvelles structures alimentaires. En 2017 nous avons réalisé 113 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>

10. Réclamations de consommateurs

En 2017 la Division de la sécurité alimentaire a traité 168 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	2017	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	34	191	
des pratiques frauduleuses	3	1	1	4	3	3	4	1	3	23	
des problèmes d'odeurs				1	2	3	2	1	5	14	
des produits abîmés	2	1								3	
des produits altérés	4	7	13	11	11	8	6	2	9	71	
des produits moisiss	3	7	4	5	5	3	4	5	3	39	
des produits périmés	2	1	5	2	10	7	6	6	10	49	
la présence d'animaux				4			1	1	1	7	
la présence de corps dangereux dans des aliments		2	2	1			2	5	5	17	
la présence de corps étrangers dans des aliments	2	4	6	4	2	3	8	9	4	42	
la présence de nuisibles dans l'établissement		2	5	5	4	7	3	3	5	34	
la présence d'insectes dans des aliments	2	1	5	1	6	6	2	6	3	32	
la suspicion de présence de contaminants	1		3	1		3		1	2	11	
le non respect de la réglementation en matière d'aliments particuliers							1		1	2	
le non-respect de la législation sur les compléments alimentaires				1					1	2	
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	6	20	
l'hygiène de la cuisine	2	7	2	1	6	4	4	9	6	41	
l'hygiène des sanitaires	4	1		2					1	8	
l'hygiène du personnel	7	1	3	2	3	3	2	3	1	25	
l'hygiène générale	21	10	21	39	35	15	44	35	25	245	
un malaise après un repas	9	21	23	31	26	31	37	32	25	235	
un problème de non-respect de la chaîne du froid					4	1	4	2	6	17	
un problème de solubilisation d'encre d'emballage alimentaire					1					1	
un problème d'étiquetage	2	1		3	2	2	2	4	5	21	
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires							2	2	1	5	
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires en vrac					1		1	2	1	5	
une odeur atypique d'un aliment	1	3	1	1	2	3	1	6	2	20	
une réaction allergénique à une denrées alimentaire					1		2	1	1	5	
une suspicion de gastro-entérite collective							1			1	
une suspicion de tromperie	1		1		1	1	1		2	7	
Grand Total	73	80	111	154	145	144	169	163	168	1207	

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 semblent inspirées par une vengeance personnelle voire même sont calomnieuses. Pour cette raison les plaintes anonymes ne sont pas recevables.

11. Poursuites pénales

Au cours de l'année 2017, 20 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.

12. Projets

12.1. Collaboration avec l'Administration des services vétérinaires

Le projet pilote établi avec l'Administration des services vétérinaires en matière de contrôle des additifs a continué. 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.

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.

13. Formations

Au courant de l'année 2017, la Division de la sécurité alimentaire a contribué au plan de formation établi dans le cadre de la réforme de la maîtrise des métiers de la bouche.

Dans ce contexte, les agents de la division ont donné les formations suivantes:

- Introduction générale sur la sécurité alimentaire et la législation alimentaire;
- Formation sur le règlement 1169/2011 (Informations pour le consommateur);
- Formation sur le règlement 1333/2008 (Additifs alimentaires);
- Formation sur les allergènes alimentaires.

14. Groupes de travail

14.1. Groupes de travail auprès de l'EFSA (European Food Safety Authority):

- EFSA Network on pesticide residues;
- FID Food contact materials Network;
- Network on chemical occurrence;
- Network Group on Nanotechnologies in Food and Feed;
- EFSA Network on Risk Assessment of GMOs.

14.2. Groupes de travail auprès des HoA (Heads of the Food Safety Agencies):

- HoA Plenary;
- Influencing behaviour;
- Transparency of official controls;
- Contrôles à l'importation sous le règlement 625/2017;
- Programmation des inspections sous le règlement 625/2017;
- Laboratoires officiels sous le règlement 625/2017;

14.3. Groupes d'experts auprès de la Commission européenne :

- General Food law;
- 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;
- Groupe de travail sur les contrôles officiels des commerces alimentaires en ligne (eCommerce).

14.4. Groupes d'experts auprès du Conseil européen :

- /

14.5. Groupes « Comitologie » auprès de la Commission européenne:

- Groupe d'experts pesticides auprès de la Commission européenne;
- Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale;
 - a) Résidus de pesticides;
 - b) General Food Law;
 - c) Toxicology and Novel Food;
- Genetically Modified Food and Feed;
- Regulatory Committee under Directive 2001/18/EC;
- Regulatory Committee under Directive 2009/41/EC.

14.6. Groupe de travail auprès du Conseil de l'Europe:

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

14.7. Groupes de travail au sein de ministères luxembourgeois:

- Comité de pilotage de l'OSQCA;
- Commission des régimes d'aides en matière de sécurité alimentaire au sein du ministère de l'Économie;
- Commission d'examen pour l'accès aux professions HORESCA;
- Commission d'agrément des produits phytopharmaceutiques;
- Groupe de travail interministériel en charge de la réduction des pesticides compatible avec le développement durable.

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

- Commission Lëtzebuerger Wees a Brout.

14.8. 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 a augmenté début 2017 de 220 à 240. 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 : centres de consultation, centres de jour, centres de rencontre, logements 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.

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 152.298 contacts en 2017. 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 2017, 1.150 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 (0-4ans) qui présentent le ou les troubles suivants: troubles moteurs (de cause 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 si besoin 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 des 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 bimensuelles permettent 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, la participation du 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, des séances rééducatives hebdomadaires sur les Airtramp de l'Institut IMC et du Centre d'Education Différenciée de Warken sont proposées avec des groupes de 4 à 6 enfants encadrés par deux professionnels.

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. Le service prend alors soin d'organiser la bonne continuité du traitement avec des structures de relais.

2. Données statistiques

1150 dossiers ouverts pour des enfants en traitement, en observation et/ou en consultation, dont 389 nouvelles admissions en 2017 (373 sorties courant de l'année 2017)

Concernant l'équipe des psychologues : 1977 heures de consultations psychologiques et/ou testing d'enfants avec rapports aux médecins pédiatres,

Concernant l'équipe des kinésithérapeutes: 8669 heures de séances en kinésithérapie

Concernant l'équipe des ergothérapeutes : 4665 heures de séances en ergothérapie

Concernant l'équipe des orthophonistes: 2858 heures de séances en orthophonie

Concernant l'équipe des éducatrices: 336 heures en séances individuelles

Concernant l'équipe des psychomotriciennes: 1051,15 heures en séances individuelles

Concernant les différents groupes de prise en charges : ont été presté un total de 1799 heures pour les différents groupes d'éveil dont 227 heures pour le groupe d'éveil d'Esch/Alzette ; 437 heures pour le groupe d'éveil de Strassen, 180 pour le groupe d'éveil de Wiltz et 180 heures pour le groupe d'éveil d'Ettelbruck. 306 heures pour le groupe de psychomotricité de Differdange, 154 heures ont été prestées et pour le groupe MIAM à Strassen, 190 heures pour le groupes « Airtramp » et 125 heures pour le "Bëschgroup".

Ont eu lieu 69 réunions d'équipe et discussions de cas à raison de 2 heures dont 20 réunions pour l'équipe d'Ettelbruck et Wiltz, 22 pour l'équipe de Strassen, 18 pour l'équipe de Esch/Alzette et Differdange et 9 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 2017, 1086 consultations médicales ont eu lieu sur les sites de Strassen, Esch/Alzette, Junglinster et Ettelbruck. Les consultations médicales durent en moyenne ¾ d'heures et les thérapeutes inclus dans la prise en charge de l'enfant y participent. En moyenne, chaque enfant bénéficie de deux à trois consultations par année.

3. Divers

Afin de permettre des rencontres et échanges entre parents et thérapeutes dans un cadre convivial, non-thérapeutique, le service a organisé comme chaque année 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.

Le service veille en permanence à maintenir une étroite collaboration avec les autres services du secteur afin d'offrir aux enfants la prise en charge la plus optimisée et a donc continué à entretenir 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, l'équipe EMP et, en cas de besoin, avec le Service Orthoptique et Pléoptique, l'Institut pour Déficients visuels et nombreux autres services sociaux.

2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Mission : 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 regroupe 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 comprends le diagnostic fonctionnel, rééducatif, pédopsychiatrique et psychothérapeutique la prescription, l'évaluation et la supervision des rééducations et des prises en charge thérapeutiques pluridisciplinaires ; 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 2017

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,
 - collaboration avec la Ligue de Sclérose en plaques avec visites régulières dans leurs structures
 - consultations biennuelles 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 de 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 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 avec les structures scolaires,
 - la participation au comité d'éthique hospitalier sur les questions,
 - 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,
 - le service offre ses compétences en électromyographie fonctionnelle et en électrophysiologie préopératoire et peropératoire,
 - contacts réguliers avec la médecine scolaire pour l'élaboration de projets communs.

2. Le bilan de l'année 2017

- L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination constitue l'essentiel de l'activité avec un nombre élevé 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 eu lieu 1028 réunions de synthèse (plus 72 réunions téléphoniques) 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.
- Sur le plan de l'encadrement de la rééducation fonctionnelle, le service a encadré 1150 enfants suivis par le Service de Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen (SRP) dont 389 nouvelles admissions avec 1086 consultations médicales approfondies comprenant à chaque fois un synthèse écrite remise aux parents en plus des réunions de synthèse et des discussions/consultations évolutives 56 enfants vus à l'Institut pour IMC et avec un encadrement médical des enfants suivis par les ergothérapeutes de l'IMC dans d'autres lieux de scolarisation, 182 enfants accueillis par les structures EDIFF, 107 patients de la Fondation du Tricentenaire, 99 patients de la Fondation APEMH, 78 patients du CHNPE, 129 patients de la Fondation Elisabeth, 279 patients des structures de vie et de travail de la Fondation Kraizberg et 33 patients au MS-Day Center.
- Les médecins rééducateurs et pédiatres ont contribué à la continuité des soins intra/extrahospitaliers à travers 3239 consultations prestées au CHL dont 687 nouveaux patients auxquels se rajoutent les nouveaux patients vus en avis hospitaliers et les 389 nouveaux patients du SRP, 1192 rapports médicaux

détaillés. S'y rajoutent les consultations de continuité des soins en garde de pédiatrie ou pour l'hôpital de Steinfort.

- 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 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, de la douleur chronique et de l'épilepsie.
- 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 APEMH, Kraizbiereg et du Tricentenaire permettent d'améliorer l'organisation des soins/rééducations avec une large intégration des médecins généralistes référents.
- 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 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 2017 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.

L'encadrement pédopsychiatrique s'est intensifié durant l'année 2017 :

- Pour le SRP 38 avis et concertations pédopsychiatriques d'équipe, 90 observations d'enfants associés à 90 entretiens d'exploration familiales avec rédaction d'un rapport ; 18 enfants suivis au SRP-HP ont nécessité un envoi et/ ou un suivi à l'Unité autisme du service de pédopsychiatrie.
- Dans les centres d'Education différenciée/instituts spécialisés IEAP, CED/CISCO 271 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 103 observations spécialisées, 114 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents dont 32 nouveaux cas et 21 ont nécessité un envoi ou suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie.
- Dans l'Unité Autism, il y a eu 47 nouvelles consultations et 122 enfants et 12 consultations dans la nouvelle structure parents-bébé créée en septembre 2017.
- La formation continue des équipes aux diagnostics pédopsychiatriques cf conférence sur « Les particularités sensorielles et motrices des troubles du spectre autistique » et présentation au congrès EAMHID de l'activité conventionnée des pédopsychiatres dans les EDIFF.
- Dans la Fondation Kannerschlass cf projet pilote limité sur 1 an avec le centre thérapeutique « La Passerelle » avec depuis le 15.9.2017, 22 concertations d'équipe, 13 concertations familiales ...

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 un lieu de consultations, 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 du service.

En 2017 l'équipe médicale a confirmé sa disponibilité par rapport aux soins palliatifs et concertations éthiques pour les patients encadrés.

Les médecins de la convention ont participé en 2017 comme coordinateurs, conférenciers et rédacteurs au projet national des maladies rares qu'ils soutiennent de toutes leurs forces. Ils ont aussi participé à des réunions pour soutenir avec leur savoir-faire médical les projets en cours visant à mieux accueillir les enfants à besoins spécifiques.

Les échanges avec ALUPSE, ALAN et la Santé Scolaire se sont renforcés et font maintenant partie du quotidien de leur activité.

3. Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale

1. Structure

Missions:

L'Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale, 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. Les bureaux de l'association se trouvent à Luxembourg-Gasperich.

1.1 La pédiatrie sociale

Le service de pédiatrie sociale a été créé au sein de l'ALUPSE asbl en juin 2014 avec l'objectif de prévenir toutes les formes de maltraitance aux enfants, de promouvoir la bientraitance, de diagnostiquer et de prendre en charge au niveau thérapeutique les enfants maltraités.

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 ce projet au niveau national.

La pédiatrie sociale a permis la collaboration étroite avec les 4 maternités des hôpitaux du pays, en permettant la détection et la mise en place d'une prise en charge précoce des situations à risque social en phase périnatale.

Les équipes d'Alupse-Dialogue et Alupse-Bébé assurent les consultations des familles dans tout le pays. Alors que dans le passé le nombre de demandes a augmenté d'année en année, en 2017 le nombre des demandes s'est stabilisé mais la complexité des situations a augmenté, nécessitant une prise en charge plus intensive de la part des équipes.

1.2. 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. Les membres de l'équipe se sont spécialisés en thérapie systémique et familiale, en psychothérapie et

consultations psychologiques et dans la prise en charge des enfants et adolescents et jeunes adultes jusqu'à 21 ans, victimes de violence psychologique, physique, sexuelle ou ayant vécu des situations traumatiques.

Les deux missions fondamentales du service Alupse-Dialogue sont:

L'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance.

La protection de l'enfant et la mise en place de mesures de prévention contre la violence.

Les objectifs principaux sont de 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 et favoriser la communication entre les membres de la famille.

1.3. Le service Alupse-Bébé - Soutien du lien parents-enfants

Alupse-Bébé, service d'aide à domicile spécialisée, fonctionne depuis février 2007. Le service s'adresse aux futurs parents et à des femmes enceintes ou venant d'accoucher qui vivent dans la précarité, souffrent de troubles psychiatriques, connaissent l'exclusion sociale ou d'autres problématiques qui mettent leurs capacités parentales à risque. Le service peut intervenir jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

L'équipe est aussi spécialisée dans la promotion du lien parents-enfants et dans le soutien parental en situation de crise familiale aigüe. Elle se compose de professionnels du domaine social, pédagogique, psychologique et paramédical.

Les missions fondamentales du service Alupse-Bébé sont :

Soutien du lien parents-enfants.

Intervention précoce pour consolider les ressources et le potentiel propre de l'enfant et de la famille.

Aide immédiate pour les familles avec des nouveau-nés ou pour des mères enceintes qui se trouvent dans une situation de vie difficile.

Les objectifs principaux sont de favoriser le développement du lien mère-père-enfant, la promotion de la bientraitance dans la parentalité et la prévention de la maltraitance.

2. Rapport d'activité

En 2017, le projet de pédiatrie sociale a continué à se développer et à avancer dans son intégration dans les maternités du Grand-Duché.

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 extrahospitalier, à travers des réunions hebdomadaires. Dans ces réunions les équipes de l'ALUPSE se réunissent avec les responsables des maternités et ses assistants sociaux pour analyser les situations et conseiller la meilleure solution pour les familles à risque identifiées.

Un soutien téléphonique avec la pédiatre sociale reste assuré 24h/24h.

La communication avec le Tribunal de la Jeunesse, le Parquet, le SCAS et la Police est bien établie, ainsi qu'avec des autres services et associations qui travaillent avec la petite enfance : Service de Parentalité de Jugend- an Drogenhëllef, ONE, Arcus – Service d'Aide Familiale et d'Aide Socio-Educative, Services de Placement Familial (Arcus et Croix Rouge), Stëmm vun der Strooss, La Ligue Médico-Sociale, etc.

2.1. Les situations prises en charge par le service Alupse-Dialogue

En 2017, le service a travaillé en tout dans 201 cas, dont 55% de nouveaux cas (111) et 45% anciens cas en cours au début de l'année ou rouverts en 2017.

Au total, 420 enfants vivent dans ces familles 59 % sont porteurs de symptômes secondaires aux traumatismes produits par la violence.

Au 31.12.2017 63% des situations ont pu être clôturées.

2.2. Motif principal des nouvelles situations

43% Violence sexuelle

19% Comportements alarmants chez l'enfant

15% Violence physique

6% Conflits familiaux

5% Violence psychologique

5% Négligence

1% Violence institutionnelle

6% Divers autres

2.3. Age des enfants dans les nouvelles situations

140 enfants porteurs de symptômes ou de signes de souffrances (avec fratrie : 258 enfants):

AGE	Filles 58%	Garçons 42%
< 4 ans	14%	12%
4 - 6 ans	24%	19%
6 - 12 ans	29%	52%
12 - 16 ans	21%	14%
> 17 ans	12%	3%

2.4. Prise en charge et interventions

Dans les 201 situations dans lesquelles Alupse-Dialogue a été actif en 2017, la prise en charge a compris :

47% Evaluations *

26% Travail familial *

32% Thérapie individuelle de l'enfant

22% Guidance des parents

33% Collaboration avec le réseau **

*Les réunions familiales et les évaluations peuvent se faire en co-thérapie (avec 2 thérapeutes).

**La collaboration avec le réseau reprend les situations où des réunions avec les professionnels et les familles et/ou avec uniquement les professionnels, ont eu lieu.

En 2017, 130 demandes et situations ont été traitées sans ouverture d'un dossier et résolues par :

- Consultations par téléphone de personnes privées (56%),
- consultations par téléphone de professionnels du réseau médico-psycho-social (31%),
- supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau (8%),
- consultations avec la famille élargie (5%).

2.5. Les situations prises en charge par le service Alupse-Bébé

En 2017, 102 familles avec un nouveau-né ont été prises en charge et/ou suivies par le service Alupse-Bébé. Dans 58% des familles le service était déjà actif l'année précédente et dans les 42% de nouvelles familles suivies, 58% des situations étaient en prénatal.

Dans 52% des cas, le travail avec les familles a pu être terminé en 2017. Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 154, dont 71% enfants en dessous de 3 ans.

Les membres de l'équipe du service Alupse-Bébé se rendent à domicile et collaborent étroitement avec les pédiatres et les professionnels du réseau intra- et extrahospitalier. La prise en charge peut durer jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

En 2017, l'équipe a fait 1342 interventions : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence et accompagnement aux visites médicales.

2.6. Travail de prévention et de formation en 2017

Les membres de l'ALUPSE ont continué à se former et à former des professionnels qui travaillent avec les mineurs.

L'ALUPSE a participé à la création de référentiels et de lignes de conduite à respecter dans le cas de maltraitance sur des mineurs dans divers groupes de travail : ONE, ministère de l'Education, Barreau de Luxembourg, ECPAT, etc., ainsi qu'à des formations sur la maltraitance, la bientraitance et la pédiatrie sociale au Barreau de Luxembourg, et chez les professionnels qui composent La Ligue Médico-Sociale, ainsi que chez les pédiatres et les infirmières du Grand-Duché de Luxembourg.

Formations organisées l'Alupse :

«Narrative bei komplextraumatisierten Kindern und Jugendlichen - Praxistage für Einsteiger» 24 professionnels du réseau psychologique et psychiatrique y ont participé.

«Hilfe und Schutz für Kinder und Jugendliche in gefährdenden Situationen» 17 professionnels du réseau social et pédagogique y ont participé.

3. Conclusion

L'ALUPSE a pris en charge des situations venant de toutes les maternités du Grand-Duché ainsi que des services des urgences pédiatriques et des autres services extrahospitaliers qui travaillent avec des enfants. Lors des réunions hebdomadaires de pédiatrie sociale qui ont lieu dans chaque maternité, les hôpitaux ont l'opportunité d'orienter directement les familles vers les services extrahospitaliers les plus appropriés pour chaque situation.

L'ALUPSE raccourcit les barrières entre professionnels à travers une pratique de travail constructive et multidisciplinaire basée dans l'apprentissage et l'humilité.

Cette activité vocationnelle et en partenariat avec les collaborateurs intra-hospitaliers et extrahospitaliers, a permis d'éviter des placements de mineurs hors du foyer familial à travers un travail étroit avec les parents en difficultés sociales.

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 2017

Lors de l'exercice 2017, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a été confrontée à 885 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, 135 entrevues entre le patient et la Patiente Verriedung asbl ont été réalisées.

À côté des appels téléphoniques la Patiente Verriedung asbl a traité 153 demandes de soutien par mail et par la plateforme sociale Facebook. 133 suivis à moyen et à long terme (3 mois – 1 an) ont été réalisés, ces suivis 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). À ces dossiers s'ajoutait la reprise des dossiers des exercices précédents.

Lors de l'année 2017, 88 entrevues, internes et externes, ont été réalisées. Ces entrevues consistaient en l'échange entre la Patiente Verriedung asbl, et des prestataires de soins de santé et des représentants du secteur de la santé et de la sécurité sociale.

La Patiente Verriedung asbl 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 asbl a organisé des permanences chaque premier mardi du mois pendant toute l'année 2017, dont la mission consiste à offrir une information de qualité quant aux droits en matière de soins de santé transfrontaliers.

Pour informer les patients de leurs droits et devoirs, la Patiente Verriedung asbl, a envoyé 99 documents liés au secteur de la santé et de la sécurité sociale.

La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a envoyé 8 Newsletter pendant l'année 2017.

1.1. Statistiques 2010-2017

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dossiers patients	107	117	179	176	107	185	153	133
Appels téléphoniques	1181	1254	1596	2074	2322	1340	721	885
Demandes via courriel							181	153
Entrevues avec patients	179	228	392	226	402	286	73	135

1.2. Relations publiques

L'association a pris position, par voie de communiqué, conférence de presse, interview, ainsi que sur les réseaux sociaux sur différents sujets liés aux domaines de la santé et de la sécurité sociale :

- les vaccins ;
- l'assurance dépendance ;
- le recyclage des médicaments ;
- la maladie du Lipödem ;
- le don d'organes ;
- les maisons médicales ;
- les ambulances taxis ;
- la loi hospitalière ;
- les soins de santé transfrontaliers ;
- l'expérience du patient avec les nouvelles technologies dans le domaine de la santé (DSP, Meopin).

1.3. Participation de la Patiente Verriedung asbl

La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a participé à :

- des commissions, des comités, des plateformes, des groupes de travail, des entrevues, des conférences, des congrès, des stands d'information et des séances académiques.

1.4. Organisations de la part de la Patiente Verriedung asbl

La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a organisé :

- des conférences, des entrevues, des réunions d'échange et d'information et des séances d'information sur les droits des patients.

1.5. Conclusions

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 2016 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, de même pour les actes médicaux dentaires.

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 de lutte contre la tuberculose 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 et 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.

Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2017

Sur le territoire national les consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires ont représenté au cours de l'année écoulée :

- 16961	consultants	+ 2,2%
- 694	séances de consultations	
- 8634	examens radiographiques pulmonaires interprétés	- 0,6%
- 6124	tests cutanés tuberculiques (IDR) faits	+ 8,3%
- 5998	tests cutanés tuberculiques lus	+ 21%
- 2945	test sanguin IGRA (QFT) effectués et interprétés	- 0,6%
- 21524	rapports envoyés aux correspondants	+ 2,7%
- 38	déclarations obligatoires de TB reçues	
- 8	déplacements pour dépistage TB	
- 11	dossiers traités par l'assistante sociale.	

1.2. Constats et évolutions

Après la forte croissance observée en 2016 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), la fréquentation connaît une hausse plus modérée en 2017 de + 2,2%.

Ces migrants ont généré, comme l'an passé, la majorité des examens radiographiques (67 %) des tests sanguins IGRA ou test Quantiferon TB Gold plus (75%) et des IDR (73%).

Au total l'activité globale reste à un niveau soutenu.

2. LE SERVICE MEDICAL SCOLAIRE (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue.

Pendant l'année scolaire 2016/2017 le SMS a assuré ses missions dans 102 communes du pays selon les dispositions de la loi du 02.12.1987, modifiée le 18.05.2010 et selon le règlement grand-ducal du 24.10.2011.

Pour assurer une approche globale de la santé des élèves, la médecine scolaire agit sur deux axes d'intervention prioritaires à savoir d'une part la promotion de la santé et d'autre part la surveillance médico- socio-scolaire qui comporte un volet médical et un volet social.

2.1. La Promotion de la santé

Les équipes de santé scolaire participent activement 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. Pour ce faire elles ont à leur disposition le support nécessaire pour réaliser des ateliers d'animation sur différents thèmes de la santé qu'elles peuvent organiser tout au long de l'année scolaire en collaboration avec le personnel enseignant. La Ligue dispose d'un Service Promotion de la Santé qui élabore et actualise ces différents ateliers et soutient les équipes du terrain dans la réalisation des ateliers.

Pendant l'année scolaire 3888 enfants ont pu participer à des animations promotion de la santé.

2.2. La surveillance médico-socio-scolaire

La surveillance médico-socio-scolaire est réalisée par des équipes de santé scolaire composées d'un(e) assistante d'hygiène sociale (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.

Elle comporte deux volets :

2.2.1. Volet médical

Missions, ressources

Les infirmières réalisent en priorité tout au long de l'année scolaire les examens médicaux et ateliers de promotion de la santé.

En collaboration avec les acteurs du terrain, les équipes assurent également l'implantation sur le terrain des PAI (Projets d'Accueil Individualisés), la formation des enseignants et du personnel des maisons relais, la surveillance à l'école des mesures prescrites et en assurent le suivi si nécessaire pour permettre une intégration optimale des enfants au sein de l'école.

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.

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.

Bilan d'activité pour l'année scolaire 2016 - 2017

- Nombre d'élèves pris en charge	34233 (+14,46%)
- Nombre de classes concernées	2292 (+2,83%)
- Nombre de Bilans de Santé réalisés	20895 (+7,21%)
- Nombre d'exams médicaux individuels	314
- Nombre d'avis médicaux formulés	12342 (+20,88%)
- Nombre de Bilans Sociaux réalisés	1556
- Nombre de PAI	777 (+60,54%)
- Nombre d'enfants à besoins spécifiques (sans PAI)	136
- Nombre d'enfants participant aux ateliers Promotion Santé	3888

Constats et évolutions

Depuis l'année scolaire 2016/2017 la Ligue assure également le volet médical en médecine scolaire dans la commune de Rumelange.

L'aide dans la mise en place des PAI, les réunions de concertation et de formation avec le personnel enseignant et éducatif, le suivi et les échanges avec les parents demandent un investissement de plus en plus important.

En ce qui concerne les problèmes de santé rencontrés chez les enfants, ceux-ci restent globalement les mêmes. L'on remarquera que la proportion d'obèses parmi les enfants reste stable à 3,9%. Par contre, la proportion d'enfants en excès pondéral reste préoccupante à 11,7%. Les enfants en insuffisance de poids relèvent de 3.3 %.

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.

2.2.2 Volet social

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'Éducation 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.

Quelques chiffres :

Sur une population de 35177 enfants, 2299 enfants, soit 6,53% des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-Sociale pendant l'année scolaire 2016/2017.

- Anciens dossiers actifs au 15.09.2016	1674
- Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2016/2017	625
- Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2016/2017	2299
- dont dossiers clôturés en cours d'année	740

Problèmes des enfants par catégorie (n=5447)

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	38,12
- Problèmes de santé psychique	26,03
- Problèmes socio-familiaux	23,68
- Problèmes de santé physique	8,79
- Problème socio-culturels	3,38

Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires (38,12 %) citons les plus fréquents :

- problèmes d'apprentissage scolaire,
- problèmes comportementaux, que ce soit d'une part le non-respect de règles comportementales au sein de l'école, soit d'autre part de la violence, d'agressivité envers d'autres enfants.

Le nombre des enfants stigmatisés, isolés ou mal intégrés dans la communauté scolaire est d'une importance considérable

- absentéisme scolaire,
- fréquentation irrégulière ou tardive des cours,
- suspicion de négligence ou de maltraitance.

Parmi les problèmes de santé, les déficiences de santé psychique (26,03%) ont augmentés de 1,29 % par rapport à l'année scolaire 2015/2016 et mérite une attention particulière.

Remarquons que dans 23,68% des situations les problèmes de l'enfant sont au moins partiellement dus à une situation familiale problématique.

Problèmes des ménages par catégorie (n=4642)

- Problèmes des ménages par catégorie	%
- Problèmes de relations socio-familiales	30,34
- Problèmes de comportement social/rôles sociaux	23,50
- Problèmes socio-économiques	23,63
- Problèmes de santé psychiques	14,71
- Autres	7,82

Parmi les problèmes de relations socio-familiales (30,34%) les plus fréquents se trouvent les situations de divorce, de séparation, et les conflits dans les relations sociales existantes.

Les problèmes de rôles sociaux (23,50%) 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 (14,71%) rencontrés au sein des ménages, citons parmi d'autres les problèmes affectifs et les problèmes relatifs à l'image de soi.

Remarquons encore qu'une partie importante (23,63%) des ménages rencontrés par le travailleur social connaît des difficultés socio-économiques.

Pour la commune de Schiffflange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire.

3. Les consultations pour nourrissons et enfants en bas age

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 et enfin à conseiller les parents sur tout ce qui concerne la santé et le développement en particulier psychomoteur et psychosocial de l'enfant. 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.

Au plan national 1124 consultations sur site ont été réalisées. 402 nouveaux enfants et 739 enfants déjà inscrits ont été examinés. 487 consultations d'enfants ont été faites lors des visites à domicile (VD).

Au total 1611 consultations d'enfants ont été dispensées en 2017.

4. Activites diverses de prevention et de promotion de la sante

La communauté des adultes est aussi pour la Ligue une cible de prévention et de 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 et en partie réalisées dans le cadre de la consultation anti-tabac.

Concernant le sevrage tabagique en 2017, le nombre total de consultations passe de 49 à 74 dont 25 primo-consultants.

Enfin, les spécialistes de la Ligue ont participé dans leur domaine, à différents réseaux et groupes de travail, apportant leur expertise à l'élaboration des projets ou des programmes nationaux de santé publique.

5. Conclusions générales

Les consultations pour maladies respiratoires demeurent en 2017 à un niveau d'activité soutenue avec une fréquentation toujours en hausse étroitement liée au fort flux migratoire.

L'activité du service médical scolaire reste à un niveau élevé. Suite à la mise en place des projets d'accueil individualisés (PAI) le temps à disposition pour s'investir en Promotion et l'Education à la Santé (EPS) a légèrement diminué.

Pour ce qui est des consultations pour nourrissons et jeunes enfants, la fréquentation reste importante. Les prestations novatrices, comme la visite à domicile et les séances d'information et d'échange sur la Santé avec les jeunes mamans commencent à porter leurs fruits.

Enfin la Ligue poursuit ses multiples actions de prévention, de dépistage ou d'éducation à la santé aussi bien chez les enfants et leurs parents que chez les autres adultes.

6. Planning Familial

Objectifs et valeurs :

- Promouvoir l'éducation et la santé sexuelle, reproductive et affective en tant que droit humain fondamental ;
- Garantir à toutes et tous un accès à des informations et des services de santé physique et émotionnelle de qualité en matière de sexualités et de reproduction ;
- Défendre le droit des personnes à faire des choix personnels, informés, responsables, libres de toute forme de coercition et de violence, fondés sur l'égalité, le respect, l'intégrité physique, psychique et la dignité ;
- Accueillir chaque personne sans discrimination ni stigmatisation, indépendamment de sa nationalité, origine ethnique, âge, état civil, sexe, sexualité, orientation sexuelle, identité de genre, caractères sexués, genre, handicap, état de santé, orientation religieuse, philosophique et politique, situation financière, sociale et légale.

Mission et services

- Les services du Planning Familial se font en conformité avec les règles d'hygiène, de qualité, de confort, de sécurité, d'intimité, de dignité et dans le respect de l'opinion de chacun(e) ;
- Les centres du Planning Familial sont des lieux de parole et d'écoute, d'aide et d'échanges, de conseils et de soins, d'information et de formation ;
- Toute l'équipe est tenue par le secret professionnel ;
- La confidentialité est assurée.

Les activités conventionnées reflètent les trois axes de travail principaux :

- Les activités médicales incluant l'accueil ;
- Les activités psycho-sociales et de conseil ;
- La sensibilisation, la formation et l'information dans le domaine de la santé et l'éducation sexuelle affective

En outre, le Planning est gestionnaire du Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé Affective et sexuelle.

1. Les grands projets de l'année 2017

1.1 Promotion de la Santé Affective et Sexuelle :

18 janvier 2017: le Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle est lancé. Le Planning est désigné gestionnaire du Centre.

En ses 2 qualités de gestionnaire et d'acteur de terrain, le Planning a fait partie du Comité de pilotage du Centre de Référence. De même, il a collaboré aux enquêtes de terrain et réflexions du groupe en charge de préparer un nouveau Plan d'Action National pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle.

1.2 : Partenariat avec le LNS pour le projet de recherche « Papillux »

Le projet sur la prévention du cancer du col de l'utérus vise à mesurer l'impact du programme de vaccination HPV mis en place au Luxembourg en 2008.

1.3 : Engagement en faveur de la santé sexuelle, reproductive et psycho-sociale des personnes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale (DPI et BPI)

1.3.1 : Parlons santé

Le Planning a répondu à l'appel à projets lancé par l'OLAI dans le cadre du Fonds « Asile, migration et intégration ».

Le projet Parlons Santé vise l'intégration, l'autonomisation et le bien-être des femmes, hommes et adolescent(e)s DPI/BPI.

1.3.2 : Projet Rotary Club Luxembourg-Schuman

En 2017, le Club a choisi le projet du Planning Familial comme bénéficiaire de son action annuelle « Une rose pour chaque femme ».

1.3.3 : Projet pilote

L'engagement du Planning Familial en faveur d'un accès universel à l'information et aux services de santé sexuelle, reproductive et psycho-sociale pour toutes et tous a pu toucher les femmes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale. C'est ainsi qu'est né le concept original de cafés-santé.

Le premier objectif du projet est que les personnes DPI/BPI prennent soin de leur santé sexuelle, reproductive et psycho-sociale.

1.3.4. Echanges avec la CCDH

En décembre 2017, la Commission Consultative des Droits de l'Homme a consulté le Planning Familial au sujet des conditions de vie des populations DPI/BPI notamment dans le domaine de la santé.

1.4 Les questions LGB+T+I

20 et 21 mars 2017 : les premières journées Intersexes au Luxembourg ont lieu. En tout, 190 personnes ont

assisté au programme. Une soirée cinéma-débat et 2 formations ont été organisées sur les thèmes : « Intersexes, santé et protection des droits, briser le tabou » et « Intersexes et école, briser le tabou ». Les associations ITGL et Liewens Ufank ont participé à l'organisation de ces journées.

L'ITGL et le Planning Familial ont animé une session de sensibilisation avec des membres de l'école des sages-femmes et des infirmières en pédiatrie.

2. Introduction

En 2017, les 3 centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbrück ont répondu à 33.141 demandes/contacts, soit un niveau comparable aux années précédentes. Les médecins, psychologues, assistante sociale, conseillères pré/post-IVG et autour de la grossesse ont accueilli 2.981 client(e)s et presté 11.981 consultations. 4.046 personnes ont été formées et informées, sensibilisées dans le domaine de la santé et de l'éducation sexuelle et affective.

ACTIVITE GLOBALE PAR CENTRE	Contacts/demandes	Consultations
Luxembourg	20.321	7 .664
Esch-sur-Alzette	7.502	2.352
Ettelbrück	5.318	1.965
Total	33.141	11.981

3. Activités médicales

3.1. Offre

Les médecins et gynécologues proposent un suivi gynécologique complet et les actes y relatifs:

- Contraception et contraception d'urgence;
- Dépistage des IST pour les femmes comme pour les hommes;
- Dépistages des états précancéreux et cancers gynécologiques et suivi;
- Conseils et proposition de la vaccination HPV ;
- Grossesse désirée ou non;
- Organisation de l'IVG chirurgicale;
- Infertilité : premiers bilans, accompagnement de la prise en charge externe si besoin ;
- Consultations autour des sexualités ;
- Changements liés à la puberté, et ce dès avant les 1ères relations sexuelles et amoureuses ;
- Accompagnement et suivi de la ménopause ;
- Accompagnement des victimes de violence et d'abus sexuels ;
- Accueil des victimes de mutilations sexuelles.

3.2. Activités

Les médecins de l'équipe (temps partiel) ont presté 7.818 consultations pour 2.196 client(e)s de tous âges, de diverses origines géographiques, ethniques et sociales, etc.

Prévention et dépistage sont présents dans 63% des consultations :

A noter que les équipes accueil, médicale et ESA ont distribué 10.000 préservatifs et 4000 doses de gel en 2017.

- Dépistage : 30% - en hausse constante.
- Contraception : 17%
- Infos sur la santé sexuelle et reproductive (contraception, IST, relations, grossesse désirée ou non,) : 16%

3.3. Activité IVG (interruption volontaire de grossesse)

Depuis 2015, les demandes d'IVG confirmées sont en recul au Planning Familial (-18%) : de 718 à 590.

Sur 613 consultations pour grossesse non planifiée, 590 demandes d'IVG ont été confirmées.

Après changement d'avis, fausse couche, grossesses arrêtées ou extra-utérine, 538 IVG ont été pratiquées dont 450 au Planning Familial (84%).

4. Activités psycho-sociales et de conseil

4.1. Offre

Les psychologues, sexologue, conseillère conjugale et familiale, conseillère autour de la grossesse, assistante sociale proposent :

- des entretiens individuels, de couple ou familial, entre parents et adolescents, en groupe de durée et rythme variable en fonction de la demande, du désir et du ressenti de la personne qui souffre d'un symptôme :
 - Problèmes de violence et d'agression
 - Problèmes personnels
 - Problèmes relationnels et affectifs
 - Problèmes sexuels

L'assistante sociale aide à faire le point sur la situation sociale, financière et les droits des client(e)s. Elle les oriente, si nécessaire, vers d'autres services.

4.2 Activités

4.2.1 Pôle psycho-social

Ensemble, l'équipe des psychologues, assistante sociale et conseillère conjugale ont répondu à 5.521 demandes/contacts, accueilli 785 client(e)s à l'occasion de 3.671 consultations.

A la différence des activités médicales, les activités psychologiques concernent indifféremment les personnes de sexe féminin et masculin. Le public féminin reste cependant le plus nombreux.

Les raisons de consultations initiales les plus fréquentes et qui représentent 73% des cas sont :

- Problèmes relationnels
- Dépressions
- Violences et troubles sexuels

Sous/total = 59%

- Troubles panique et anxieux
- Traumatismes

Sous-total = 14%

A côté des consultations d'aide, l'assistante sociale participe au groupe de travail santé de la « Ronnen Desch » qui rassemble les partenaires sociaux accueillant des populations vulnérables.

Le nombre de contacts en 2017 s'est élevé à 737 (2,2% de l'activité). 492 consultations ont été prestées, soit 4,1% du total des consultations du Planning Familial.

5. Formation et information sexuelle et affective

5.1. Envergure

L'éducation sexuelle et affective (ESA) représente 12% des activités du Planning Familial en termes de contacts/demandes. Elle s'adresse à un public très large dans un cadre très diversifié qui a compté 4.046 personnes en 2017.

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%
Elèves du secondaire et EDIFF + fondamental jusqu'en 2016 – secteur formel	1.822	2.066	1.804	2.337	2.813	2.318	76%
Autres institutions – secteur non formel	693	455	727	680	790	445	14%
Formation de formateurs, y compris parents	367	290	332	442	334	294	10%
Total	2.882	2.811	2.863	3.459	3.937	3.057	100%

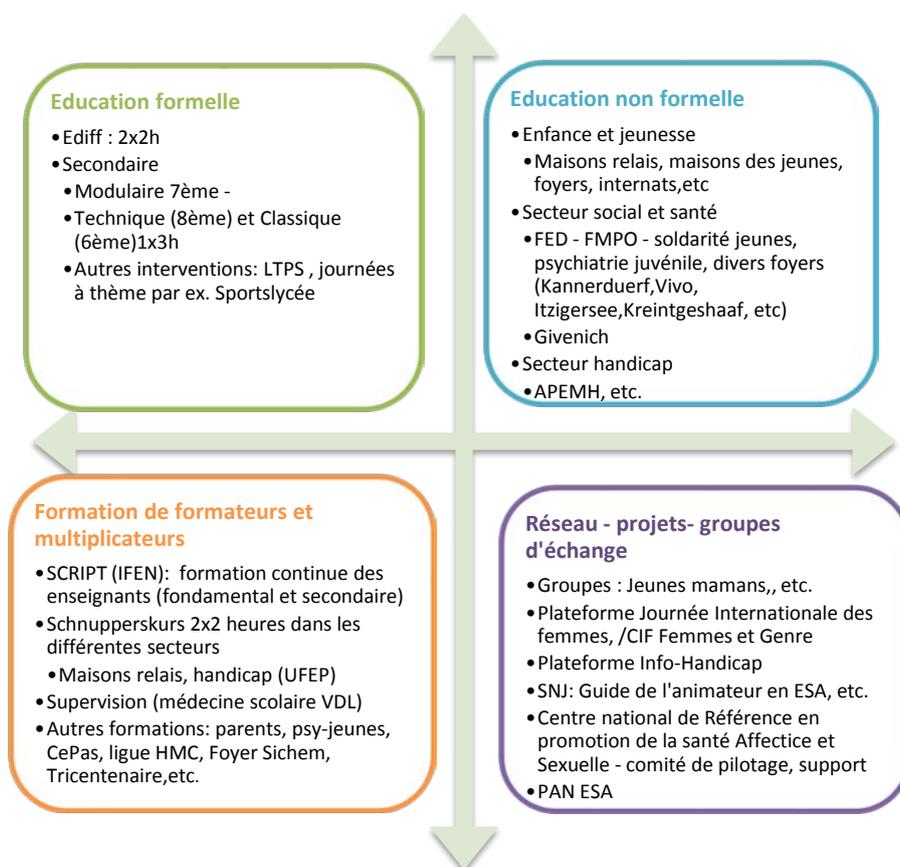
Aux bénéficiaires de l'ESA « classique », s'ajoutent 957 personnes :

- l'activité d'informations en ESA assurée par les accueillantes : 590
- l'activité d'informations faites par d'autres collaborateurs/trices à l'occasion de conférences et séminaires : 361
- l'activité d'informations auprès des femmes ou jeunes réfugiés à l'occasion de cafés-santé : 38 (encore en phase test pour affiner/améliorer le contexte)

Ces autres activités sont assurées par des collaborateurs/trices d'autres services du Planning Familial.

5.2. Champ d'action 2017

Le schéma ci-après résume l'offre de l'équipe.



5.3. Commentaires sur les activités

5.3.1. Contexte formel : 76% de l'activité

2.236 jeunes de 131 classes de secondaire ont été informés ainsi que 82 élèves de l'enseignement différencié (classes EDIFF), soit un total de 2.318.

5.3.2. La formation de formateurs, travail avec les professionnels: 10% de l'activité

- Formation

Le service a constaté une hausse du nombre de professionnels de différents secteurs (formel et non formel, etc.) venant s'informer directement auprès de l'équipe ESA.

Dans le domaine du handicap, l'équipe ESA donne des formations auprès de l'UFEP (Unité de Formation et d'Education Permanente) pour les personnes à besoins spécifiques et pour le personnel encadrant ces dernières, en plus de séances ESA individuelles ou de couple prestées à la demande.

Les demandes d'organiser des soirées pour parents ont également augmenté.

- Plateformes et groupes de travail réguliers

Le Planning participe à différents groupes de réflexion et de travail ainsi qu'à des projets réguliers et nouvelles initiatives.

5.3.3. Contexte non formel : 14 % de l'activité

Une augmentation des demandes en provenance des foyers, internats, Maisons Relais et des Maisons de Jeunes a été constatée. Leurs demandes concernaient autant les interventions ESA « classiques » autour de la puberté que des demandes sur des thèmes plus spécifiques (corps, émotions, renforcement de l'estime de soi, etc.).

5.3.4. Conférences et sensibilisation

Régulièrement, le Planning Familial organise ou contribue à des conférences ou journées d'information.

7. Mäi Wëllen, Mäi Wee - Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité Lëtzebuerg a.s.b.l.

Missions

– Information

MWMW-ADMDL 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.

- Conseil

MWMW-ADMDL 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.

- 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. MWMW-ADMDL 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.

1. Rapport d'activités 2017

Le service téléphonique est assuré tout au long de l'année avec une moyenne de 40 appels téléphoniques par mois pour des informations administratives.

Le service téléphonique d'écoute et d'accompagnement est assuré tout au long de l'année avec une moyenne de 20 appels par mois.

Un comité de rédaction au sein de MWMW-ADMDL 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 6 personnes par mois.

Assistance et consultation à domicile aux membres, avec une moyenne de 8 visites par mois.

Assistance dans la rédaction du testament de fin de vie avec une moyenne de 12 visites par mois.

2. Activités 2017

L'ADMDL participe à des réunions de travail, des colloques, des conférences et organise des visites d'information.

L'ADMDL a publié un bulletin d'information ADMD-L n°50.

02 - Psychiatrie extra-hospitalière

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

Suite aux restructurations des services de la Ligue, liées à la fusion entre la CERMM asbl et la LLHM asbl, les services de consultation font partie depuis le 1 novembre 2017 du pôle Traitement de la Ligue. Ces services, ouverts de 8h 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 2017, les services de consultation ont compté 7900 rendez-vous parmi lesquels 391 personnes ont consulté pour la première fois.

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 (SE). En 2017, 173 personnes ont été vues en rendez-vous et parmi elles:

- 70 élaborent un projet de retour au travail
- 11 sont en cours de formation
- 11 bénéficient d'une mesure d'insertion (AIP, mesures ADEM)
- 15 sont admises dans des ateliers thérapeutiques (ATP et Mutforter Haff)
- 19 sont en emploi sans contact avec le SE et l'employeur
- 8 sont en emploi avec contact entre le SE et l'employeur
- 7 exercent une activité bénévole
- 32 ont choisi de ne pas utiliser l'aide du SE ou ont été réorientées.

En plus de différentes prises en charge, les services proposent des groupes thérapeutiques :

Le groupe affirmation de soi:

Consultations d'admissions	Nombre de participants	Nombre de séance	Heures d'animation	Entretien post-groupe
17	7	9	18	5

Le groupe « Profamille », groupe psychoéducatif pour les proches de personnes souffrant de schizophrénie:

Nombre de participants	Nombre de familles	Nombre de séance	Heures d'animation
48	20	16	68

8 personnes sont sur la liste d'attente pour un prochain cycle de psychoéducation pour la rentrée 2018.

Il est à noter que l'impulsion de ce groupe a pu donner naissance à l'« Association des familles ayant un proche atteint de psychose au Luxembourg », asbl fondée par des participants du premier cycle.

Les groupes d'entraînement à la pleine conscience :

Nombre de consultations d'admission	Nombre de participants	Nombre de séances	Heures d'animation
8	15	14	35

Le groupe de régulation des émotions :

Nombre de participants	Nombre de séances	Heures d'animation	Entretiens post-groupe
7	8	16	6

2. Les services de jour

Suite aux restructurations des services de la Ligue, liées à la fusion entre la CERMM asbl et la LLHM asbl, les services de jour font partie depuis le 1 novembre 2017 du pôle Traitement de la Ligue et ont leur activité actuellement sur deux sites (rue du Fort Bourbon et route de Longwy). 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, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, troubles de l'adaptation, troubles anxieux.

121 rendez-vous d'admissions ont été fixés, 16 de ces rendez-vous ont été annulés ou les personnes ne se sont pas présentées. 105 rendez-vous ont été réalisés et 101 personnes différentes ont effectué une demande dans les services de jour.

75 de ces personnes ont soit intégré les services de jours (68), soit été réorientés vers d'autres services de la

Ligue (7).

Au total 224 patients ont fréquenté en 2017 les services de jour.

13 étudiants (éducateurs, infirmiers, stage d'observation, formation en entreprise) ont effectué un stage.

Les services de jour se divisent en plusieurs entités :

- L'hôpital de jour
- Le centre de jour
- Les groupes de socialisation
- Les ateliers artistiques
- Les soins infirmiers

2.1 L'hôpital de jour et le centre de jour

Ils offrent des programmes thérapeutiques proposés chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30.

L'hôpital de jour a été fréquenté par 37 patients différents en 2017 (24 entrées et 22 sorties). Le centre de jour a été fréquenté par 87 patients différents en 2017, dont (48 entrée set 56 sorties).

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 7 patients par séance, pour un total de 28 personnes différentes inscrites.

En 2017, 8 personnes ont commencé et 6 personnes ont clôturé leur participation.

2.3 Les ateliers artistiques

Ils proposent aux patients des lieux d'expression et de créativité. Ils réunissent en moyenne 7 personnes par séance pour un total de 85 séances de 3h. 32 personnes différentes ont été inscrites en 2017, parmi lesquelles on compte 11 nouvelles inscriptions.

2.4 Les soins infirmiers

Ils ont pour objectif de fournir des consultations de soins infirmiers comprenant entre autres :

- La réalisation d'actes techniques (injections, ...)
- La prise des paramètres vitaux
- La gestion des traitements
- L'organisation de groupes thérapeutiques
- Le lien avec le prescripteur

Nombre de consultations	Nombre d'injections	Nombre d'autres actes	Nombre de personnes ayant bénéficié du pôle	Nombre de psychiatres ayant dirigé les patients vers ce pôle
551	474	478	40	23

3. Le service logement

La mission du service logement de la Ligue est de mettre à disposition, aux personnes qui présentent un trouble psychique, un hébergement avec l'accompagnement d'une équipe soignante ou encore, proposer des

accompagnements au domicile des personnes. L'objectif de cet accompagnement est d'atteindre, pour la personne, un niveau d'autonomie suffisant lui permettant de vivre seul ultérieurement, améliorer sa qualité de vie, éviter l'isolement et favoriser son inclusion sociale. Le service logement de la Ligue disposait, fin 2017, d'une capacité d'accueil de 112 places.

Suite aux restructurations des services de la Ligue, liées à la fusion entre la CERMM asbl et la LLHM asbl, le service logement fait partie depuis le 1 novembre 2017 du pôle Insertion de la Ligue. Il comporte toujours 2 équipes nommées actuellement "équipe logement du CSM" (Centre de Santé Mentale) et "équipe logement du CK" (Centre Kompas).

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'éducatrices, d'assistants sociaux, de psychologues et pédagogues, de médecins psychiatres, qui aident les personnes à mener à bien leur projet d'autonomisation.

	Nombre de femmes suivies	Nombre d'hommes suivis	Total	Âge moyen	Taux moyen d'occupation
CK	33	31	64	43	91.29%
CSM	29	40	69	40	95%

Les rendez-vous d'admission ont lieu 2 fois par semaine sur le site CK à la route de Longwy (4 rendez-vous par semaine). Les personnes demandeuses sont reçues par une équipe de responsables et un assistant social.

3.1 Statistiques des entretiens d'admissions :

Au total, 158 rendez-vous d'admission ont été fixés, avec 111 personnes qui se sont présentées, 31 qui ont annulé et 16 absents.

3.2 Sur le plan diagnostique:

	Trouble psychotique	Trouble de l'humeur	Trouble anxieux	Trouble de la personnalité	Trouble mental sans précision	Trouble lié à l'abus de substance	Trouble névrotique, troubles liés à des facteurs de stress et de troubles somatoformes	Trouble alimentaire	Trouble lié à la consommation d'alcool
CK	60.9%	15.6%	7.8%	1.5%	9.6%	4.6%			
CSM	50.7%	18.8%		18.9%			8.7%	1.4%	1.4%

En termes de comorbidité, on note 20,3% avec un trouble d'abus ou de dépendance à des substances (alcool et THC) et 2,9% qui présentent un retard mental léger associé.

3.3 Au Centre Kompas :

Les logements sont de trois types :

3.3.1 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'utilisateur aux exigences de la vie quotidienne. L'expérience communautaire vécue par l'utilisateur 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.

3.3.2 Les logements communautaires et individuels

Un réseau d'habitations communautaires ou individuelles est mis à la disposition des personnes qui nécessitant 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.

3.3.3 Le suivi au domicile privé

Le suivi au domicile privé permet d'apporter une aide aux personnes en difficultés psychiques qui souhaitent rester dans leur milieu de vie tout en étant soutenues dans leur tentative d'autonomie. Cette partie du travail d'encadrement peut prendre des formes différentes suivant les contextes. La prise en charge tente de s'adapter au mieux à la demande exprimée.

L'équipe thérapeutique assure une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement pour ces trois types de suivis et durant l'année 2017, celle-ci fut contactée à 61 reprises.

L'assistante sociale de l'équipe a eu 375 consultations sociales avec des résidents du service logement.

3.4 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 du lundi au vendredi. Elle assure une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement entre 20h et 24h et chaque week-end entre 9h et 24h, celle-ci fut contactée à 164 reprises.

Ci-dessous le tableau reprenant la participation moyenne des résidents en 2017:

Participation	aux entretiens individuels	aux petits déjeuners	aux repas communautaire	aux activités de loisirs	à l'activité sport	à l'activité sur la santé et le bien-être
Nombre	1888	1124	638	458	233	282
%	87%	43%	65%	44%	62%	67%

Durant de l'année 2017 l'équipe a fait, au total, 250 préparations de traitements médicamenteux avec les résidents.

L'assistant social de l'équipe a eu 338 consultations sociales avec des résidents du service logement.

Le projet individuel des résidents est évalué tous les deux mois par le psychologue responsable du service (227 évaluations), et trimestriellement voire semestriellement par la chargée de direction avec notamment renouvellement de la convention d'utilisation (151 rendez-vous).

Chaque résident peut évoluer plus ou moins vite. L'équipe thérapeutique s'adapte à la demande de chaque patient.

4. Les Centres de Rencontre

Ce sont des lieux d'accueil et de socialisation pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques et isolés socialement. Une fois inscrite, la personne vient de manière libre, aussi souvent et longtemps qu'elle en ressent le besoin et l'intérêt. 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 de loisir.

Les permanences ont lieu trois fois par semaine (mercredi, jeudi, vendredi) au Centre de Santé Mentale, de 14h à 18h, et un samedi sur deux de 14h à 17h. Le Centre Kompass assure les permanences du dimanche, du lundi et du mardi après-midi depuis février 2017 et ce également les jours fériés.

En 2017, les permanences ont été assurées par des professionnels issus des services de consultations, des services de jour et du service de logement.

4.1 En termes de statistiques :

4.1.1 Centre de Rencontre du CSM

- 1541 visites
- une moyenne de 128 passages par mois, et de 9 personnes par permanence
- 21 nouveaux participants
- 177 permanences sur l'année
- 346 personnes inscrites au total, 85 personnes actives cette année

4.1.2 Centre de rencontre du CK

- 964 visites pour 3 jours d'ouverture par semaine dont en moyenne 80,33 passages par mois
- une moyenne de 7 personnes par permanence
- 27 nouveaux participants
- 151 permanences sur l'année
- 183 personnes inscrites au total, 95 personnes actives cette année

2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Service Information & Prévention

Les missions du Service Information et Prévention de la Ligue s'organisent autour de six axes :

- l'information et l'orientation relatives aux maladies mentales, à la prévention du suicide et au stress au travail ;
- la communication via les médias nationaux et les journées de prévention du suicide et les journées de promotion de la santé mentale ;
- la formation pour les professionnels et le tout-venant ;
- l'analyse et l'évaluation en matière épidémiologique des maladies mentales et des conduites suicidaires ;
- le réseautage via les groupes de travail thématiques et à travers la supervision d'équipes, notamment pour les participants aux formations ;
- le développement de stratégies nationales de prévention.

1. Activités réalisées en 2017

1.1. Information et sensibilisation

- Ateliers et conférences de prévention du suicide dans divers lycées au Luxembourg (Sportslycée, Lycée technique du Centre, Lycée Michel Lucius) (tout au long de l'année).
- Conception d'un atelier de sensibilisation à l'attention des lycées au sujet de la série sur Netflix "13 reasons why".
- Mise à disposition de l'exposition itinérante A|Normal - La santé mentale tous concernés (tout au long de l'année).
- Animation de séances « eat and learn » en promotion de la santé mentale auprès de la BCEE (tout au long de l'année).
- Organisation d'une conférence grand public "Faire face au risque suicidaire" animée par Prof Monique Séguin (30 mars 2017).
- Organisation de deux journées de sensibilisation à la schizophrénie en collaboration avec l'entreprise Janssen (3 + 4 juillet 2017).
- Participation à la journée d'étude sur la prévention du suicide à l'attention des responsables d'internats (8 septembre 2017).
- Animation de deux conférences sur la santé mentale et la prévention du suicide auprès du Parlement Européen (7 février 2017 et 19 octobre 2017).
- En collaboration avec la Ligue HMC, préparation et animation de trois ateliers de sensibilisation sur la santé mentale à l'attention de personnes en situation d'handicap intellectuel.
- Organisation de la 10^{ième} Journée Nationale de Prévention du Suicide (10 et 11 octobre 2017).
- Intervention de postvention suicidaire dans une institution européenne à la suite du suicide d'un salarié (15 mars 2017).
- Mise en place et promotion d'une page Facebook Prévention suicide.
- Lancement du site www.prevention-depression.lu dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation et de prévention de la dépression (28 novembre 2017).
- Présence téléphonique, accompagnement et orientation de personnes en souffrance psychique et de leur entourage (tout au long de l'année).

1.2. Communication dans les médias

- Participation à l'émission télévisée RTL Kontext sur le thème du suicide au Luxembourg (24 février 2017).
- Envoi d'un communiqué de presse à l'occasion de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide (10 septembre 2017).

- Interview auprès de différentes rédactions dans le cadre de la journée nationale de prévention du suicide les 10 et 11 octobre 2017.
- Conférence de presse en présence de la Ministre de la Santé à l'occasion de la présentation des guides de postvention scolaire, de bonnes pratiques en matière d'annonce de décès et de l'état d'avancement du plan national de prévention du suicide (19 octobre 2017).
- Invitation de RTL dans le journal télévisé pour discuter de la prévention du suicide (2 novembre 2017).
- Envoi d'un communiqué de presse à l'occasion du lancement de la campagne de sensibilisation sur la dépression.
- Conférence de presse en présence de la Ministre de la Santé pour le lancement de la campagne de sensibilisation sur la dépression (28 novembre 2017).
- Interview auprès de différentes rédactions dans le cadre du lancement de la campagne de sensibilisation sur la dépression.

1.3. Formations continues en santé mentale

Le Service Information et Prévention a animé en tout 27 formations de deux jours au cours de l'année 2017, soit un total de 54 jours de formation. Elles se composent de :

- 13 formations à l'intervention en cas de crise suicidaire (formation RUD), soit 126 personnes formées. Pour la première fois, une formation a été animée en langue anglaise,
- 6 formations sur la promotion de l'hygiène de vie pour professionnels de la santé et du soin, soit 62 personnes formées,
- 4 formations sur le travail avec des patients dépressifs, soit 45 personnes formées,
- 3 formations sur le travail avec des patients anxieux, soit 35 personnes formées,
- 1 formation sur le travail avec des patients ayant vécu un trauma, soit 12 personnes formées.

En tout le Service Information et Prévention a formé 280 personnes au cours de l'année 2017.

1.4. Coordination du Plan National de Prévention du Suicide (PNPSL)

- Entrevue avec le Parquet afin d'organiser la collecte des données en vue de l'étude par autopsies psychologiques.
- Entrevues avec le CTIE, la CNS et le CCSS afin d'organiser la collecte des données en vue de l'étude par autopsies psychologiques.
- Mise en place et organisation de réunions RETRACE en vue d'améliorer le recensement des suicides et des tentatives de suicide au Luxembourg.
- Collaboration à une étude pilote pour analyser les facteurs associés aux tentatives de suicide répertoriées aux urgences hospitalières avec le ministère de la Santé et le Luxembourg Institute of Health.
- Participation à la présentation de l'action 3 et de l'étude pilote sur les tentatives de suicide passant par les urgences hospitalières lors de la réunion du comité de pilotage de RETRACE du 9 mai 2017 au Luxembourg Institute of Health.
- Démarche pour obtenir l'accès aux données d'enquêtes questionnant les comportements suicidaires au Luxembourg en vue leur analyse : SHARE, EHES-LUX - perspective de partenariat avec le Luxembourg Institute of Health.
- Co-organisation d'une journée de conférence sur les tentatives de suicide au Luxembourg en collaboration avec le ministère de la Santé et le Luxembourg Institute of Health (28 novembre 2017).
- Participation (présentation d'une communication et d'un poster) au congrès de la FTSLU à Metz du 7 au 20 au 23 mars 2017.
- Organisation d'une journée de réflexion sur la postvention suicidaire à l'école à l'attention des directeurs d'établissement scolaire (31 mars 2017).
- Organisation d'une journée de travail sur la mise en place d'une étude par autopsies psychologiques (30 mars 2017).
- Création et animation d'un groupe de travail en vue de la réalisation d'un guide de bonnes pratiques sur l'annonce des décès par suicide.

- Création et coordination d'un groupe de travail restreint sur la préparation d'une étude par autopsies psychologiques.
- Création et coordination d'un groupe de travail restreint en vue de la mise en place du guide de postvention suicidaire à l'attention des internats.
- Création et coordination d'un groupe de travail en vue de la mise en place d'une action de vigilance partagée (en santé mentale) à l'attention des entreprises luxembourgeoises.
- Participation au congrès de l'IASP à Kuching (Malaisie) du 17 au 21 juillet 2017.
- Participation et animation d'un Workshop au 11e congrès européen de la European Association for Mental Health in Intellectual Disability (EAMHID) à Luxembourg du 21 au 23 septembre 2017.
- Participation à une formation sur les autopsies psychologiques en de la mise en place d'une étude au Luxembourg (Kuching, le 17 juillet 2017).
- Journée de travail avec une équipe de chercheurs du Mans en vue de la mise en place d'une étude par autopsies psychologiques (25 avril 2017).
- Entrevue avec le MISA et la CNPD et présentation du protocole de recherche en vue de l'étude par autopsies psychologiques.
- Mise en place et lancement d'une campagne nationale de sensibilisation et de prévention de la dépression en 5 langues (FR, LU, DE, PO, EN) et envoi du matériel de promotion auprès de nos partenaires (28 novembre 2017).
- Réalisation, présentation et distribution d'un guide de postvention suicidaire à l'attention des établissements scolaires (conférence de presse le 19 octobre 2017).
- Réalisation, présentation et distribution d'un guide de bonnes pratiques en vue de l'annonce d'un décès par suicide à l'attention des acteurs de terrain (Police, GSP, Pompes funèbres, LSN, parquets, etc.). (conférence de presse le 19 octobre 2017).
- Réalisation, présentation et distribution d'un dépliant à l'attention des familles ayant perdu un proche par suicide, en collaboration avec le GSP (Groupement de Support Psychologique) (conférence de presse le 19 octobre 2017).
- Entrevue avec la responsable de la Cellule de Recherche de RBS – Center fir Altersfroen en vue de la réalisation d'une action visant l'amélioration de la cohésion sociale dans les communes.
- Atelier de présentation des structures médico-psychosociale au Luxembourg à l'attention du GSP et mise à disposition des supports pour d'autres structures.

1.5. Réseautage

- Réunion de concertation sur la prévention du suicide des patients auprès du Rehazenter (16 janvier 2017)
- Présence lors de la Soirée académique "40 Joër SOS Détresse".
- Présence à la journée transfrontalière d'échanges sur le thème « Santé mentale et handicap intellectuel : quels besoins, quelles coopérations, quelles réponses ? » (7 avril 2017).
- Présence au 1er symposium national sur l'addiction « De Suchtverband verbënnt ! » (21 novembre 2017).
- Organisation d'une journée de formation continue à l'attention des formateurs à l'intervention en cas de crise suicidaire (29 mars 2017).
- Entrevue avec SOS Détresse et le ministère de la Santé en vue de l'amélioration de la hotline 45 45 45 (14 février 2017).
- Entrevue avec l'ADML sur les prédispositions de fin de vie (12 juin 2017).
- Entrevue avec la direction des Ponts et Chaussée en vue de la sécurisation des ponts au Luxembourg (29 juin 2017).
- Adhérence à et collaboration avec la European Alliance Against Depression (EAAD) : participation à l'assemblée générale (30 novembre 2017) et à la réunion annuelle de iFightDepression (1 décembre 2017) à Porto.
- Participation active à la conférence de l'European Health Psychology Society (poster interactif) à Padova du 29 août au 2 septembre 2017.
- Participation au congrès européen de la psychologie à Amsterdam du 11 au 14 juillet 2017.

1.6. Accompagnement de la Stressberodung

Au total 162 salariés ont contacté le service de la Stressberodung en 2017.

Le service a presté 619 séances de consultation.

Les salariés qui ont eu recours à ce service étaient âgés de 24 à 56 ans (la moyenne d'âge se situe autour de 36 ans), et ont été majoritairement des femmes (57%).

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 très divers, tels :

- le secteur social,
- l'enseignement,
- le nettoyage et le gardiennage,
- le secteur financier,
- l'administration publique,
- l'industrie.

1.7. Divers

Accompagnement de deux stagiaires en psychologie et d'un apprenti secrétariat.

Participation à l'audience de Son Altesse Royale la Grand-Duchesse à l'occasion de la 10^{ième} Journée nationale de prévention du suicide, le 10 octobre 2017.

Participation au Comité scientifique du congrès "Violences sexuelles : actualités d'une problématique sans fin" qui aura lieu à Luxembourg les 15 et 16 novembre 2018.

Collaboration avec le RBS - Center fir Altersfroen dans le cadre de la publication du numéro spécial de la revue *Angewandte Forschung* sur le congrès A|Normal (publié le 22 décembre 2017).

Organisation d'une formation de 3 jours sur les applications de l'ACT dans le contexte de la prise en charge de personnes à risque suicidaire à l'attention des psychologues des services de consultation de la Ligue (4, 5 et 6 décembre 2017).

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", le service parentalité "Centre KanEl", 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 2017

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, souvent 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 50 (58) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 157 (172) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.764 (1.852) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 371 (389) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 140 (84) démarches dans le cadre du suivi social, 256 (279) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants et 20 (14) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services. 161 (148) entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

Le centre de rencontre « Villa Dillendapp » a compté 600 (405) fréquentations de plus ou moins 23 (34) personnes différentes.

2.2. Le centre de consultations à Esch-sur-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 108 (131) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 486 (493) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 3.946 (4.449) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 859 (826) visites à domicile, à l'hôpital ou autre avec un ou plusieurs intervenants, 686 (540) démarches dans le cadre du suivi social et 57 (66) réunions de coordination, entre autre avec des professionnels d'autres services. 696 (988) 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 913 (933) entretiens téléphoniques, 545 (476) entretiens avec des patients qui se sont présentés à l'improviste à l'Accueil, 3.291 (4.092) interventions à l'Accueil liées à la gestion de finances, 3.858 (4.143) distributions de médicaments et 16 (10) interventions de crise.

2.4. Le service parentalité "Centre KanEl"

Au cours de l'année 2017 et grâce au soutien du ministère de la Santé, le Centre KanEl a été marqué par deux événements importants: l'engagement d'une psychologue à mi-temps pour le premier semestre et l'inauguration de ses nouveaux locaux sis au 7, rue de l'Hôpital à Esch-sur-Alzette en fin d'année, soit le 15 décembre 2017. En 2017, il y a eu 636 (584) consultations, pour beaucoup pluridisciplinaires, autour de la parentalité. Parmi celles-ci, 56 (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 75 (133) réunions de concertation autour de situations avec les professionnels du réseau. 78 (91) entretiens téléphoniques avec les parents, mais surtout avec les professionnels ont été menés. En tout, 67 (78) situations ont fait l'objet d'une demande et/ou d'une prise en charge dont 30 ont été ouvertes en 2017.

2.5. Logement supervisé

Dans le cadre des suivis de logement supervisé ont été effectuées 3.360 (3.784) visites à domicile et à l'hôpital, 5 (18) entretiens d'admission, 980 (1.118) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales...), 670 (1.024) démarches dans le cadre social, 143 (71) réunions, 2.425 (2.156) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Le personnel infirmier a effectué 519 (579) soins infirmiers, 594 (511) administrations médicamenteuses et 1539 (1.735) préparations médicamenteuses. Le service Logement Supervisé a encadré en 2017 en tout 76 (70) personnes de manière régulière et 32 (21) personnes de manière irrégulière (suivis qui sont en train d'être arrêtés et suivis qui n'ont pas encore tout à fait débutés).

2.6. Villa Reebou

Au centre de jour « Villa Reebou » 108 (117) personnes ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 36 (63) activités et entretiens individuels et 42 (63) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 5.410 (6.249) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4.493 (5.212) présences, 669 (748) absences excusées et 248 (289) 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. En outre, deux séjours à l'étranger (Leutenberg/Thüringen en Allemagne avec 7 participants et vacances de 8 jours en Espagne avec 13 participants) ainsi que des excursions et journées sportives ont été organisés.

2.7. KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 6.683 (6.122) fréquentations de plus ou moins 135 (120) personnes différentes. En 2017, 33 (33) personnes sont venues au centre de rencontre pour la 1ère fois. Le samedi reste toujours le jour le plus fréquenté de la semaine, mais on note aussi que le lundi est un jour de très grande affluence.

L'équipe continue toujours à faire de nombreuses démarches pour les clients du Logement Supervisé et de nombreuses sorties et activités ont été organisées.

A l'intérieur du centre de rencontre, des activités ponctuelles ont eu lieu régulièrement comme les repas à thème, les après-midi récréatifs, les activités crêpes ou gaufres, le billard, les fléchettes, les jeux de société, la fête de St Sylvestre, de Carnaval, de Pâques ...

On note une population de plus en plus jeune et l'ambiance est plus dynamique.

A l'extérieur du KH ont eu lieu des sorties en soirée, des sorties culturelles et de loisir comme le cinéma, les parcs d'attraction, des journées sportives, karting, bowling et promenades. Le service a été invité aux portes ouvertes de différents ateliers thérapeutiques et autres structures extrahospitalières.

Une activité annuelle reste la plus importante pour les clients, c'est la rencontre internationale de 5 jours avec des services psychiatriques étrangers au Camping "Misärshaff". A été organisé en outre un séjour de 4 jours dans les Vosges.

Les clients du KasparHaus participent aussi aux vacances à l'étranger et aux fêtes organisées par les autres services.

3. Formations et Relations Publiques

Les différents membres des équipes ont participé à divers congrès, conférences et formations: "Travailler ensemble - mettons l'accent sur l'anxiété" ; "S'épanouir dans la psychose? Améliorer l'alliance thérapeutique en psychiatrie", séminaire organisé par le Réseau Français de l'Entente des Voix à Paris; "Die Körpersprache und ihre Besonderheiten bei Menschen mit psychischen Erkrankungen"; Séminaires en Clinique Transculturelle organisés par le CESMI; "Intervenir dans un monde multiple - introduction à l'Ethnopsychiatrie" au Centre Georges Devereux Paris; Formation à l'Hypnose - OMNI; "Travailler ensemble - faisons le point" - CIP.

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 42 places ainsi que quatre appartements avec 11 places et 6 studios individuels. S'y ajoute un service de prise en charge au domicile privé pour 10 personnes. Le service logement peut encadrer un total de 69 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 actuellement suivie, 22 personnes ont été admises à partir d'un logement privé, 5 personnes d'un logement précaire, 40 admissions du CHNP et 7 personnes viennent d'autres institutions.

L'encadrement psycho-social mis à disposition soutient l'utilisateur dans le processus de la réintégration sociale, malgré la présence d'une maladie psychiatrique à évolution chronique. La durée de séjour n'est pas limitée et peut varier individuellement selon les capacités de la personne concernée, avec une durée de séjour moyenne s'élevant actuellement à 63,49 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2017 à 99,52% (2016: 98,49%), avec un ratio hommes/femmes 48/52. Le service a enregistré 13 nouvelles admissions et 10 départs en 2017.

1.1.2. Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2017 par rapport à 2016 :

	2017	2016
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	4,00%	6,75%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives F10-F19	12,00%	15,79%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	56,00%	51,32%

Troubles de l'humeur F30-F39	9,30%	7,89%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	2,60%	1,32%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	9,30%	11,84%
Troubles du développement psychologique	1,30%	0,00%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	5,30%	3,94%

1.1.3. Formations, réunions

En 2017, le personnel du service logement a profité de 85 jours de formations. Chaque semaine, ce 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, les psychologues et/ou les assistantes sociales, 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

- visites à domicile régulières en cas de nécessité,
- activités thérapeutiques (de détente, de mobilisation du corps, de resocialisation et d'expression artistique, verbale, corporelle,...) 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, groupe de pleine conscience, groupe de stimulation des compétences sociales, 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, bilans de compétences.

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 accueille les usagers par des activités occupationnelles, telles des repas, des jeux de société, des jeux Wii, du tricot,... 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

Les pathologies principales observées en 2017 par rapport à 2016 (ICD-10) au CPS sont :

	2017	2016
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	1%	2%
Troubles mentaux (...) liés à l'utilisation de substances psychoactives	18%	19%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	20%	19%
Troubles de l'humeur	19%	18,5%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	19%	20,5%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	12%	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	3%	3%
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	1%	1%
Autres	3%	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 11 329 aides médicales, sociales et thérapeutiques (- 6% par rapport à 2016) à 392 personnes différentes en 2017 (- 12 %). En moyenne mensuelle, les patients ou clients sont à 57% des femmes et à 74% des patients qui ne bénéficient pas de l'offre Logement de Liewen Dobaussen. Les clients sont domiciliés majoritairement dans les cantons de Diekirch (20% au lieu de 23% en 2016), de Clervaux (24% au lieu de 22%), de Wiltz (21% au lieu de 13%) et de Mersch (13% au lieu de 8%).

Le "Centre de Consultation" a proposé 4 233 consultations ou activités (-11%) à 309 clients différents (-11%). 143 (-12%) personnes différentes ont visité le "Centre de Rencontre" d'Ettelbruck à 3 180 reprises au total (-14%). Cela correspond à 9 personnes en moyenne par jour ouvert. 60 personnes différentes (+ 43%) ont visité le centre de rencontre de Wiltz à 1 372 reprises au total (+86%). Cela correspond à 5 personnes en moyenne par jour ouvert. En tout, 174 personnes différentes (- 6%) ont visité les centres de rencontre de Liewen Dobaussen à 4 552 reprises au total (+2%). Le "Centre de Jour" a proposé 7 096 aides socio-thérapeutiques (-2%) à 167 clients différents (-16%).

Le personnel du Centre psycho-social a enregistré 164 réunions, 59 journées de formation et élaborations de rapports en 2017.

408

5. ATP a.s.b.l., Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes Psychotiques

L'ATP asbl vise l'accès au travail pour les personnes les plus démunies du fait d'une maladie psychiatrique invalidante. Les actions de l'ATP asbl sont réalisées dans une perspective de psychiatrie sociale.

« L'association a pour but l'aide aux personnes atteintes de maladies psychiatriques avec priorité donnée aux personnes psychotiques. L'association vise à favoriser l'insertion socio-professionnelle par la création de conditions favorables et à leur permettre d'atteindre la meilleure qualité de vie possible ce qui constitue une perspective de psychiatrie sociale. »

1. Les ateliers de l'ATP asbl

Les activités de travail de l'ATP asbl sont réparties sur quatre sites géographiques, à savoir le Eilenger KonschtWierk à Ehlinge-sur-Mess, le Kielener Atelier à Kehlen, le Haff Ditgesbaach à Ettelbrück et le Schiereener Atelier à Schieren.

Au sein de tous les ateliers, les personnes sont encadrées par des professionnels de métier (formés au suivi de la population cible de l'ATP asbl) et par une équipe de professionnels ayant des compétences cliniques. Les services de l'ATP asbl travaillent de manière intense avec le réseau médico-social de la personne suivie.

1.1. L'Eilenger KonschtWierk

Cet atelier propose des activités artisanales.

Une équipe de cuisine prépare des menus pour la cantine et le restaurant. Une équipe de sérigraphie produit 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. Le Kielener Atelier

Les activités du Kielener Atelier sont des activités artisanales, techniques et de création : menuiserie, serrurerie, cuisine/restaurant et atelier de couture.

1.3. Le Haff Ditgesbaach

Le Haff Ditgesbaach propose des activités de la ferme et du jardinage, un atelier de vannerie et de bougies et une cuisine qui transforme les produits du jardin et de la ferme pour la vente dans sa boutique.

Le Haff Ditgesbaach offre aussi des activités de thérapie équestre et des services de pension pour chevaux.

1.4. Le Schiereener Atelier

Cet atelier propose des activités artisanales et manuelles : cuisine, tapisserie/cannage et activités de sous-traitance pour clients divers (imprimeries, mailings, emballages...).

2. Demandes d'Admission

Les entrées au sein des ateliers se font via une Commission d'Admission qui s'est réunie 10 fois en 2017.

Les critères d'admission sont : des critères de diagnostic, et une motivation de la personne à intégrer les ateliers

de l'ATP asbl.

75 personnes ont présenté un dossier d'admission complet (42 hommes et 33 femmes). 11 personnes ont été refusées.

En 2017, il y avait en moyenne 60 personnes (admissibles) sur la liste d'attente pour intégrer les ateliers de l'ATP asbl. Cette liste se renouvelle régulièrement pour diverses raisons comme par exemple les rechutes dans la maladie.

3. Nombre de personnes suivies par atelier

	Eilenger KonschtWierk	Kielener Atelier	Haff Ditgesbaach	Schierener Atelier	Total
Nombre de personnes suivies au 31/12/2017	37	54	53	46	190

6. Mathëllef asbl - Mutferter Haff

Mission:

Avec son atelier thérapeutique Mutferter Haff, Mathëllef a.s.b.l. soutient les efforts des personnes souffrant de maladies psychiatriques avec une offre de prise en charge thérapeutique dans le cadre de leur réhabilitation professionnelle et sociale. Le Mutferter Haff travaille dans les domaines de la réhabilitation, de la formation continue professionnelle et de la réinsertion professionnelle des personnes souffrant de maladies psychiques.

Le Mutferter Haff peut accueillir jusqu'à 50 collaborateurs dans trois départements distincts :

- les écuries (alimentation des chevaux, entretien des boxes et des paddocks ainsi que l'entretien des alentours),*
- la brasserie « Beim Pier » (restauration et service à table)*
- l'accueil-réception.*

En tant qu'atelier thérapeutique, il propose une prise en charge thérapeutique, ainsi qu'en tant qu'atelier protégé, des places de travail protégées dans le cadre de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées dans le cadre d'un encadrement réhabilitatif.

1. Le Mutferter Haff

1. 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.

2. L'atelier protégé

Travaillant également comme structure de réinsertion professionnelle, le Mutterferter Haff offre 25 places de travail protégées supplémentaires à des personnes ayant obtenues le statut de salarié handicapé ainsi qu'une orientation sur le marché protégé du travail.

2. Fonctionnement 2017

2.1. Admissions et résiliations

Au 31 décembre 2017, 52 personnes étaient inscrites au Mutterferter Haff ; 26 femmes et 26 hommes. La durée moyenne hebdomadaire de travail variait entre 10 et 40 heures. En moyenne, un collaborateur masculin travaillait 30h par semaine, une collaboratrice féminine travaillait 36h par semaine. La moyenne d'âge des collaborateurs masculins était de 34 ans et celle des collaborateurs féminins était de 37 ans.

Au cours de 2017, 17 personnes ont été admises au Mutterferter Haff et 10 collaborateurs l'ont quitté.

2.2. Stages et jobs étudiants

Pendant 2017, le Mutterferter Haff a accueilli pendant les vacances d'été 5 étudiants, qui lui étaient affectés par différentes communes avoisinantes. Au cours de l'année, trois étudiant(e)s en psychologie ont effectué un stage de 6, respectivement 5 semaines au Haff. 5 étudiant(e)s en sciences sociales et éducatives ont effectué des stages allant de 2 jours à 12 semaines et, dans le cadre de la collaboration avec le Service National de la Jeunesse, un jeune a effectué un volontariat au Haff. 18 personnes ont pu profiter de stages « découverte » ou de stages spécifiques non rémunérés dans le cadre de leurs études.

En outre, dans le cadre d'une collaboration avec la « Miami University John E. Dolibois European Center » à Differdange, 14 étudiant(e)s américain(e)s ont effectué un « stage-bénévolat » de quelques semaines au Mutterferter Haff.

2.3. Demandes en cours

En 2017, 63 personnes se sont présentées au Mutterferter Haff, dont 8 personnes n'avaient pas encore complété leur dossier à la date du 31 décembre. A la même date, 32 candidats étaient inscrits sur une liste d'attente pour le Mutterferter Haff. 8 personnes ont annulé leur demande ou la demande a été refusée pour cause d'incompatibilité du diagnostic.

2.4. "Involvement and community participation"

En 2017, Mathëllef asbl a réalisé un projet innovateur qui a pour but de donner la possibilité aux collaborateurs du Mutterferter Haff de participer à des réunions officielles concernant la gestion administrative et psychosociale du Mutterferter Haff.

Ce projet a été présenté dans le cadre d'un Workshop de l'EAMHID - European Association for Mental Health in Intellectual Disability - fin septembre 2017 à Luxembourg.

Dans la population des collaborateurs, inscrites au Mutterferter Haff, deux délégués et deux remplaçants ont été élus.

Cette délégation, élue pour la durée de deux ans, a depuis lors la possibilité d'organiser à leur demande des réunions de collaborateurs sans présence d'un membre de l'équipe encadrante, de participer périodiquement sans droit de vote à toutes les réunions officielles de Mathëllef asbl, d'émettre dans le cadre de ces réunions des propositions et de profiter d'un ordinateur, mis à leur disposition. Ils ont également un devoir d'information vis-à-vis de leurs collègues et ils sont tenus de respecter le secret professionnel.

2.5. Le département "Ecuries"

Au 1er janvier 2017, 26 chevaux de 19 propriétaires de chevaux profitaient des services du Mutferter Haff.

Au 31 décembre 2017, le Mutferter Haff avait sous-loué 26 boxes à 20 propriétaires de chevaux.

Au cours de l'année 2017, 12 propriétaires avec leurs 12 chevaux ont quitté le Mutferter Haff, tandis que 12 nouveaux contrats de location ont pu être signés.

En outre, Mathëllef asbl reste 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.

De même que les années précédentes, l'équipe des « écuries » a organisé d'avril à août 2017 une formation « Basispass » en équitation. Cette formation est organisée selon le principe de « l'inclusion », c. à d. que les collaborateurs malades du Haff y participent ensemble avec des cavaliers externes. La remise des diplômes aux participants a eu lieu le 22 août 2017.

Le 25 mars, l'équipe des écuries a visité la foire équestre internationale « Equitana » à Essen.

2.6. Le département "Brasserie"

Les collaborateurs de la cuisine préparent quotidiennement le déjeuner pour les collaborateurs, le personnel encadrant et pour les clients de la brasserie.

De janvier à juin 2017, la brasserie était ouverte de lundi à dimanche de 10h00 à 16h30 et les lundis, mercredis et vendredis de 10h00 à 21h30. A partir de juillet, après quelques travaux de rénovation, les horaires d'ouverture ont été changés : la brasserie restait fermée les dimanches et les lundis et était ouverte de mardi à samedi inclus de 9h30 à 22h30. En moyenne, la brasserie accueillait à midi 33 clients par jour, contre 37 en 2016. En soirée, les WE et lors de fêtes privées, la brasserie accueillait en moyenne 6,5 clients par jour.

La cantine pour les collaborateurs et pour le personnel encadrant était ouverte à midi de lundi à samedi, ainsi qu'en soirée pour les collaborateurs et éducateurs de la brasserie. En moyenne, elle accueillait 36 personnes par jour (collaborateurs, éducateurs-instructeurs et membres de l'équipe psycho-sociale).

2.7. 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 2017, les salles de réunions ont été louées pendant 12 journées.

2.8. Le département "Accueil - Réception"

Dans ce département, en 2017, 5 collaborateurs se partageaient 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.

3. Manifestations 2017

3.1. Schumanniade 2017

Deux récitals de piano avaient été organisés : le 16 juin et le 30 juin 2017.

3.2 Porte Ouverte 2017

Le 11 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 sympathisants de Mathëllef a.s.b.l.

3.3. Concert au crépuscule

Un deuxième « concert au crépuscule » avait été organisé en date du 5 août 2017 avec le groupe de jazz « Arthur Possing Quartett ».

3.4. « Il était une fois la cité des fous »

Les soirées anti-psychiatrie étaient organisées du 7 au 9 novembre 2017. Elles comprenaient la projection d'un film sur la décentralisation de la psychiatrie et ses débuts ainsi que deux conférences sur le sujet.

3.5. Wanterfest 2017

La fête d'hiver, organisée le 1 décembre 2017 au Mutferter Haff accueillait plus que 400 visiteurs et clôturait l'année 2017.

3.6. Divers

Un concert de Blues, ainsi que deux fêtes internes pour les collaborateurs, les propriétaires du Haff et le conseil d'administration, un barbecue en date du 22 juin 2017, ainsi qu'une fête de fin d'année en date du 15 décembre 2017 ont été organisés.

7. Atelier Thérapeutique Ehlerange (Caritas Accueil et Solidarité)

Missions

L'Atelier Thérapeutique 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'Atelier thérapeutique Ehlerange (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 à travers 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.

2017 était une année marquée par des restructurations conceptuelles du travail dans l'atelier. D'un côté une plus forte admission de personnes très marginalisées et éloignées des mesures d'emploi classiques a amené l'équipe à se confronter avec les problèmes de santé et de comportement de ces personnes. Des réunions d'équipe multidisciplinaire, des journées de réflexion thématique, des formations ainsi que des séances de supervision de cas ont soutenu l'implémentation de la nouvelle approche. D'un autre côté un roulement hebdomadaire des participants dans 3 secteurs différents a favorisé l'adaptation des tâches aux capacités des participants, mais aussi l'encadrement (instructions et observations) plus intensif par des chefs d'équipe attirés à un secteur spécifique. L'outil informatique Vivendi facilite la documentation des observations et le suivi des projets des participants par l'équipe multidisciplinaire.

1.1 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, 9 activités socio-thérapeutiques de groupe ont été organisées. Afin de renforcer l'estime de soi, l'autonomie et les contacts sociaux des participants nous avons organisé 87 activités à caractère « occupationnel, créatif et éducatif » dont 20 « cuisine/pâtisserie », 12 « Achat », 28 « Couture/Crochet », 24 « Dessin/Bricolage », 2 « Découverte nature », 1 « Apprendre la langue luxembourgeoise en images ». L'atelier « nettoyage » s'est également affirmé, à côté du nettoyage quotidien de l'ATE, un encadrant a supervisé 32 activités de nettoyage dans d'autres services de l'asbl afin d'y mettre en pratique les compétences techniques de nettoyage acquises à l'ATE. Toutes ces activités sont encadrées par le personnel éducatif et social.

L'atelier « CREAMISU » financé par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte à travers l'appel à projets « Addictions » s'est établi comme offre « occupationnelle » auprès des personnes très marginalisées pour leur redonner de l'estime de soi et les motiver à travers des activités artistiques (dessin, musique etc.).

1.1.1 La production

Pour mieux pouvoir remplir la mission médico-psycho-sociale, accueillir davantage de personnes très éloignées du marché ordinaire du travail et renforcer le volet thérapeutique, l'activité productive de traitement du linge a volontairement été diminuée. Au total la production moyenne était de 331 kg de linge par jour de travail sur un volume annuel de 83 283 kg dont en partie du linge à décontaminer par traitement spécial 66 kg.

Parmi les clients on compte : Abridado, Air Rescue, Abrisud, Centre Ulysse, Clinique Ste Marie, le Laboratoire national, la « Commune de Sanem », « Médecins du Monde », 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. À partir de décembre 2017, l'ATE a également repris le service de lavage pour la Wanteraktioun / Action-hiver du gouvernement édition 2017-2018.

2. Les participants

L'occupation professionnelle se fait sur base d'un contrat d'affectation temporaire indemnisée (ATI/SNAS), d'une occupation bénévole (Caritas), d'un travail d'intérêt général (TIG/SCAS) ou d'un volontariat (SVN/SNJ).

2.1. Origine et âge des participants

En 2017, l'ATE a accueilli 47 (en 2016: 44) participants, dont 28 femmes et 19 hommes. Les personnes y étaient orientées par différents services :

- 3 par les AS du Foyer Ulysse
- 1 par le Foyer Sud
- 1 par le Service Streetwork de la Croix-Rouge
- 42 par des représentants du SNAS (statut ATI)
 - 29 par les SRAS de la région Sud
 - 13 par le SRAS Caritas, spécialisé pour l'orientation de personnes fortement marginalisées

Classes d'âge	< 25	25-29	30-39	40-49	50-59	>60
	2	2	15	18	8	2

2.2. Les problèmes de santé et de logement des participants

Tous les 47 participants connaissent des problèmes de santé somatique ayant de fortes répercussions sur leur stabilité sociale et professionnelle :

Problème d'articulation: 12, problème de dos: 4, problème d'obésité/d'anorexie: 2, diabète: 2, problème cardiaque: 3, problème artériel: 2, problème respiratoire: 6, problème neurologique: 1, allergie : 4, HIV+ : 2, problème gynécologique : 4, problème rénal : 1, problème urologique : 2, problème de digestion : 4, problème de tension : 3, cholestérol : 2, acouphènes : 1.

Sur les 47 participants, 36 présentent un trouble d'ordre psychiatrique :

Dépression: 12 dont 5 sous suivi et traitement médicamenteux, 1 sous suivi psychothérapeutique, 6 sans suivi ni traitement. Dépression associé à un abus d'alcool: 1 sous traitement médicamenteux. Psychose: 5 dont 3 sous suivi et traitement médicamenteux, 2 sans conscience morbide. Psychose associé à un abus de drogue : 1 sous traitement médicamenteux. Psychose associé à un abus d'alcool : 1 sous traitement médicamenteux. Addiction

à l'alcool : 6 dont 1 sous suivi psychothérapeutique, 1 sous suivi médicamenteux et 4 sans suivi ni traitement. Addiction à l'alcool et jeux pathologiques: 2 sans traitement. Toxicomanie : 3 dont 2 sous traitement substitutif. Trouble de la personnalité: 1 sous suivi et traitement médicamenteux. PTSD : 1 sous traitement médicamenteux, TDAH : 1 sans suivi, Suspicion psychose : 1 sans suivi. 2 participants ont le statut de travailleur handicapé.

À côté de ces problèmes de santé, beaucoup sont confrontés à des problèmes liés à la situation de logement:

Des 47 personnes, 2 sont propriétaires, 16 ont un logement privé, 5 ont une chambre au-dessus d'un café, 4 ont un logement de « Wunnengshëllëf », 2 du Fonds du logement, 6 sont hébergées au Foyer Ulysse, 2 chez « Ënnerdach », 1 a un logement de Abrisud, 3 ont un logement encadré et accompagné de CAS asbl, 2 ont un logement « Aidsberodung », 2 ont un logement du Streetwork de la Croix Rouge à Hamm, 1 Ville d'Esch, 1 Foyer Sud. Le passage à l'ATE a permis à 8 personnes d'améliorer leur situation de logement.

Durée de participation		>1 an	7-12 mois	4-6 mois	2-3 mois	0-1 mois
		24	4	4	8	7
Sorties	1er marché du travail	Projet familial	Réorientation vers autre affectation temporaire	Réorientation vers autre mesure	Pas de projet commun	Priorité santé
	2	2	4	1	7	5

3. Demandes d'admission

En 2017, 50 personnes ont fait une demande d'admission. 21 sur 50 ont été engagées en 2017. 11 restent en procédure d'engagement pour 2018. Les raisons des non-engagements (18) : 6 ont été réorientés vers d'autres institutions, 12 candidats ont abandonné de leur propre gré.

03 – Maladies chroniques

1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)

Missions

Le but poursuivi par l'ALGSC est le traitement par entraînement et rééducation de malades cardiaques 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 2017

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	117	séances de 90 min
	à Ettelbruck	134	séances de 1 heure
	à Esch-sur-Alzette	70	séances de 1 heure
2. Natation	à Luxembourg	41	séances de 90 min
	à Esch-sur-Alzette	66	séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	39	séances de 90 min
	à Dudelange	33	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	81	séances de 1 heure
4. Footing	à Luxembourg	57	x 1/2 journée de 8-10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	83	séances de 90 min

	à Esch-sur-Alzette	42	séances de 90 min
	à Ettelbruck	110	séances de 90 min
6. Bicyclette	à Luxembourg	56	sorties à 4 heures, 2 groupes
7. Fitness	à Ettelbruck	90	séances de 1 heure
8. Prévention	à Ettelbruck	33	séances de 1 heure
9. Juste Poids	à Ettelbruck	33	séances de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise- le service HIV Berodung

Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge est un acteur national de santé publique.

Sa 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 2017

Comme tous les acteurs mondiaux de la riposte au VIH, le service HIV Berodung s'est engagé dans la résolution des objectifs 90-90-90 défini par l'ONUSIDA en octobre 2014, à savoir qu'à l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral et 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

Afin d'atteindre efficacement cet objectif, le travail du service met particulièrement l'accent sur trois axes d'intervention : prévention-dépistage-traitement.

2. Prévention, information et éducation

Le préservatif reste un socle de la prévention du VIH et le seul moyen de se protéger contre d'autres IST et contre une grossesse non désirée. Le service favorise son accessibilité et sa gratuité en le mettant à disposition lors de divers événements festifs, mais également en l'offrant aux Maisons de jeunes, Lycées, Centre Pénitentiaires ainsi qu'à toutes personnes potentiellement exposées à l'infection. Le préservatif n'est cependant pas le seul moyen de se protéger. A travers un counselling personnalisé et adapté aux besoins individuels, la HIV Berodung informe ses bénéficiaires au sujet des différentes méthodes de prévention - TAsP, PrEP, PEP, réduction des risques, préservatif.

L'adoption de comportements de prévention ne peut se faire sans une information adéquate, c'est ainsi qu'en 2017, 3632 jeunes ont été sensibilisés à travers une séance de prévention ou en participant au parcours Round About AIDS. Grâce aux acteurs-relais formés en 2016 et 2017, 381 personnes ont également bénéficié de ces séances de prévention. Au Centre pénitentiaire de Luxembourg, 79 prévenus ont bénéficié d'une séance de

prévention organisée par le projet TOX et animée par le service HIV Berodung.

3. Activités de dépistage

La connaissance de son statut sérologique est l'une des clés de la lutte contre l'épidémie, en effet un diagnostic précoce permet à une personne infectée d'adapter son comportement mais également de bénéficier d'une prise en charge médicale et d'atteindre rapidement une charge virale indétectable.

Grâce aux permanences de dépistage à la HIV Berodung et à l'ouverture d'une nouvelle permanence hebdomadaire d'une durée de deux heures au Centre d'Information Gay et Lesbien (CIGALE), 627 tests ont été réalisés en 2017, ce qui a entraîné une augmentation des tests de dépistage par rapport à 2016, année pour laquelle un total de 531 tests avaient été réalisés. Le DIMPS – Dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle- a quant à lui, assuré 79 permanences de dépistage directement auprès des populations cibles et a ainsi permis la réalisation de 246 tests de dépistage du VIH, 46 de l'hépatite C et 34 de la syphilis. Les consultations réalisées ont par ailleurs mis en avant que 58 personnes ayant utilisé l'offre du DIMPS n'avaient pas de CNS. D'autre part, sur les 102 usagers de drogues injectables testés, 73 étaient déjà infectés par l'hépatite C. La HIV Berodung s'est à cet effet engagée avec le CHL et le LIH dans une étude visant à mieux comprendre les facteurs à risque associés à la consommation. Les activités de dépistage ont permis de dépister une infection au VIH chez 4 personnes, 5 étaient porteuses de la syphilis et 2 avaient une hépatite C. Pour toutes ces personnes, une orientation vers le Centre Hospitalier a été faite.

Lieux des permanence de dépistage du DIMPS et sans DIMPS	Nombre de permanences	Nr. de personnes dépistées		Sorties du DIMPS	Nr. de personnes dépistées	
		2017	2016		2017	2016
HIV Berodung	98	533	3+	97	531	3+
Abrigado	21	78	1+	22	78	2+
Tapin (Sex Workers)	11	32		10	33	
Sauna n°1 (men having sex with men)	Cessation d'activité			8	9	
Jugend-an-Drogenhellëf	10	25		16	28	
Cigale	44	94		4	3	
Abrisud	6	21		5	24	
Ettelbrück Gare	5	3				
Centre Ulysse	4	13		6	16	
WanterAktioun	3	9		3	19	
GayMat	1	13		1	11	
Testing Week	6	28		1	7	

Journée Mondiale contre les Hépatites (gare de Luxembourg)	1	11	1	11
World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	1	16	1	14
Avant-première film « Freddie »			1	4
TOTAL	211	876	176	788

4. Traitement

Afin d'assurer l'accès et une bonne adhérence au traitement pour les personnes séropositives, le service HIV Berodung offre un suivi psycho-médico-social et, pour les personnes en détresse psychologique ou sociale liées à leur VIH, une possibilité de rejoindre un logement encadré au sein du foyer Henri Dunant.

Le suivi psycho-médico-social se base sur les objectifs de mise sous traitement et de charge virale durablement supprimée de l'ONUSIDA. C'est ainsi que les actions des assistants sociaux du service visent, entre autres, à assurer aux personnes vivant avec le VIH un accès au suivi médical et au traitement. Pour ce faire, il est primordial d'entreprendre les démarches nécessaires pour affilier une personne à la CNS et de s'assurer que cette affiliation perdure en stabilisant la situation sociale (logement, revenu). L'infirmière du service accompagne les personnes à se rendre à leur rdv médicaux, réaliser leurs analyses sanguines et prendre leur traitement. En 2017, l'infirmière a assuré la gestion médicamenteuse de 23 clients, dont 18 usagers de drogues par injection. Les psychologues sont présents pour stabiliser la personne en détresse psychologique. Ils aident la personne à accepter son diagnostic et à vivre avec le virus, afin que la personne prenne conscience de l'importance du traitement pour sa santé et y adhère. En effet, bon nombre des personnes suivies par le service vivent dans la précarité sociale et/ou psychologique, ce qui constitue un facteur de vulnérabilité pour le suivi médical. En 2017, 157 personnes ont bénéficié de l'aide du service HIV Berodung dont 52 étaient des nouveaux clients n'ayant jamais fréquenté le service auparavant.

Pour les personnes présentant une détresse psychologique et/ou sociale qui les empêche de gérer leur infection de manière autonome, il leur est possible de rejoindre le foyer Henri Dunant qui leur offre un encadrement quotidien et une prise en charge multidisciplinaire rapprochée. En 2017, 30 personnes ont bénéficié de ce logement dont 11 personnes ont quitté le foyer après avoir réussi à reprendre le cours de leur vie et pouvoir vivre à nouveau de façon autonome.

5. XChange/MOPUD

En 2017, le service HIV Berodung a contribué à la mise en place d'un nouveau projet visant la réduction de nouvelles infections ainsi que le dépistage de nouvelles infections au VIH et à l'hépatite C parmi les usagers de drogue. L'Xchange/MOPUD est un projet commun du service HIV Berodung de la Croix-Rouge, de la Fondation Jugend- an Drogehëllef et d'Abrigado du CNDS. La camionnette Xchange/MOPUD offre un échange de seringues, ainsi qu'une possibilité de dépistage du VIH et de l'hépatite C sur le parking vis-à-vis de l'Office des Publications (Luxembourg Gare). L'équipe est constituée de personnel des trois associations et est présente deux fois par semaine de 17h à 21h. Les premières sorties du dispositif, qui ont eu lieu du 19 septembre au 21 décembre (20 permanences), ont permis la réalisation de 31 tests de dépistage du VIH.

6. Suchtverband

En 2017, le service HIV Berodung a rejoint l'asbl Suchtverband Lëtzebuerg qui regroupe les acteurs d'action sociale et de santé exerçant dans les domaines des dépendances. Bien que les addictions ne constituent pas le noyau des activités du service HIV Berodung, il était important que celui-ci se joigne à ce groupe suite au pic de nouvelles infections au VIH parmi la population usagère de drogues par injection et également dans une optique

de développer des synergies entre les différents acteurs pour une prise en charge optimale de ces personnes.

7. Concept d'Action Général du service HIV Berodung

Durant l'année écoulée, les professionnels du service HIV Berodung, avec le soutien de la Cellule Développement de l'organisation (CDO) de la Croix-Rouge, ont élaboré un nouveau concept d'action général qui sera finalisé en 2018. Ce concept permettra d'offrir un cadre de fonctionnement adéquat pour répondre de manière optimale à l'épidémie du VIH au Luxembourg.

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 patient. Voilà pourquoi, le département psycho-social est à la 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 2017

1.1. Service Info-Cancer

Ce service d'information par téléphone est à la disposition des patients et de leur famille pour des demandes d'informations d'ordre médicale, pratique et sociale ou pour un soutien psychologique. Ecoute, conseils, informations, envois de brochures et orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2017, il y a eu 1 244 demandes.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Demandes	850	757	809	1 046	1 251	878	921	947	1 004	1 244

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 2017, il y a eu 1 400 consultations pour 345 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultations	636	696	809	788	978	1 096	1 430	1 585	1 466	1 400

1.3. Consultations sociales et pratiques

En 2017, l'infirmière a assuré 369 consultations (92 sur place et 277 par téléphone) pour aider 125 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques, administratifs (travail, sécurité sociale, etc.) et pour réaliser des interventions d'écoute (urgentes).

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultations sociales et pratiques	115	135	120	139	124	146	141	160	219	231
Consultations aides financières	33	28	24	38	34	37	58	86	101	114

Consultations esthétiques	11	4	2	6	3	2	0	0	1	1
Ecoute	14	9	18	20	30	13	21	22	27	23
TOTAL	173	176	164	203	191	198	220	268	348	369

1.4. Groupes pour patients

La Fondation offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes : groupes de parole, groupes de relaxation, de yoga, de sophrologie, de pleine conscience, groupe de sport, groupe de Zumba, groupe de Nordic Walking ou un programme d'Escapade. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2017, on a pu compter : un groupe de parole, trois groupes de yoga, deux groupes de sophrologie, deux groupes de pleine conscience, un groupe de sport pour patientes atteintes d'un cancer du sein, un groupe de Zumba, un groupe de Nordic Walking et un groupe « Escapade ». L'art-thérapie et marche d'afghane n'ont pas eu lieu.

Patients participants :	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Groupes de parole	22	26	26	4	7	15	27	17	8	10
Groupes de relaxation, de yoga, de pleine conscience, de sophrologie	45	69	50	32	20	27	20	64	74	62
Escapades d'été										19
Groupe de sport, Zumba, Nordic Walking	28	43	36	48	37	33	44	37	43	48
Ateliers d'art-thérapie				4	11	30	24	10	0	0
Total	95	138	112	78	75	105	115	128	125	139

1.5 Conférence pour patients

En 2017, le service psycho-social de la Fondation Cancer a organisé deux conférences pour patients, leurs proches

et tout autre intéressé : « Wo bleibe ich ? Angehörige von Krebspatienten zwischen Multitasking und burnout ».

Une conférence « Mit Kindern über Krebs sprechen – ein Vortrag zur Stärkung der Elternkompetenz“ a été faite pour les parents concernés.

Une conférence « Burnout verhindern – Krebs –Behandlung – und dann zurück ins Hamsterrad“ était offerte à des patients en phase de réhabilitation.

1.6. Brochure pour patients

En 2017 la brochure « Guide pratique » (en français et allemand) a été réactualisée. Cinq ans séparent cette version de l'ancienne. Le but de cette nouvelle édition est d'être une version plus enrichie, d'aller plus en profondeur dans le traitement des thématiques et de couvrir de manière holistique le parcours patient.

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 31 % de la population (TNS-Ilres 2017). 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.

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 2017, 35 bénévoles ont assuré 1 038 présences (d'une durée de deux à quatre heures) dans les hôpitaux.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de bénévoles	42	48	37	21	25	29	34	29	26	35
Interventions ponctuelles à domicile	65	80	98	33	/	/	/	/		
Présences à l'hôpital	535	497	471	498	755	932	1006	1047	884	1038

1.9. Relais pour la Vie

Les 1 et 2 avril 2017, la Fondation Cancer a organisé pour la 12e 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 2017, 10 478 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. 180 personnes concernées, d'anciens malades ainsi que leurs proches ont participé au 'Survivor and 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 2017, 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 2017, le groupe s'est réuni quatre fois.

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:

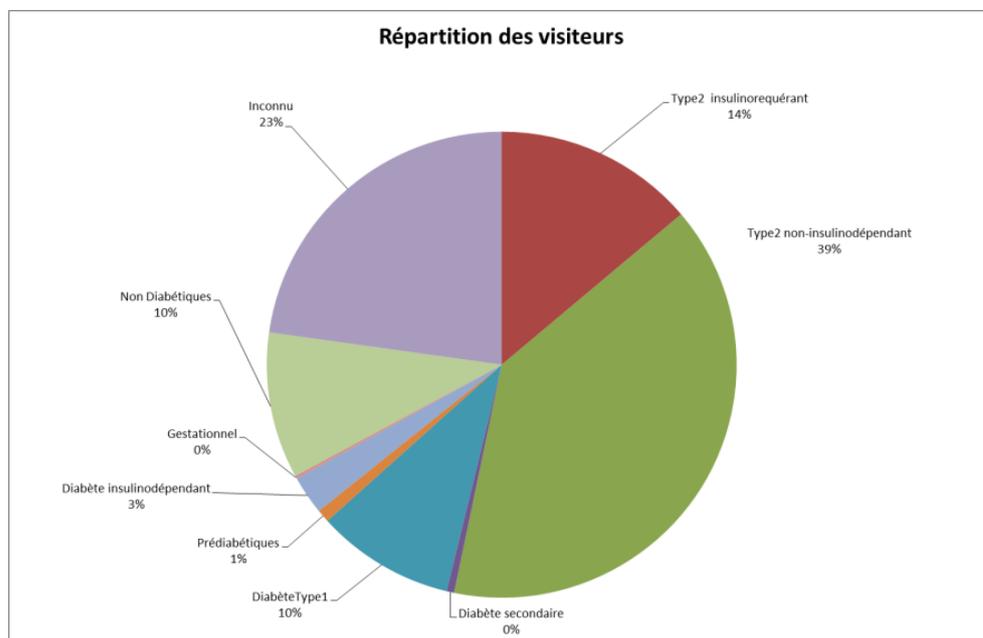
- la gestion de la Maison du Diabète, lieu d'accueil ouvert à toute personne atteinte ou intéressée par le diabète (écoute, informations, conseils, guidance...),*
- l'organisation régulière de séances d'information et d'éducation,*
- favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir 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'entre-aide (p.ex. parents d'enfants diabétiques...),*
- sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2.*

1. Activités Maison du Diabète

1.1. Permanences

La Maison du Diabète est ouverte 3 jours/semaine (lundi, mercredi et vendredi) de 9 à 17 heures, les jeudis matin à Ettelbruck sur rendez-vous. Les permanences sont assurées par le personnel de la Maison du Diabète (deux

infirmières en éducation, une diététicienne - chargée de direction et une secrétaire), ainsi que par des collaborateurs bénévoles et différents professionnels de santé.



1352 fiches d'accueil (1469 en 2016) ont été remplies et évaluées :

840 appels (811 en 2016), 180 visites spontanées (301 en 2016) et 332 courrier-mails (357 en 2016),

676 hommes (704 en 2016), 696 femmes (749 en 2016),

âge moyen: 63,58 ans (61,26 en 2016),

62% des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (62% en 2016), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (1%), le médecin ou autre professionnel de santé (42%), une connaissance (14%), la documentation de l'ALD (3%), le site internet (23%), passage spontané (6%), anciens membres et personnes habituées (1%).

1.2. Consultations individuelles en diabétologie

Ces consultations individuelles ont été effectuées selon besoin par les infirmières en diabétologie, une diététicienne ou les deux.

Au total:

- 399 consultations (319 en 2016) ont été effectuées, (196 femmes et 203 hommes), âge moyen : 60,17 ans,
- 17 diabètes de type 1 (21 en 2016), 107 diabètes de type 2 traités à l'insuline (46 en 2016), 231 diabètes de type 2 sans insuline (211 en 2016), 9 pré-diabètes (25 en 2016) et 0 diabètes de grossesse (3 en 2016),

dont:

- 39 consultations à Ettelbruck (30 en 2016),
- 6 consultations en langue portugaise (15 en 2016).

1.3. Cours d'éducation pour personnes diabétiques

L'ALD a offert en 2017 des cours de base (10 séances) pour personnes diabétiques de type 2, des cours de cuisine, des réunions d'information sur des sujets divers ayant trait au diabète et, depuis automne 2017, des cours d'activité physique adaptée pour un total de 236 participants (332 en 2016), ainsi que des séances en langue portugaise pour 9 participants (19 en 2016).

1.4. Formations pour professionnels de santé et étudiants

- 1 formation « Le diabète au quotidien » pour professionnels de santé (6 heures) auprès du personnel du Blannenheem de Rollingen/Mersch,
- 1 formation « Le diabète et la prise de glycémies » auprès du personnel et des bénévoles du Centre d'intervention de Hesperange,
- 1 atelier destiné aux élèves auxiliaires de vie du Lycée du Belval sur les « Sucres cachés ».

1.5. Groupe des infirmières spécialisées en éducation INFEDIAB (Infirmières pour l'Education au Diabète)

3 réunions de travail et d'échange et 1 journée de formation sur l'éducation thérapeutique ont été organisées.

2. Information du public, conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a enregistré 8.611 visites au total (10.556 en 2016) (+/- 76,2 % de nouveaux visiteurs et 23,8 % habitués).

2.2. Conférences d'information sur le diabète

Conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: « Die kontinuierliche Blutzuckermessung, endlich Wirklichkeit - Was bringt die Zukunft? »

2 conférences grand public sur "Les risques du diabète, la prévention et le traitement" (1 en 2016).

2.3. Présentation des services

- 4 ateliers destinés aux élèves du LTPS (classes des infirmier(e)s et aides-soignant(e)s et élèves aides en pharmacie) sur « Le rôle de la Maison du Diabète dans l'éducation du patient »
- 5 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)

- « Journée mondiale du cœur », à la Place d'Armes, Luxembourg-Ville
- « Marche des 10 000 pas », à Kayl

2.5. Journée Mondiale du Diabète

Journée Porte ouverte sur le Diabète sous le thème : « Les femmes et le diabète »,

± 150 personnes (250 en 2016) 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 Kayl, en collaboration avec la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP et sous le patronage du ministère de la Santé 308 participants (485 en 2016)
- Campagne de sensibilisation « Les femmes et 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 2016)

4. Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques

4.1. Activités du service DECCP - Centre de diabétologie pédiatrique du CHL

- W-E éducatif pour enfants diabétiques (au centre ADEPS) à Arlon, participation: 28 enfants (32 en 2016), Camp de voile international pour jeunes diabétiques dans l'Ijsselmeer,
- participation Luxembourg: 11 adolescents, 3 professionnels de santé (19+4 en 2016).

4.2. Activités du groupe de parents d'enfants diabétiques ParEnD

- 1 réunion du groupe de parents (5 en 2016)
- Activités parents-enfants: Accrobranche + pique-nique familial (22 participants), Lasergame pour les jeunes (17 participants)
- Soirée de rencontre avec les parents d'enfants nouvellement diagnostiqués (+/- 10 participants).

4.3. Soutien des enfants diabétiques au Mali

- Organisation d'un concert de bienfaisance "Déné Issébéré meets Luxembourg" au Klub des Rotondes
- 4 envois de colis "Insulin for Life" au Mali: en tout 2 129 UI d'insuline et 7 145 bandelettes glycémiques ont été envoyées.

5. Activités sportives, sociales et culturelles

- 102 personnes (82 en 2016) ont participé à 38 randonnées de la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP (26 en 2016).
- 24 personnes ont participé au Relais pour la Vie de la Fondation Cancer,
- Trèppeltour ALD avec marche guidée FLMP à Mamer: 13 personnes,
- Excursion culturelle avec visite de l'Abbaye Maria Laach et le Geysir d'Andernach : 52 personnes (41 en 2016).

5. ALAN - Maladies Rares Luxembourg

Missions

Depuis sa création en 1998, ALAN - Maladies Rares Luxembourg- soutient et informe les personnes atteintes de maladies rares et fournit des prestations pour celle-ci et leurs familles.

1. Les objectifs

L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes (enfants, jeunes, adultes et familles) qui sont touchées par une maladie rare. L'association souhaite atteindre cet objectif avec et pour les personnes concernées et est convaincue que l'engagement commun et la concentration des compétences constituent la meilleure base pour y arriver.

Pour cette raison,

- ALAN propose aux personnes concernées un encadrement socio-thérapeutique, des conseils psychologiques, ainsi que des experts pour les questions administratives,
- ALAN s'engage pour le Plan National pour les Maladies Rares au Luxembourg, afin de permettre aux personnes concernées de bénéficier de l'égalité d'accès au diagnostic, au traitement et aux soins,
- ALAN informe régulièrement le public, les politiciens, les autorités et les institutions au sujet des maladies rares,
- ALAN propose une variété d'activités récréatives et sportives,
- ALAN échange des informations en continu avec les experts du domaine de la santé au sujet des maladies rares,
- ALAN s'engage à l'échelle internationale pour la promotion de la recherche et du développement de médicaments, pour la diffusion d'informations et la mise en réseau des groupes de patients,
- ALAN travaille en étroite collaboration avec les institutions du secteur de la santé, ainsi que du secteur social éducatif,
- ALAN a commencé la mise en place d'un Centre National de Compétences pour les Maladies Rares.

2. Le service de consultation socio-thérapeutique

Bien que les maladies rares soient très différentes, les patients qui en sont touchés se voient souvent confrontés aux mêmes problèmes : errance diagnostique, manque d'information, peu de coordination entre les acteurs, absence de soins adaptés ou de thérapies, lourdeur dans les démarches administratives, isolement et manque de soutien psychologique. Afin de répondre à cette problématique, ALAN assure un soutien sur mesure au plan administratif, social et psychologique. Actuellement, l'équipe de consultation est composée de psychologues et d'assistants sociaux.

L'expertise de l'assistant social se concentre avant tout sur les démarches socio-administratives, l'information et la coordination. Il informe le patient sur sa maladie, ses droits, les médecins spécialisés, les aides existantes, les financements possibles, les réseaux compétents et les centres de référence. Il coordonne entre le patient et le monde médico-social, professionnel ou scolaire afin d'optimiser le travail en réseau pour une cohérence entre les différents acteurs.

L'accompagnement psychologique s'adresse au patient, ainsi qu'à sa famille. Souvent, les personnes concernées ressentent de la colère, de la peur, de l'anxiété ou de stress liés au retard du diagnostic, au diagnostic, au pronostic, à la perte d'autonomie progressive, à l'isolement social ou aux problèmes financiers. Certaines personnes risquent de développer une dépression ou d'autres troubles de santé mentale. Le psychologue d'ALAN offre un soutien psychologique professionnel adapté aux besoins spécifiques de chaque patient, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et le réseau psycho-social. Il aide le concerné à adapter, (re)construire et/ou (ré)orienter son projet de vie face à la maladie.

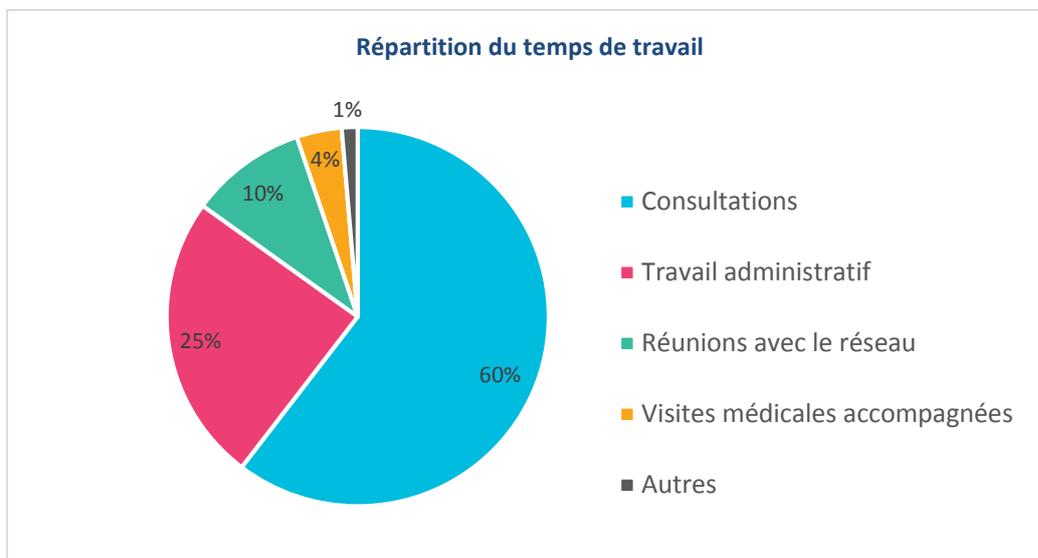
2.1. Répartition des demandes

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nouveau patient	56	69	70	85	101	114	112
Continuation d'une demande de l'année précédente	16	26	25	37	51	72	93
Nouvelle demande d'un ancien patient	16	19	28	37	39	24	49
Total	88	114	123	159	191	210	254

2.2. Répartition des consultations

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultations psycho-sociales	95	124	91	76	75	184
Consultations sociales	54	83	84	71	120	101
Consultations psychologiques	70	100	174	151	202	158
Réunions avec le réseau	16	41	58	74	128	96
Visites médicales accompagnées	3	11	11	15	38	39
Accompagnement dans une administration			14	7	16	4
Séances de sensibilisation dans les écoles						12
Consultations psycho-sociales par téléphone				279	482	951
Total	238	359	432	673	1061	1545

A noter que les consultations psycho-sociales se font à 31% au domicile de la personne concernée, les consultations sociales à 40 % et les consultations psychologiques à 15 %.



2.3. Répartition des maladies rares

Ce sont les maladies neurologiques (26%), neuromusculaires (14%) qui sont le plus représentées. Viennent ensuite les maladies auto-immunes (12%), les anomalies du développement (9%) et les personnes sans diagnostic (6%).

2.4. Population

Concernant la répartition des âges : 8% des demandeurs ont moins de 6 ans, 19% entre 6 et 20 ans, 33% entre

21 et 40 ans, 32% entre 41 et 60 ans, 6% ont plus de 60 ans et 2% d'inconnus.

36% des personnes sont orientées vers les services par des professionnels du secteur médico-psycho-social, 22% par des connaissances, 22% des personnes par les médias (journaux, publicités, reportages, conférences, internet.) et 20% sont inconnus.

Concernant la répartition selon les régions : 31% des demandeurs sont du Centre-Sud, 30% du Sud, 11% de l'Est, 7% de l'Ouest, 9% du Centre-Nord, 4% du Nord et 5% sont des salariés frontaliers.

3. Activités

3.1. Conférences

Organisation de et participation à des conférences nationales et rencontres internationales.

3.2. Autres Activités

ALAN a organisé entre autres des visites, des soirées, des séances de thérapie et de sensibilisation, des workshops, des excursions et des stands d'informations.

ALAN a participé à divers groupes de travail et rencontres formelles et informelles.

6. Association Luxembourgeoise des Intolérants au Gluten

Missions

L'association poursuit plusieurs buts dont:

- la diffusion d'informations et d'expériences relatives à la maladie cœliaque, particulièrement celles facilitant la mise en pratique d'un régime sans gluten,*
- l'information sur les méthodes modernes de dépistage et de traitement,*
- le soutien dans l'organisation de l'application du régime de ses membres,*
- l'aide dans la recherche scientifique,*
- l'organisation des contacts entre les malades cœliaques, au niveau national ou international,*
- l'entretien des relations officielles avec les autorités luxembourgeoises, afin de défendre et d'améliorer le statut des personnes atteintes de la maladie cœliaque.*

1. Publications

- 2 ALIG-INFO ont été imprimées au cours de l'exercice 2017, dont une édition spéciale pour la fête des 20 ans,
- la brochure intitulée « Si c'était le gluten ? Ne pas passer à côté d'un diagnostic utile devant une forme atypique » envoyée en 2016 à tous les médecins à Luxembourg, a été publiée par l'AMMD dans leur périodique « le Corps Médical » 2017-03,
- des nouvelles plaquettes de l'association ont été imprimées.

2. Activités

2.1. Cours de cuisine

- 11/02/2017, cours de cuisine intitulé: « Glutenfrei Kochen für einen gesunden Start ins Jahr. Eine Einführung in die Superfoods und andere alternative Produkte »: 8 participants,
- 11/11/2017, cours de cuisine de techniques de base du régime sans gluten au Lycée Technique de Bonnevoie: 10 participants.

2.2. Randonnée à Esch sur Alzette

12 Adultes et 7 enfants ont fait le sentier didactique à Esch Galgenbiert. Cet évènement a été organisé dans le cadre de la journée mondiale des cœliaques en date du 16 mai 2017.

2.3. Weekend enfants

Le 16 et 17 septembre 2017, 21 enfants et adolescents ont passé un weekend avec jeux et repas sans gluten.

2.4. Fête des 20 ans

Le dimanche 22 octobre l'ALIG a organisée une fête pour les 20 ans d'engagement bénévole au service des cœliaques.

3. Formations Restaurants

8 établissements ont été formés.

4. Site web

Le nouveau site web a été lancé en mars 2017. Le site www.alig.lu a été consulté par 8327 utilisateurs différents.

5. AO ECS - Association of European Coeliac Societies

L'ALIG a été représentée au Congrès et à l'Assemblée Générale de l'AO ECS du 14 –17 septembre 2017 à Belgrade en Serbie.

6. Divers

L'ALIG compte 421 membres à la fin de l'exercice 2017 (442 fin 2016).

04 - Toxicomanies

1. Fondation Jugend- an Drogenhëllef

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 offres du secteur « bas seuil »

Le secteur « bas seuil » est représenté par le Kontakt 28 (ville de Luxembourg), Contact Esch (Esch/Alzette) et le Contact Nord (Ettelbrück). Les trois centres de l'accueil tiennent compte des problématiques spécifique à la toxicomanie.

En 2017 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 vendredi 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 2017, les clients ont échangé en total 25.449 seringues usagées (27.873 en 2016), qui étaient échangées contre 34.825 (32.424 en 2016) seringues nouvelles donc au K 28 : 13.438, au Contact Esch : 10.801, au Contact Nord : 2.183 et par les distributeurs de seringues : 6.946 seringues stériles. Au Kontakt 28, on constate une réduction d'échange des seringues par rapport à l'année dernière. Une augmentation d'échange des seringues au Contact Nord par rapport à l'année 2016 a été constatée.

Le nombre de contacts des clients différents dans les trois centres bas seuil, qui sont compté une seule fois par permanence, était en 2017 en total: 16.573 (en 2016 : 15.806) dont 17% des femmes et 83% des hommes.

81 adresses de référence ont été effectuées en 2017.

2. Xchange/MOPUD (coopération JDH, CNDS et Croix-rouge)

Depuis le lancement de l'Xchange/MOPUD à partir du 12.09.2017, les clients ont échangés au total 1.352 seringues usagées contre 1.457 seringues nouvelles. Les permanences de l'offre en question étaient tous les mardis et jeudis entre 17h00 et 21h00. Le nombre des passages était 552 (54% hommes et 46 % femmes).

3. Centres de Consultation Luxembourg, Esch et Ettelbruck

Les Centres ont pour mission de mettre à la disposition des consommateurs/trices et ancien(ne)s consommateurs/trices de drogues ainsi que pour leur entourage des offres d'aide psycho-sociales et thérapeutiques.

En 2017 les trois centres ont eu un total de 2552 consultations : Luxembourg 916, Esch 1009 et Ettelbruck 627. La répartition entre hommes et femmes dans les différentes régions est la suivante :

- Luxembourg : 120 hommes (56%), 96 femmes (44%)
- Esch : 85 hommes (54%), 72 femmes (46%)
- Ettelbruck : 60 hommes (71%), 24 femmes (29%)

Le nombre total de clients, vu par les services est de 457 personnes. Les nouvelles situations se situent autour

de 222 personnes. 40 personnes sont venues pour la première fois en 2016 et 195 personnes sont des anciens clients.

Lors de la première demande l'héroïnomanie a été évoquée pour 33,25%, le cannabis pour 15,97%, la cocaïne pour 15,97% et la consommation d'un proche pour 21,5%.

4. Programme de substitution

Le service a effectué 5102 entretiens, avec 150 clients différents, dont, entre autre, 1134 pour des gestions financières, 1014 pour des entretiens psycho-sociaux. 863 interventions ponctuelles lors de la distribution et 776 pour des démarches administratives.

4.1. Distribution Méthadone

Au cours de l'année 2017, 150 personnes ont été prises en charge au Programme de Substitution. 57 nouveaux clients en 2017 et 45 personnes ont quitté le service. Parmi les 150 personnes, 73.3% sont de sexe masculin et 26.7% sont de sexe féminin.

En ce qui concerne la tranche d'âge, on constate que le pourcentage le plus élevé est celui des personnes dépassant l'âge de 40 ans soit 54.7%, suivie de la tranche d'âge des personnes entre 35 et 39 ans qui s'élève à 22.7%. Les plus jeunes et aussi les moins représentés dans notre population sont les personnes entre 25 et 34 ans, soit un pourcentage de 22.6%. Le plus jeune étant âgé de 25 ans et le plus âgé de 62 ans.

Les nationalités les plus représentées au Programme de Substitution en 2017 sont la nationalité luxembourgeoise (51,3%) et la nationalité portugaise (18,7%). Les régions de résidence:

- Sud 48%
- Centre 31.3%
- Nord 11.3%
- Est 1.3%
- Ouest 0.7%
- Etranger 7.3%

Le site à Luxembourg a recensé 2608 passages et celui d'Esch 3086 passages. La substitution en pharmacie se fait par 17,5 passages par mois.

4.2. Distribution Diacétylmorphine

Le Service de Substitution a pour mission la distribution de diacétylmorphine sous forme de comprimés pour des patients admis au projet-pilote TADIAM, qui a vu le jour le 15 mars 2017.

Le service a recensé 2447 passages en 2017.

Un rapport d'activité détaillé sera effectué au bout d'une année d'existence du projet-pilote.

Le service médical

Les médecins généralistes ont effectué 625 consultations à Luxembourg et 383 consultations à Esch. Le psychiatre-addictologue a suivi 248 patients.

Le Service Parentalité

La population-cible se compose de femmes enceintes et de parents à problématique toxicomane et leurs enfants.

En 2017 le service est intervenu dans 68 dossiers dont 13 nouvelles situations et 17 clôturées c.-à-d. : 27 couples

et 41 familles monoparentales ; et a accompagné 10 grossesses.

La population concernée se compose de :

- 95 adultes (parents) (il y a eu des nombreux contacts avec la famille élargie),
- 109 enfants concernés : 55 enfants au ménage parental et 54 enfants absents.

Le service est intervenu dans 32 situations dans un contexte de contrainte judiciaire (Protection de la Jeunesse). Les collaborateurs ont effectué 1037 entretiens, dont 66% à 1 seul intervenant et 34% en co-intervention. Parmi ces entretiens, 198 eurent lieu en présence de professionnels, dont 56 impliquant le réseau interne de la Jugend- an Drogenhëllef, et particulièrement le service les Niches, qui hébergent des familles en logement encadré. 132 interventions impliquent le réseau externe (SCAS, services d'aide de l'enfance, écoles, crèches, maternités, ...).

795 appels téléphoniques à contenu psycho-social, dont 296 avec des professionnels.

En dehors des 1037 entretiens, le service a organisé :

- 20 cours d'appui scolaires en faveur de 3 enfants offert par une bénévole,
- 9 séances de groupe d'enfants en 2017, projet-pilote en collaboration avec TABA du CNDS qui a duré d'automne 2016 à avril 2017 (10 séances en 2016).

Les Niches

Initiative de réinsertion sociale par le logement, les Niches proposent depuis septembre 2000 des 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.

Au 31 décembre 2017, un parc de 56 logements a été géré, dans lesquels ont été hébergés 69 adultes et 20 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).

39 client(s) (= 56,50%) sont à considérer comme des « toxicomanes vieillissants », nécessitant plus de présences et d'accompagnements. Le taux d'occupation des logements est à près de 100%, sauf parfois quelques jours entre deux déménagements. A noter que le service a continué à travailler avec 9 anciennes situations, des clients qui ont quitté les Niches et qui continuent régulièrement à faire appel au service, y compris, pour certains, des gestions financières volontaires.

La répartition géographique des logements est la suivante :

- Sud : 32
- Centre : 14
- Est et Nord : 10

L'âge moyen des personnes hébergées (hors enfants) est de 42,7 ans (au 31 décembre 2017). Dans 17 logements est hébergé au moins un enfant. Dans le cadre de l'accompagnement social, ont été réalisés :

- Visites à domicile : 908
- Rendez- vous dans les locaux de la JDH : 1065
- Accompagnement pour démarches extérieures: 365
- Présence dans les deux maisons communautaires : 286

Le service a enregistré 13 mouvements de mises à disposition en 2017, dont 8 primo-occupants.

Les personnes toxicomanes vieillissantes

La Fondation Jugend- an Drogenhëllef coordonne le projet Erasmus+ 2016-2018 « BETRAD: Better Treatment for Aging Drug User », qui regroupe différents partenaires publics et privés de 5 pays différents.

2. CNDS – ABRIGADO : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour personnes toxicomanes

Structure d'accueil et d'hébergement avec salle de consommation supervisée pour toxicomanes

Mission: 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.

- Le centre Abrigado est composé de trois structures complémentaires: le centre de jour avec: CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues), SCDMR (salle de consommation de drogues pour personnes toxicomanes) et le service médical, l'asile de nuit.
- Projet TABA (Walferdange)
- Projet Xchange /MOPUD

1. Centre de jour

1.1. CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)

Le but principal du CAARUD 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.

En 2017, le CAARUD (salle de consommation et service médical inclus) était ouvert pendant 359 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 2017, l'Abrigado enregistrait 74.621 passages pour le CAARUD (2016 : 65.753). La moyenne des contacts par jour était de 208 personnes (2016 : 182). 1.522 passages de personnes non-toxicomanes (2016 : 2.124) sont inclus dans le total des passages. 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. La proportion de femmes était 16% (2016: 7%; 2015 : 13%). Le Samu a été appelé à 93 reprises (2016 : 93) et la police à 72 reprises (2016 : 74).

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. 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.

Pendant les heures d'ouverture, 204.505 seringues usagées (2016 : 166.710) ont été échangées contre 218.760 seringues nouvelles (2016 : 180.113). En dehors des heures d'ouverture, 89.376 seringues usagées (2016 : 85.859) étaient échangées contre 96.019 seringues nouvelles (2016 : 91.866) au guichet externe de l'Abrigado. 29.384 contacts avec les clients (2016 : 21.633; 2015 : 13.059) ont eu lieu et 761 entretiens informatifs (2016 : 766). La moyenne des contacts par jour était de 82 personnes (2016: 59). Le Samu a été appelé à 18 reprises (2016 :18) et la police à 6 reprises (2016 : 10).

1.2. Salle de consommation de drogues à moindre risque (SCDMR)

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 des clients.

En 2017 : 61.104 passages (2016 : 57.333) ont été enregistrés dans la salle de consommation (comptages

multiples inclus), avec une moyenne de 204 consommations par jour (2016 : 168 ; 2015 : 161). 73.154 processus de consommation (2016: 67.083; 2015: 56.178) ont eu lieu. La salle de consommation de drogues offre 8 tables pour la consommation intraveineuse et 6 tables pour la consommation par inhalation.

Pour l'année 2017, 133 nouveaux contrats (2016 : 112 ; 2015 : 108) ont été signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 1.850 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 16% étaient des femmes (2016: 15%) et 84% des hommes. Ils ont légalement consommé des drogues. La majorité des contacts étaient âgés entre 35 et 44 ans (54% ; 2016 : 52%) suivis de ceux âgés entre 25 et 44 ans (20% ; 2016 : 23%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (2% ; 2016 : 3%). 24% des contacts avaient 45 ans et plus (2016: 23%). On fait face à une population vieillissante.

Les formes de consommation se présentent ainsi : 49% de consommation intraveineuse (2016 : 57%), 48% fument de l'héroïne (2016 : 41%) et 3% sniffent (2016 : 2%). La possibilité de sniffer ou de fumer de l'héroïne devrait aider les clients de changer d'une forme de consommation à grands risques, (consommation intraveineuse), à une forme à moindres risques et moins nocive.

Pendant l'année 2017, l'équipe de l'Abrigado (salle de consommation) a pris en charge 10 surdoses (2016 : 29) avec perte de conscience et 10 (2016 : 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 15 reprises (2016 : 38) et la police à aucune reprise (2016 : 2). 50% ont refusé le transport vers l'hôpital (2016 : 36%).

1.3. Service médical

L'Abrigado offre un service médical bas-seuil. Trois fois par semaine, les clients peuvent consulter un médecin généraliste. Un infirmier est sur place tous les jours. L'infirmerie était ouverte pendant 359 jours (100% des jours ouvrables).

Tous les jours, les clients peuvent obtenir des soins médicaux primaires, des soins de veines et de plaies dans l'infirmerie de l'Abrigado. En 2017, 4.749 passages (2016 : 4.163) ont été enregistrés 71% hommes (2016 : 74%), 29% femmes (2016 : 26%). La proportion de patients sans assurance santé était de 34%, comme en 2016.

En 2017 : 203 analyses de sang (2016 : 220) ont été effectuées en laboratoire.

Dans ce cadre ont eu lieu 9.102 (2016 : 8.623) interventions de types différents (pansements, paramètres vitaux, injections, conseils, prises de sang, orientations et transferts). La gestion de plaies occupe le service à hauteur de 40%, suivie par les interventions de type médecine générale (28%), l'organisation caisse de maladie / hospitalisation, etc... (19%) et des séances de conseil (6%). 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). Abrigado participe également une fois par semaine au projet de la LIH (Luxembourg Institute of Health) pour la détection de l'Hépatite C. Le LIH et l'ABRIGADO collaborent pour la collecte et l'analyse scientifique des données liées au projet « HCV-UD » ainsi que pour la valorisation des résultats scientifiques issus de ce projet de recherche. Ce projet de recherche sera alimenté grâce aux données des médecins de l'ABRIGADO et de ses patients volontaires participant à ce projet de recherche.

2. L'asile de nuit (AN)

Il s'agit d'une structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour les personnes toxicomanes avec une capacité de 42 lits.

L'offre de nuit se distingue par un accueil aisé et sans obligation. Elle représente, comme le centre de jour, un lieu de repos et de protection.

L'asile de nuit avec ses 42 lits, était ouvert pendant 365 jours en 2017 (100%). Le taux moyen d'occupation durant l'année était de 79% (2016 : 78% ; 2015 : 84%). En 2017, 12.587 nuitées ont été enregistrées. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 3.059 clients différents ont bénéficié de cette offre.

L'asile de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 86% (2016 : 88%) d'hommes et 14% (2016 : 12%) de femmes en 2017. La majorité des usagers avaient entre 35 et 44 (52% ; 2016 : 47%) suivis de personnes âgées entre 25 et 34 ans 17% (2016 : 23%). 2% (2016 : 3%) étaient âgés entre 18 et 24 ans et 27% (2016 : 23%) étaient âgés de 45 ans ou plus. 144 (2016 : 139) nouveaux clients ont été enregistrés.

En 2017, 12.350 (2016 : 19.943) seringues usagées étaient échangées contre 13.831 (2016 : 21.637) seringues nouvelles à l'asile de nuit.

3. Projet TABA (Walferdange)

En 2017, TABA (Offre d'occupation pour structurer la journée de personnes toxicomanes âgées) était ouvert pendant 162 jours. Les horaires du travail étaient les suivants: mardi, jeudi et vendredi de 8:30 à 16:30. Les heures de travail des participants sont flexibles et convenues individuellement dans ce contexte. En 2017: 15 personnes différentes ont été prises en charge. Deux candidats ont dû être refusés. Au total, 2 514 heures de travail ont été fournies. Un total de 789 passages et une moyenne de 5 participants par jour ouvrable ont été enregistrés. La proportion de femmes était de 27%. La plupart des participants avaient plus de 45 ans (71%) et cela indépendamment du sexe. 25% avaient entre 35 et 44 ans et 4% avaient moins de 35 ans. Des interventions psychosociales (intervention, entretien client, entretien téléphonique, accompagnement chez le médecin et autres rdv) ont été réalisées 498 fois. Le service a contacté et coopéré avec d'autres structures du travail social 285 fois, et 561 contacts familiaux ont eu lieu dans les locaux de TABA.

4. Projet Xchange /MOPUD

L'Abrigado a activement participé à la préparation et à l'exécution du projet pilote Xchange. Ce projet de coopération entre l'Abrigado, la Jugend an Drogenhellef, la Croix- Rouge et le ministère de la Santé avait les objectifs suivants:

- éviter les risques de transmission du VIH et des hépatites
- proposer aux consommateurs les plus marginalisés un environnement qui les incite à avoir accès aux services partenaires en place

La gestion du projet et la documentation statistique ont été reprises par la Fondation Jugend an Drogenhellef.

3. Solidarité Jeunes a.s.b.l. - Service IMPULS

Missions :

L'approche systémique du service IMPULS se fonde sur le respect de l'individu et tente d'éviter toute coloration moralisatrice qui contribuerait à la stigmatisation et à l'exclusion des consommateurs de substances psychoactives légales et illégales.

Le service IMPULS, conventionné avec le ministère de la Santé depuis 1997, travaille en étroite collaboration 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.

Pour l'équipe du service IMPULS, la prévention est la forme la plus utile et la plus efficace de soins de santé morale et physique; l'être humain est mis au centre de la prévention, et non seulement l'usage de drogues. Le service s'intéresse à l'histoire de chacun et prend en compte également son environnement familial, social et éducatif. De ces faits, le service IMPULS offre des prestations ciblées dans trois niveaux de prévention des dépendances.

1.1. Prévention primaire, le Service IMPULS:

- offre des interventions en institution et/ou du soutien aux professionnels en cas de confrontation avec

des situations touchant à la consommation de substances psychoactives,

- favorise la réflexion de la thématique "consommation de drogues et dépendances".

1.2. Prévention secondaire, le Service IMPULS:

- apporte une aide psychosociale, individuelle et familiale, accessible dans toutes les situations d'usage de substances psychoactives, à tous les jeunes âgés de 13- 21 ans ainsi qu'à leurs familles. Dans le contexte de la prise en charge thérapeutique, la prévention repose autant sur la protection des jeunes que sur la responsabilisation de la personne. Le service fait appel à la capacité de chaque client de pouvoir analyser les sensations, les émotions et les motivations qui guident ses actes pour réaliser ses choix de vie.
- offre des interventions en groupe à des jeunes interpellés par les forces de l'ordre en rapport avec un usage de drogues (prog. Choice) ou à des groupes d'adolescents qui se sont faits remarquer par leur usage de drogues au sein d'établissements scolaires, foyers d'accueil, maisons des jeunes, etc. (prog. Echo) ainsi que pour un 3ième groupe de jeunes qui se sont faits remarquer par une consommation abusive d'alcool (prog. ProST).

1.3. Prévention tertiaire, le Service IMPULS:

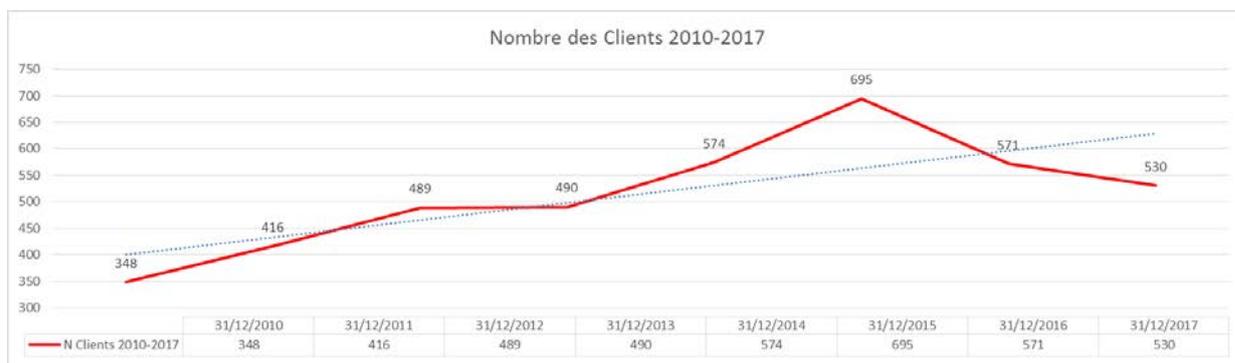
- cherche à identifier les personnes qui présentent des indicateurs étroitement associés à un risque individuel de dépendance dans leur vie (p.ex. mal-être familial, mal-être personnel, comorbidités ou troubles psychiatriques, comportement dyssocial, échec scolaire, fonction de la consommation, fréquentation d'un entourage marginal),
- vise à éviter la consommation de drogues, de réduire la fréquence de la consommation et le développement d'une consommation « problématique ». L'objectif de ces interventions est d'empêcher l'apparition d'une dépendance poly-toxicomane,
- travaille en étroite collaboration avec les psychiatries juvéniles et adultes du Luxembourg, ainsi qu'avec des institutions thérapeutiques à l'étranger, en vue d'un traitement stationnaire,
- assure une prise en charge de la famille du jeune pendant sa thérapie stationnaire.

2. Activités psychosociales et thérapeutiques

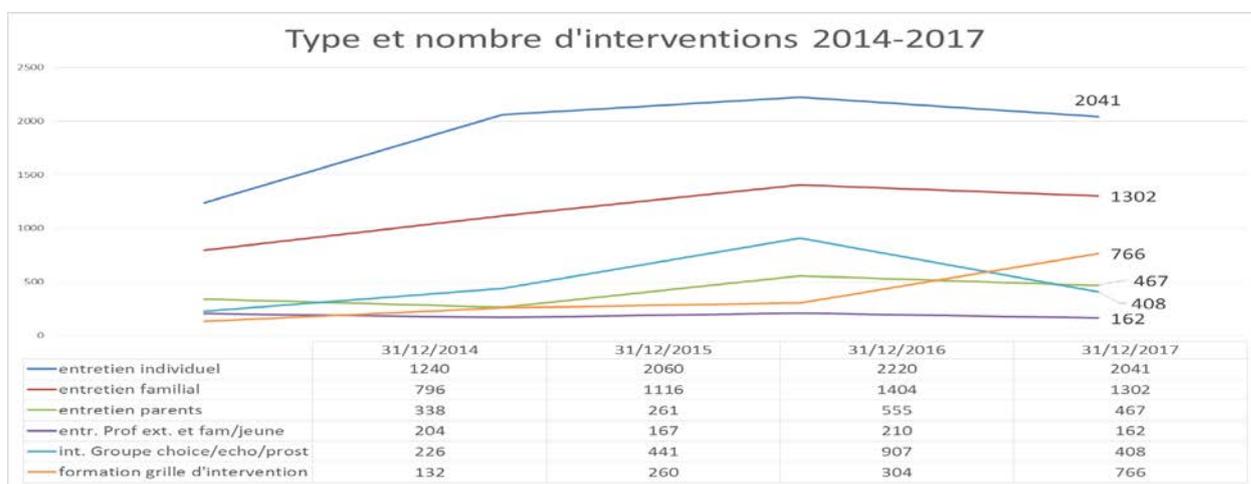
2.1. Nombre de situations prises en charge en 2017

Nombre des situations en 2017	N	%
dont anciennes	171	32,3
dont nouvelles	359	67,7
Total	530	100

2.2. Evolution du nombre des clients

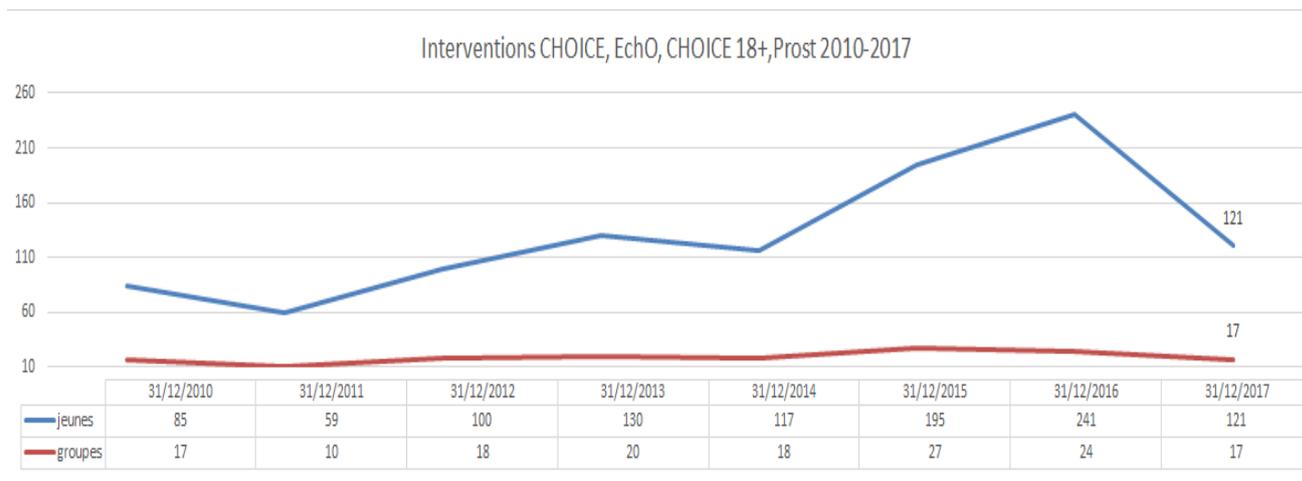


2.3. Types et nombres d'interventions psychologiques / thérapeutiques

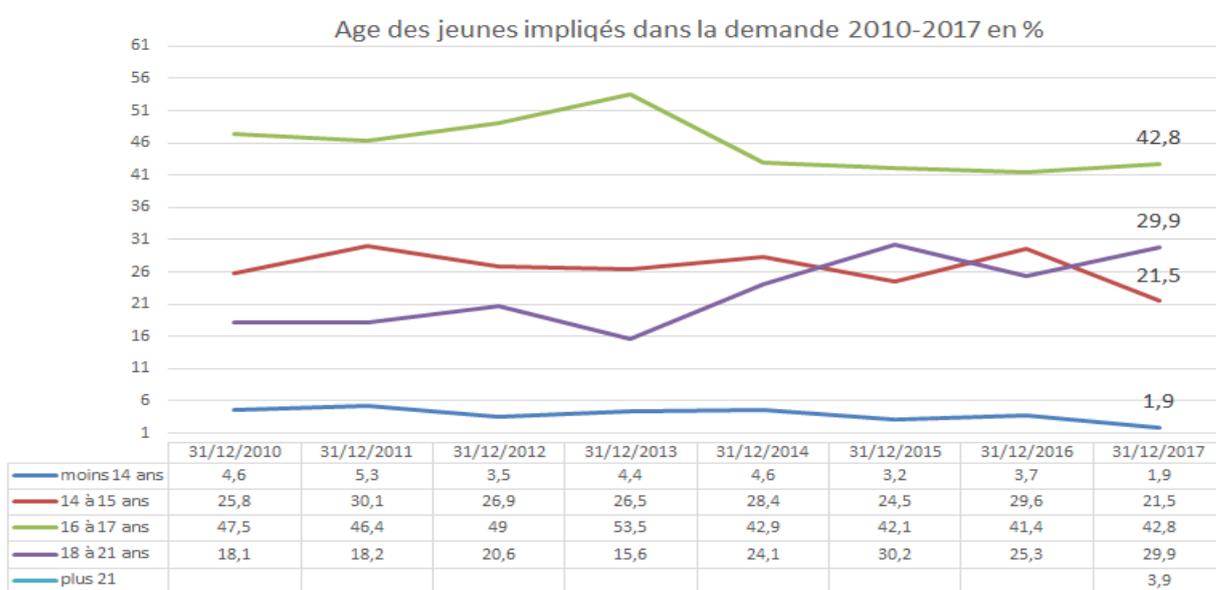


La hausse des formations pour la grille d'intervention s'explique par le fait que le service a réussi à implémenter des grilles d'intervention dans 16 lycées, 12 foyers d'accueil et 3 maisons de jeunes.

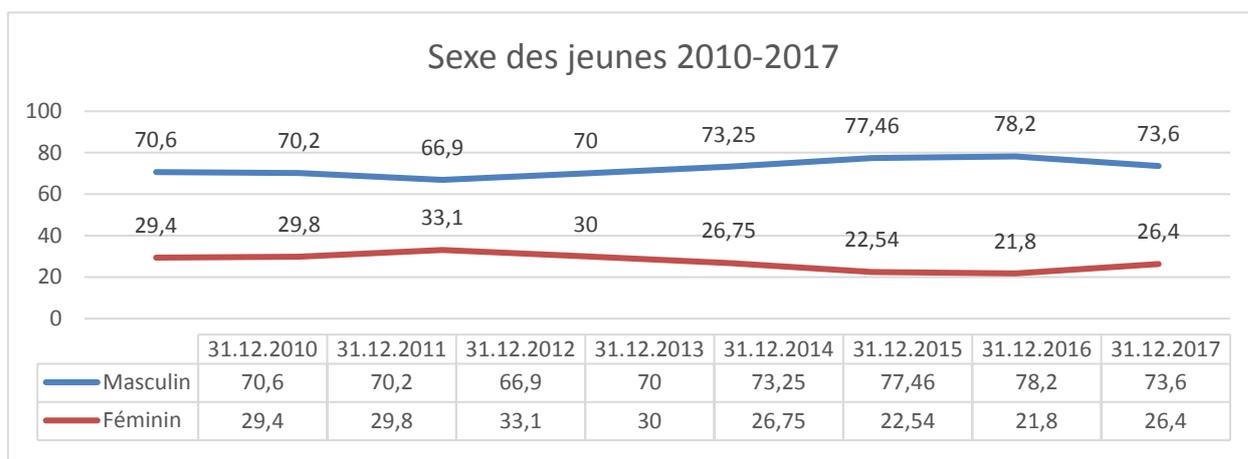
2.4. Interventions Choice / Choice 18+ / Echo / Prost



2.5. Âge des jeunes impliqués (en%)

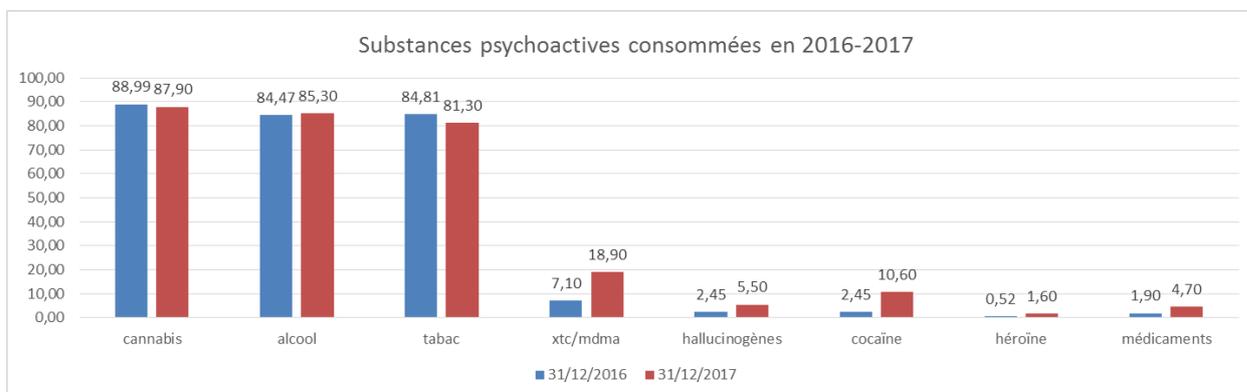


2.6. Sexe des jeunes impliqués (en %)



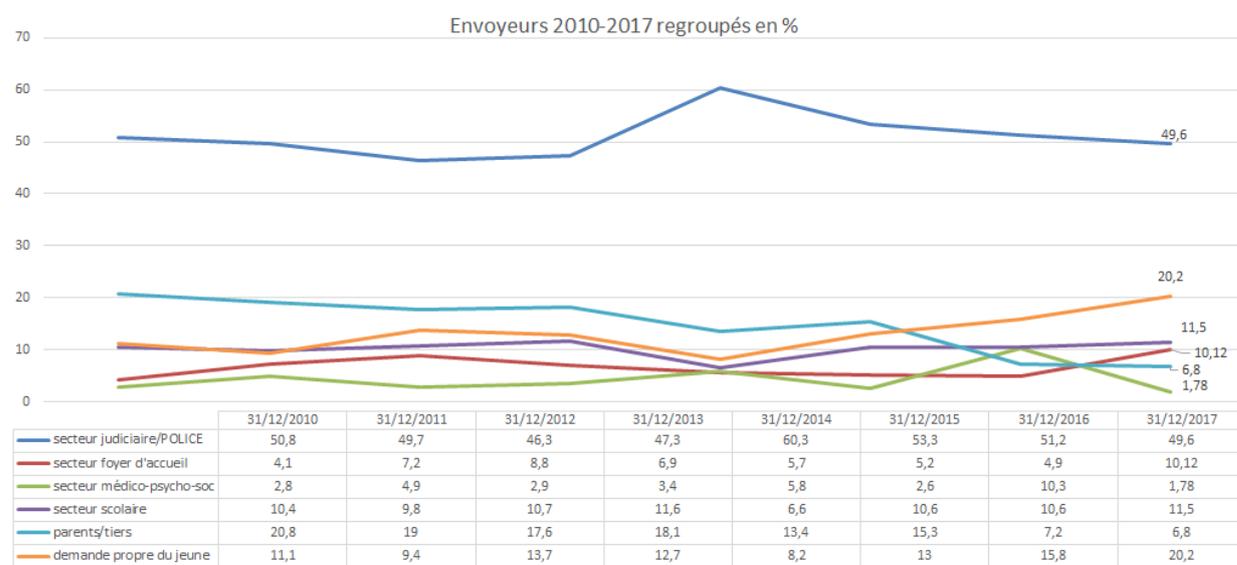
L'accroissement des clients féminins constitue un effet également observé parmi d'autres institutions p.ex. JDH, ABRIGADO.

2.7. Substances psychoactives consommées (en %)



Comme le tableau ci-dessus l'indique, le service IMPULS constate que la consommation de XTC/MDMA, hallucinogènes, cocaïne et médicaments a fortement augmenté au cours des deux dernières années parmi la population du service.

2.8. Envoyeurs (en %)



La demande propre des jeunes a augmenté avec la population des jeunes âgés entre 18 et 21 ans qui sont motivés pour une prise en charge thérapeutique afin de pouvoir demander des circonstances atténuantes en vue des conséquences juridiques.

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.

1. Chiffres clés

- En 2017, la Stëmm vun der Strooss a réalisé :
- 4 219 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS soit +7.3%,
- 128 tonnes de denrées alimentaires redistribuées gratuitement,
- 260 personnes encadrées sur 5 sites, dans les ateliers de réinsertion professionnelle (+4.4%),
- 29 personnes relogées dans le cadre de l'activité Immo Stëmm,
- 563 consultations gratuites offertes par les médecins bénévoles du Docteur Stëmm,
- 4865 personnes ont pu prendre une douche gratuitement soit +54% par rapport à 2016,
- 3694 dons de vêtements gratuits soit +11% par rapport à 2016.

Site de	Schoenfels			Luxembourg			Esch sur Alzette			
	2016	2017	Evol.	2016	2017	Evol.	2016	2017	Evol.	
Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (ATI)	41	27	-34,1%	78	98	25,6%	62	73	17,7%	
Travailleurs volontaires	6	18	200,0%	34	27	-20,6%	14	8	-42,9%	
Travaux d'intérêt général	0	0		9	4	-55,6%	4	3	-25,0%	
Service volontaire d'orientation (SNJ)	0	0		1	2		0	0		
Total site	47	45	-4,3%	122	131	7,4%	80	84	5,0%	
1 ^{er} contact (entretien, visite, ...)	69	63	-8,7%							
Hébergement	18	18	0,0%							
Liste d'attente (au 31.12)	4	14	250,0%							
Total du nombre de personnes encadrées par la Stëmm :						2016	2017	Evol.		
						249	260	4,4%		

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, le respect des horaires de travail, l'hygiène,...).

602 personnes étaient membres de l'asbl en 2017 (+ 7.9 % versus 2016).

Les grands événements à souligner en 2017 ont été l'inauguration de la serre et du hangar de Schoenfels permettant de travailler toute l'année sur l'activité jardinage, les récoltes de vêtements au profit des plus démunis, l'action calendrier de l'Avent inversé avec plus de 450 colis fin décembre et la présentation du projet Caddy 2 à l'ensemble des acteurs du gouvernement. Dans la continuité des années précédentes, la Fête de Noël

qui offre une distraction festive dans leur vie quotidienne à plus de 400 personnes défavorisées, la réalisation s'est faite avec la participation de 42 salariés de l'association et 87 bénévoles.

2. Les 12 services proposés par l'association

2.1. 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. 441 personnes se sont abonnées au journal. Le journal d'Stëmm vun der Strooss a été distribué gratuitement à 325 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.

2.2. 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 €. De la soupe, du jus de fruit, des sandwiches et des fruits sont gratuits, ces produits sont issus du recyclage par l'atelier Caddy de denrées alimentaires offertes.

Le restaurant social 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.

	Repas servis			Personnes ayant fréquentées les sites		Répartition de la clientèle		
	Nombre	Evolution %	Moyenne journalière	Nombre	Evolution %	Pourcentage d'homme	Nationalités différentes	Nationalités majoritaires
Site Hollerich	75 686	6,0%	291	3 599	8,5%	81,70%	106	17% portugais, 15% luxembourgeois, 12% roumain
Site Esch	28 509	-0,7%	110	1 141	3,7%	76,21%	61	35% luxembourgeois, 23% portugais, 7% français
Global Stëmm	104 195	4,1%	401	4 740	7,3%	79%	106	26 % luxembourgeois, 25% portugais, 14% roumain
Evolution // 2016	soit + 4 065 repas			soit + 323				

dont 521 qui fréquentent les deux sites
aux total c'est **4 219** personnes différentes

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 et 37 personnes du centre thérapeutique de Schoenfels.

2.3. Les Kleederstuff à Hollerich et Esch-sur-Alzette

Au sein de l'atelier, 11 personnes en moyenne à Luxembourg et 6,6 à Esch-sur-Alzette ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements, récupérés auprès de particuliers. C'est 3 694 dons de vêtements soit +11% versus 2016, qui ont été effectuées dans ce service. 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, tel 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.

2.4. Dokter Stëmm à Hollerich

Ce service fonctionne grâce au bénévolat de 4 médecins et de 2 ambulanciers, 1 podologue et 1 pédicure. 47 journées de consultation ont été effectuées. 12,3 personnes en moyenne ont bénéficié chaque mercredi de consultations gratuites. Sur l'année 2017, ces personnes ont pu bénéficier de 563 consultations gratuites dont 8 pour le podologue, soit -2.1 % par rapport à 2016. 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.

2.5. 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 est offert uniquement dans le cadre des gestions, puisque les demandes sont majoritairement ponctuelles. Le rôle des assistants sociaux est d'informer, de conseiller et de soutenir, même financièrement, les 401 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.

2.6. 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. La vente des tickets restaurants se fait par une partie de l'équipe des bénévoles. L'équipe se compose de 29 bénévoles.

2.7. L'atelier Caddy à Bonnevoie

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, 10,6 tonnes de denrées alimentaires sont collectées, triées, transformées et redistribuées en moyenne chaque mois par une équipe de 22 personnes, AIP et volontaires. 128 tonnes de denrées ont été récupérées au cours de l'année 2017. L'atelier réalise environ 300 sandwiches (62 800 en 2017), 60 packs alimentaires (deux fois par semaine), 40 litres de jus de fruit frais, des colis alimentaires (adaptés aux personnes) tous les jours et des plats de saisons (confitures ...). Pour distribuer sa production, le service travaille avec 10 associations actives sur le territoire de la ville de Luxembourg. Elles s'occupent toutes de personnes défavorisées (Bistrot social, Service premier appel, Drop In, ...).
- le service assure également des activités rémunérées telles que des catering, du nettoyage extérieur avec les communes de Luxembourg et Reckange/Mess.

2.8. 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 5 machines à laver, de 5 sèche-linges et de 9 douches (6 pour hommes et 3 pour femmes). 4 865 douches ont été prises en 2016 (+54%) soit 19.5 douches/jour en moyenne et 740 machines ont été effectuées (+40.7%).

2.9. Atelier « Schweesdrëps » à Esch-sur-Alzette

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 4.680 shorts, tricots et chaussettes qui sont triés, lavés, séchés et redistribués à temps pour le match suivant. Au besoin, des services de couture et de raccommodage sont offerts aux clubs.

Cet atelier à caractère productif permet aux personnes « mises au travail » de réaliser un travail de qualité qui demande une certaine discipline ainsi qu'une bonne organisation, mais aussi une capacité de travailler sous pression, vu le rythme imposé par le calendrier sportif.

2.10. 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 du logement. Le service « Immo-Stëmm » sert d'intermédiaire entre propriétaires et locataires. 29 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, 3 ont été satisfaites, les autres n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable. 1 garage mis gratuitement à disposition par un donateur permet de stocker du petit matériel et quelques meubles sont redistribués aux usagers.

2.11. 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 (semier, récolter, entretien du jardin et alentours ...),
- la 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...),
- la 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 2017, 63 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 2017, 28 personnes différentes ont été hébergées au Centre de Post-Thérapie. A la fin de l'année 2017, 14 personnes étaient sur la liste d'admission et pourront intégrer le Centre de Post-Thérapie en 2018, c'est 10 personnes de plus que l'année dernière.

2.12. Service coiffeur sur Hollerich et Esch

Une coiffeuse faisant partie de l'équipe intervient le lundi à Hollerich et le vendredi à Esch sur Alzette, de 11h30

à 16h30. Une fois par mois, elle est aidée par 2 bénévoles sur Hollerich.

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 grand public et orientation

Le service Fro No (Infos dépendances - drogues - services d'aide) destiné au grand public a été contacté à 252 reprises durant l'année 2017. Il s'agit d'une part, de 133 demandes d'information (dont 99 par téléphone, 31 par mail et 3 visites sur place) et de l'autre, de 119 demandes de matériel (i.e. dépliant, brochures). Les demandes d'information et d'orientation relèvent d'abord de proches de personnes concernées (53), suivies de personnes concernées elles-mêmes (41) puis en dernier lieu de professionnels (39).

Le nombre des demandes d'aide provenant de femmes (85) dépasse celui provenant d'hommes (48). On relève une tendance très marquée d'une augmentation d'appels féminins par rapport à 2016, ce qui représente près du double des appels masculins. La principale raison de demande d'information a concerné une consommation excessive d'alcool (36) suivi de peu d'une consommation de cannabis (34).

7316 dépliant sur les substances ont été distribués. Le nombre distribué représente un tiers de moins par rapport à l'année passée, dû à une diminution importante du stock de dépliant.

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 ont été réimprimées en 2017 avec le soutien financier de l'Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte.

Afin de faire mieux connaître le service Fro No au grand public, une campagne d'affichage a été réalisée dans les gares CFL de Luxembourg et d'Ettelbruck du 23 janvier au 12 février et du 05 juin au 25 juin 2017. En outre, la campagne d'affichage a été effectuée du 21 au 28 octobre 2017 dans les bus de la Ville de Luxembourg. Suite à cette campagne d'affichage, le nombre des appels a sensiblement augmenté, notamment après la première phase.

2. Le service Trampoline - Formations et conférences

Des formations continues abordant des thèmes tels que la prévention des dépendances (entretien motivationnel, les compétences de vie et compétences sociales) ou les substances psychotropes (alcool, cannabis, NPS) ont été dispensées à des professionnels confirmés (« multiplicateurs » potentiels en contact direct avec les enfants et les adolescents) en collaboration avec différentes institutions. Aussi, 6 formations ont été proposées à travers l'offre de formations de l'Institut de formation de l'Education nationale (IFEN) et 1 formation à travers l'offre du Service National de la Jeunesse (SNJ). Des formations internes ont également été offertes à la demande d'institutions, telles que: le SCAS, Wärmestube Saarbrücken pour former leur propre personnel à ces thématiques suivant une méthodologie personnalisée.

En ce qui concerne la formation de futurs professionnels, le CePT a assuré 4 cours à l'École de Police.

Au cours des formations pour publics cibles, les bases de la prévention des dépendances et de la promotion de la santé dans l'éducation des enfants sont posées. Dans ce contexte, 1 soirée pour parents a été organisée à la

demande de l'International School.

À côté de ces principaux axes de formation, le CePT propose des formations plus spécifiques intitulées « Séminaires du mercredi » qui s'adressent uniquement à un public de professionnels. En 2017, les thèmes abordés ont été les suivants : consommation récréative, dépendances liées à l'âge, alcoolisation festive, consommation de drogues pendant la grossesse et l'allaitement.

3. Travail de prévention enfants et adolescents en milieu scolaire

3.1. Prévention à l'école fondamentale : Power-voll - projet pilote pour enfants de 6 à 12 ans

Power-voll est un projet de prévention universelle conçu par le CePT. Il est constitué de cours pour les 4 cycles du fondamental. Les cours, traitant entre autres des thèmes de la consommation, par exemple : les sucreries et la télévision, les médicaments, ...visent à renforcer le développement de l'autonomie et de la réflexion critique des enfants dans leur façon de gérer les situations difficiles ainsi que celles qui donnent lieu à du plaisir. En 2017, le projet a été lancé avec le personnel scolaire des écoles retenues : l'École Gare et l'École Belair. Lors de sa mise en pratique dès septembre 2017, le projet pilote a été soumis à une première évaluation.

3.2. Tom & Lisa - projet pilote pour adolescents de 13 à 15 ans

Dans le cadre de la prévention universelle en matière d'alcool, l'atelier de prévention Tom & Lisa est un nouveau projet du CePT qui a démarré en 2017. Après avoir été adapté au contexte scolaire luxembourgeois, l'atelier sera mis en pratique grâce à des multiplicateurs issus du milieu scolaire qui auront suivi une formation adéquate dispensée par le CePT. En 2017, une phase préparatoire où les méthodes ont été testées auprès des élèves a eu lieu dans différents établissements scolaires.

3.3. Journées scolaires

À la faveur d'une coopération régulière avec des établissements scolaires, le CePT intervient par des mesures et actions spécifiques relatives à des projets scolaires. Ainsi le CePT a encadré 5 ateliers d'élèves lors de la semaine de prévention "Let's care" du Lycée Technique du Centre (LTC), 3 ateliers d'élèves à l'occasion de la semaine de projets "Fit for Life" du Lycée Michel Rodange (LMRL), ainsi que 3 ateliers au Sportlycée.

4. Travail de prévention pour des groupes spécifiques

4.1. Act R.I.C.O. : pour adolescents en milieu extra-scolaire (Maisons de Jeunes)

Le CePT a développé un partenariat avec 8 Maisons de Jeunes de communes de la Région Moselle-Est. Le projet dénommé Act R.I.C.O qui signifie : Reflected - Informed - Competent – Orientated, vise à établir une culture festive et positive avec et entre les jeunes en permettant d'avoir une attitude responsable vis-à-vis de l'usage de psychotropes.

Parallèlement, un guide de mesures d'interventions („Zum Umgang mit dem Thema Drogen“ - ein Handlungsleitfaden) a été élaboré de concert avec les Maisons de Jeunes de la Croix-Rouge pour aider les professionnels de structures pour jeunes à aborder la problématique des drogues dans leurs interventions auprès de ceux-ci.

Dans ce contexte, le CePT a participé à une série de groupes de discussions avec des jeunes portant sur différentes substances psychotropes (alcool, tabac, cannabis, NPS). Des rencontres ont eu lieu dans les Maisons de jeunes partenaires pour conseiller le personnel éducatif sur la mise en pratique du „Handlungsleitfaden“. De même, les professionnels des Maisons de Jeunes se sont vu offrir la possibilité de suivre des formations dispensées par le CePT, entre autres : entretien motivationnel, connaissances de base sur les drogues légales et illégales.

4.2. Click for Support-REALized : interviews préliminaires auprès de jeunes consommateurs de NSP pour réaliser des interventions en ligne

Le projet européen Click for Support - REALized (2017-2018) s'inscrit dans la continuité du projet Click for Support (2014-2015) ayant défini des lignes directrices de la prévention sélective de la toxicomanie qui servent de base dans le cadre du projet Click for Support – REALized. Ici il s'agit de développer des interventions en ligne destinées à de jeunes consommateurs (14-25 ans) de nouvelles substances psychoactives (NSP).

Suite à la réunion de lancement du projet à Alden Biesen (Belgique), un premier atelier a réuni les partenaires du projet à Riga (Lettonie) ainsi que des experts externes (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) et des représentants de l'Observatoire européen des drogues (EMCDDA). L'atelier s'est concentré sur le phénomène des NSP en Europe par le biais du groupe cible des jeunes utilisateurs de NPS et sur la façon d'effectuer une évaluation d'une intervention en ligne.

Les partenaires du projet ont constitué à l'échelon national des focus groups nationaux. Un questionnaire en ligne a été réalisé pour aider les partenaires du projet à la collecte d'informations auprès des groupes cibles, dont la version française (du questionnaire) a été assurée par le CePT.

4.3. Localize It!: stratégies communales pour réduire la consommation d'alcool chez les enfants, adolescents et autres (parents)

L'objectif de ce projet européen est de réduire les épisodes excessifs de consommation d'alcool et de celle des mineurs à l'échelon local.

Pour ce faire, Localize It! apporte son aide au développement et à la mise en œuvre de stratégies de réduction de consommation d'alcool au niveau des communes, celles-ci connaissant le mieux le tissu social et culturel local. Ainsi 2 communes ont été retenues par le CePT, Mondorf-les-Bains et Dudelange, en raison de leur taille afin d'obtenir un échantillonnage. En 2017, le CePT y a réalisé des entretiens « Evaluation et intervention rapides » (Rapid Assessment and Response (RAR)) avec 40 acteurs locaux (20 entretiens par commune). Ces entretiens ont pour but de donner un aperçu des situations locales individuelles et permettent de sensibiliser au problème les acteurs concernés. Une réunion du focus group à Mondorf a validé les résultats de ces entretiens.

4.4. Mobilisatioun vun Elteren – sensibilisation des parents aux thèmes de la prévention des dépendances

Début 2017, un groupe de travail s'est constitué pour discuter des différentes formes et stratégies pour rassembler et sensibiliser les parents autour des thèmes de la prévention des dépendances et de la santé psychique de leurs enfants. Ce groupe de travail est composé de représentants de plusieurs organisations ayant des groupes cibles différents : CePT, Initiativ Liewensufank, Fondatioun Kannerschlass - Eltereschoul, jdh - service parentalité, réseau psy – service parentalité, APEMH – service SCAF. Le groupe s'est réuni deux fois durant la première moitié de l'année 2017.

4.5. REBOUND Soziale Arbeit – programme pour adolescents

Depuis 2016, un partenariat a été constitué entre le CePT, l'Académie FINDER für Prävention und erfahrungsbasiertes Lernen et mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. pour adapter le cursus REBOUND, initialement développé pour le milieu scolaire, au travail social auprès des jeunes.

Il s'agit d'un programme flexible et structuré qui s'adresse à des jeunes (14-25 ans), un programme de préparation aux compétences de vie et à la prévention des toxicomanies.

Le projet vise d'une part à motiver les jeunes à prendre part activement à des discussions et à prendre conscience du risque. De l'autre, il s'agit d'inciter les adolescents à découvrir ce que signifie une approche responsable de l'alcool et autres drogues.

En 2017, trois réunions de travail ont eu lieu avec les partenaires du programme (2 à Luxembourg et 1 à Nuremberg) pour adapter les méthodes aux différents milieux (settings) et pour préparer les formations destinées aux personnels encadrant de structures pour jeunes.

En outre, un premier séminaire-pilote pour tester les méthodes auprès des travailleurs sociaux s'est tenu à Berlin.

4.6. Travail de prévention en milieu récréatif / pédagogie par la nature (Wildnispädagogik) pour jeunes dans le cadre du Groupe de Mondorf

4.6.1. Formations de multiplicateurs

Dans ce contexte, le CePT a poursuivi ses activités de formations pour des professionnels d'institutions du secteur social. Ainsi en 2017, le cycle interrégional pour multiplicateurs (2016-2017) „Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur - Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien“ s'est achevé par les deux derniers modules de formation.

Un cycle de formation de 4 modules orientés vers la pédagogie par la nature a été dispensé auprès du personnel encadrant de la Maison Relais de Redange.

De même qu'une formation d'initiation (Schnupperformation) Suchtprävention & Wildnispädagogik en partenariat avec Wildnis a.s.b.l. a été réalisée en 2017.

4.6.2. Publications

Dans la continuité de la conférence „Prävention an der Jugendarbeit“ organisée par le Service National de la Jeunesse (SNJ) le 7 juillet 2016, une série de publications avaient été prévues. Ainsi le CePT a réalisé et finalisé fin 2017, la publication „Suchtprävention und Wildnispädagogik“. Cette publication a été financée par le ministère de la Santé et le SNJ.

5. Élaboration de matériel didactique

5.1. Cannabiskoffer 2.0

L'objectif est d'adapter le matériel didactique du Cannabiskoffer Cannabis - Quo vadis? (de la Villa Schöpflin) au système scolaire luxembourgeois ainsi qu'à diverses institutions pour les jeunes. De nouvelles méthodes interactives y sont intégrées pour fournir plus d'informations de base sur le cannabis qui seront abordées de façon critique. Les textes et les méthodes sont testés depuis 2016 dans différents groupes scolaires.

L'outil didactique a été finalisé fin 2017. Il est constitué de 3 modules adaptables en fonction de l'orientation et des exercices définis par le modérateur du groupe. Le Cannabiskoffer 2.0 s'adresse à des jeunes gens à partir de 14 ans.

6. Actions de sensibilisation

6.1. Semaine d'action nationale alcool - Grand public

Du 13 au 21 mai 2017 s'est déroulée la première édition de la Semaine d'action nationale « Alcool ? Moins c'est mieux! », organisée par le ministère de la Santé en collaboration avec le ministère du Développement durable et des Infrastructures et la Sécurité Routière. Le CePT y a contribué en réalisant différentes actions de sensibilisation auprès du grand public, notamment à la Journée Sécurité Santé des CFL "I see, I act", au cours de l'atelier „Von der Gewohnheit zur Abhängigkeit - und zurück“. Les supports d'information Z-cartes 2017 « L'auto-test » et « 10 Questions fréquentes sur la consommation d'alcool » ont été expliqués au public présent à cette Journée. Un autre type d'action de sensibilisation du grand public a été réalisé au parc municipal à la Kinnekswiss par la transmission de messages de prévention et la distribution de matériel d'information produit dans le cadre de la campagne.

6.2. Conférence nationale pour professionnels „De Suchtverband verbënnt!“

La première conférence sur les addictions organisée par le Suchtverband Lëtzebuerg a.s.b.l. en partenariat avec l'Université du Luxembourg sur le thème „De Suchtverband verbënnt!“: un défi transversal, s'est déroulée le 21 novembre 2017 au Campus Belval. Le CePT est membre de l'association Suchtverband Lëtzebuerg a.s.b.l. qui regroupe les acteurs d'action sociale oeuvrant dans le domaine des dépendances. Dans ce contexte, le CePT a participé activement à la conférence par l'organisation pratique, l'encadrement des conférenciers et la modération.

6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport , Moersdorf , Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig

Mission

Le concept du projet " Service de Post Cure " prévoit la prise en charge de personnes présentant des problèmes d'addiction, ayant terminé leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique pour Toxicomanes de Manternach) d'une part, et d'autre part envisage la possibilité d'accueillir des clients ayant accompli une thérapie à l'étranger et ce en étroite concertation et collaboration avec d'autres institutions.

1. Objectifs

L'équipe se charge de l'encadrement de clients vivant en communauté dans des logements situés à Rosport, à Moersdorf et à Junglinster, et dans des appartements situés à Grevenmacher, Wasserbillig, Berg et Echternach. Les objectifs de cet encadrement sont les suivants :

- abstinence de la consommation de drogues illicites,
- solidarité dans le groupe de vie,
- réinsertion et stabilisation professionnelle et sociale,
- stabilité physique et psychique,
- accompagnement dans l'éducation des enfants des clients,
- accompagnement des clients au-delà de leur séjour en post cure.

2. Activités réalisées

- entretiens individuels, de couple, 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.,
- aide éducative,
- intervention de crise en cas de besoin,
- réalisations de screenings périodiques afin de garantir l'abstinence,
- réunions d'équipe de la post cure.

Les responsables des foyers font partie de l'équipe du CTM et participent entre autres aux réunions du personnel, aux supervisions et aux séances de groupe des clients en phase de détachement, ceci pour garantir une meilleure transition des futurs résidents de la post cure. Ils participent aussi aux évaluations périodiques des clients du CTM candidats à la post cure. Ils collaborent avec le CTM à la réalisation de la fête d'été et du marché de Noël et participent à des activités sportives du CTM.

- 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.

La post cure est représenté au sein de la filière Addictologie du CHNP.

- visites de la post cure et séances d'information sur la post cure avec les pensionnaires du CTM,
- organisation et réalisation d'emménagements, de déménagements, achats de meubles, travaux de rénovations des logements, travaux d'entretien et de jardinage, recyclage,
- participation à des formations continues : travail avec clients à double diagnose ; prévention de rechutes.

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 2017, 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 2017, 6 entretiens de groupe de vie et 3 réunions plénières ont eu lieu et 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,
- 4 réunions de la plateforme MiSa-CHNP/CTM-PC,
- 8 réunions PC-service comptabilité CHNP,
- 12 réunions inter institutionnelles,
- journée de réflexion du CTM,
- journée de réflexion post cure,
- 2 journées de formation continue,
- 6 supervisions,
- participation à 75 réunions avec des clients du CTM (évaluation, plan thérapeutique, phase de détachement),
- 22 entraînements de TT avec clients du CTM,
- 3 visites de la PC avec clients du CTM,
- organisation et participation aux activités différentes : tour en VTT ; entraînement et match de foot ; patinoire Beaufort ; canoé ; piscine récréative, fête de printemps ; Karting ; fête de Noël ; marché de Noël ; Bowling,
- des analyses d'urine et des tests d'alcool ont été effectués régulièrement (au maximum 4 par mois/par personne), en total 366 analyses d'urine et 126 tests d'alcoolémie.

Sur les 36 places disponibles, 30 places ont été proposées aux usagers et d'autre part 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.

- 33 personnes ont vécu en post cure, dont 19 hommes et 11 femmes ainsi que 3 mineurs, et 3 personnes en logement accompagné,
- 4 personnes ont quitté la post cure volontairement, 7 personnes ont dû quitter la post cure, dont 3 sont de nouveau en thérapie au CTM,
- actuellement 13 usagers sont père ou mère de 16 enfants dont 6 sont majeures, 2 vivent avec leur parent en post cure et 9 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent,
- journées de présence : sur base de 36 places réelles : $8865/13140 = 67,46\%$ sur base de 30 places effectives : $8865/10950 = 80,95\%$,
- au 31/12/201, 22 personnes vivaient en post cure, soit un taux d'occupation de 22/36 soit 61,11 % resp. $22/30 = 73,33\%$ +2 personnes en logement encadré,
- pour 2018, 5 personnes ont déjà formulé une demande pour être admis à la post cure.

7. Quai 57 - Suchtberodungsstell

Missions :

Quai 57 – Suchtberodungsstell a pour objet l'organisation et le développement de prestations ambulatoires fournissant une aide psychosociale, socio-thérapeutique et psychothérapeutique à destination de personnes souffrant d'une addiction ainsi qu'à leur entourage. Ces prestations entendent également une pratique d'orientation dans le cas de demandes de thérapies stationnaires sur le territoire ou à l'étranger. De manière générique, l'offre de service se décline comme suit :

- Consultation ambulatoire à portée psychosociale centrée sur l'élaboration de projets individuels ;*
- Consultation psychothérapeutique liée à l'addiction et aux troubles connexes (phénomène de comorbidité) ;*
- Orientation, accompagnement et suivi administratif, sociale et thérapeutique des patients entreprenant une thérapie stationnaire (Luxembourg, Allemagne, Belgique, France, Italie) ;*
- Accompagnement socio-thérapeutique dans des démarches d'insertion sociale d'ordre professionnelles, administratives, judiciaires et/ou liées au logement ;*
- Information, formation et/ou sensibilisation relative aux addictions à destination du grand public et/ou des professionnels ;*
- Développement des prestations dans le cadre de consultations régionales.*

1. Nature des principales activités

S'inscrivant dans le droit fil de la politique nationale de réduction de la demande au titre de structure ambulatoire, l'essentiel des actions menées par le service se décline sous la forme suivante :

1. Orientation thérapeutique ;
2. Consultation socio-thérapeutique ;
3. Consultation psychothérapeutique ;
4. Logement social ;
5. Networking ;
6. Service d'information à la population, formations, interventions et communications ;
7. Consultations régionales.

2. Déclinaison opérationnelle des activités réalisées

2.1. Orientation thérapeutique

- 2.1.1. Analyse de la demande, ouverture et élaboration d'un dossier administratif (échanges notamment avec la CNS et le centre thérapeutique) ;
- 2.1.2. Informations relatives aux centres thérapeutiques et travail d'orientation (contacts avec le ou les centres thérapeutiques, visites et accompagnements lors d'entretiens préliminaires et/ou d'admission), visites (hôpital, prison, etc.) ;
- 2.1.3. Contact avec le patient et les thérapeutes pendant le projet thérapeutique afin de garantir le suivi social et/ou psychologique, et entretiens avec l'entourage ;
- 2.1.4. Mise à jour des informations, gestion administrative relative aux centres thérapeutiques (traduction de rapports, rédaction et envoi de certificats, demande à la CNS, etc.), et entretiens psychologiques préparatoires

au travail thérapeutique résidentiel.

Le travail relatif à l'orientation thérapeutique a donné lieu à des admissions aussi bien en Allemagne, en Belgique, en France, en Italie ainsi qu'au Luxembourg. Un projet d'évaluation de l'impact des traitements résidentiels a été réalisé courant 2016 et 2017. Il a donné lieu à une publication ainsi qu'à une communication lors des journées de la Société Française d'Alcoologie. Un travail d'implémentation de "Consultations régionales" relatives à ce sujet mais également pour ce qui touche aux consultations socio-thérapeutiques et psychothérapeutiques a débuté en 2017.

2.2. Consultation socio-thérapeutique

2.2.1. Analyse de la demande, documentation « dossier client », et consultation sociale relative aux addictions ;

2.2.2. Déplacement et accompagnement sur le terrain (administration, prison, etc.).

Le travail socio-thérapeutique vise à répondre à la complexité des problématiques addictives en vue d'aider à leur stabilisation ou à leur sortie. Au-delà des compétences internes au service, cette action s'appuie sur un travail de networking conséquent et régulier aidant à une prise en charge plus efficiente des patients.

2.3. Consultation psychothérapeutique

2.3.1. Analyse de la demande, documentation « dossier client », et intervention psychothérapeutique individuelle relative aux addictions (gestion des risques, abstinence, gestion contrôlée de l'addiction, prévention des rechutes) et à la comorbidité et consultation psychothérapeutique familiale.

2.4. Logement social

Pilier de la stabilisation en matière d'addiction, le service continue d'offrir un suivi administratif devant faciliter l'accès à des logements encadrés, notamment avec la Wunnengshëllef et l'Agence Immobilière Sociale.

2.5. Networking

Un travail de concertation et de coordination avec le réseau "dépendances" a été poursuivi au cours de l'année 2017. Plusieurs communes ont été contactés dans l'optique d'une implémentation des "Consultations régionales" destinées à rapprocher le service d'usagers ne consultant pas les services spécialisés en raison d'une distance physique jugée trop grande.

2.6. Consultations régionales

Une offre de service régionalisée profitant des infrastructures mises à disposition par arcus asbl dans divers sites du pays est en phase de développement et ce afin de faciliter l'accès à la population concernée à des prestations ambulatoires décentralisées (ou dites de proximités). Le service compte 5 consultations pour 2 patients en 2015 et 63 consultations pour 20 patients pour l'exercice 2017 sur différents sites (Marnach, Diekirch, Redange, Mersch, etc.).

3. Tableaux récapitulatifs

3.1. Nombre de patients pour l'exercice 2017

Exercice 2017	Ancien cas	Nouveaux cas	Total
Nombre de patients	156	127	283
Nombre de patients pris en charge dans le cadre des consultations régionales	7	13	20

3.2. Répartition en pourcentage des principales addictions ayant motivées une consultation au cours de l'exercice 2017

Principale addiction ayant motivée la consultation au cours de l'exercice 2017	Pourcentage
Héroïne	19,8
Alcool	25,5
Cocaïne	18,2
Autres psychostimulants	3,1
Cannabis	14,2
Médicaments	7,6
Addiction sans substance (e.g. jeu pathologique, achats, etc.)	11,3

3.3. Evolution des consultations de 2013 à 2017

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de patients	217	215	191	230	283
Nombre total de consultations	1007	1058	1022	1215	1454
Nombre de consultations psychothérapeutiques	525	458	463	603	690
Orientation thérapeutique stationnaire	8	7	13	19	14
Âge moyen	36,1	36,9	35,7	38,1	37,3
Nombre d'hommes	145 soit 66,8%	152 soit 70,7%	130 soit 68%	142 soit 61,7%	181 soit 63,9%
Nombre de femmes	72 soit 33,2%	63 soit 29,3%	61 soit 32%	88 soit 39,3%	102 soit 36,1%

8. Anonym Glécksspiller a.s.b.l.

Missions

L'asbl "Anonym Glécksspiller" s'est donné pour but de fournir un cadre consultatif et thérapeutique aux personnes touchées par une dépendance non-liée aux substances ainsi qu'à leurs proches (l'accent étant mis sur l'addiction aux jeux de hasard et l'addiction aux nouveaux médias - tels que les jeux en ligne ou les réseaux sociaux).

C'est ainsi que le centre de consultation "Ausgespillt" a été ouvert en mai 2010.

En premier lieu, le service est à l'écoute des personnes qui le consultent et vise à réduire, voire à entraver les conséquences néfastes des comportements addictifs. Il s'agit de trouver des issues hors de la dépendance et d'éviter toute exclusion sociale. Le client est orienté vers un traitement adapté à ses besoins - qu'il s'agisse d'un suivi ambulatoire (information, conseil et traitement psychothérapeutique de l'addiction, de ses conséquences et des comorbidités) ou d'une orientation vers un traitement stationnaire (y compris sa préparation et son suivi).

1. Objectifs et défis extraordinaires pour 2017

"Ausgespillt" est le seul service spécialisé dans les addictions comportementales au Luxembourg, l'objectif organisationnel prioritaire de l'asbl est d'assurer la prise en charge des personnes concernées ainsi que de leur entourage.

Au niveau du contenu du travail, il s'agissait, dans un premier temps d'améliorer la qualité de la prise de contact initiale avec les personnes se tournant vers le service (afin d'éviter un découragement des personnes motivées à agir contre leur dépendance), ainsi que de densifier les rendez-vous des clients nécessitant des traitements plus intensifs. (Exemple d'une forme de traitement adéquat: RV hebdomadaires au début du traitement, puis RV bimensuels après un début de stabilisation satisfaisante, puis finalement RV mensuels par la suite). Pour les proches on peut procéder de la même manière. Dans les cas d'orientation vers une thérapie stationnaire, un minimum de 6-8 entretiens hebdomadaires ont été réalisés préalablement au départ; le traitement stationnaire a été suivi d'un minimum de 12-26 entretiens bimensuels, avant de procéder à l'espacement des rencontres tel que décrit plus haut - et de finalement terminer par des séances dites "booster".

En outre, il fut envisagé de créer une autre structure autonome qui s'occuperait uniquement de l'addiction aux nouveaux médias, afin de garantir suffisamment d'espace au travail fourni dans les deux domaines principaux d'addiction (jeux de hasard et nouveaux médias). L'objectif serait alors de s'occuper de manière adéquate de toutes les personnes souffrant d'une de ces formes de dépendance (ainsi que de leur entourage), de diminuer les délais d'attente et enfin d'augmenter la continuité (par représentation) et l'intensité du suivi. La finalité ainsi poursuivie est avant tout d'élargir et d'intensifier le travail avec les personnes proches des personnes addictives aux médias, afin d'initier un changement comportemental de la personne concernée via le contact avec ses proches ou via une modification du système familial (procédé qui s'avère jusqu'à présent le plus prometteur).

Enfin, une amélioration dans les relations publiques (présence accrue dans les médias, information et prévention à plus large échelle, site Internet plus élaboré) figurait dans les planifications pour 2017.

2. Activités

2.1. Conseil

En 2017, 50 clients ont été suivis avec un total de 286 entretiens. Le détail sera présenté ci-après pour les deux principaux domaines de travail liés à l'addiction.

En plus de ces contacts directs, le service a réalisé un certain nombre de contacts indirects par téléphone ou courriel - au total env. 300 dans chaque domaine. Y sont inclus, la prise de rendez-vous, le partage d'informations et la mise en œuvre d'un premier soutien dans des situations aigües.

2.1.1. Conseil pour jeu pathologique

Au cours des 12 mois, 228 entretiens furent fixés; 190 avec des personnes dépendantes aux jeux de hasard, 31 avec leurs proches et 7 entretiens en couple ou en famille. L'intensité et le nombre d'entretiens sont restés forts variés chez les différents clients. Souvent, au départ l'entourage souhaite uniquement fixer un RV pour un entretien d'information, qui, par la suite, se poursuit parfois par des entretiens de conseil ou par des brefs feedbacks. Mais souvent, la confiance et la motivation se développe lors d'un premier contact, de sorte qu'un suivi approfondi et régulier ainsi qu'un traitement psychothérapeutique peuvent être mis en place. Ceci peut mener à une abstinence plus stable ainsi qu'à un allègement de la situation de vie.

31 joueurs pathologiques furent suivis (29 m., 2 f.) ainsi que 8 proches. Dans 5 cas, un ou plusieurs entretiens en couple ou en famille furent réalisés. 2 clients ont suivi une thérapie stationnaire avec succès, pour 4 autres une orientation en institution stationnaire fut tentée, mais échoua suite à un manque de motivation. Restent encore 2 clients qu'il importerait d'un point de vue professionnel de motiver pour un traitement stationnaire à l'avenir.

2.1.2. Conseil pour usage pathologique des nouveaux médias

En 2017, au total 58 RV furent fixés à des personnes présentant des troubles de comportement en lien avec le PC/Internet. Des entretiens se sont déroulés avec 3 adultes (2 m., 1 f.) et 8 adolescents (7 m., 1 f.); dans le cas des adolescents ces entrevues se faisaient en collaboration avec 13 proches, le plus souvent les parents. D'ailleurs dans la majorité des cas, se sont les parents qui disposent d'une perspicacité plus développée de la problématique et qui doivent initier et soutenir la grosse partie du travail de changement. En 2017, aucun transfert dans un traitement stationnaire n'a eu lieu; pour un seul client, il fut tenté, mais échoua pour faute de motivation.

2.2. Groupes d'entraide (Selbsthilfegruppe)

25 réunions d'entraide pour joueurs pathologiques furent organisées par l'asbl "anonym glécksspiller", de même que 18 réunions d'entraide pour les proches de joueurs pathologiques (asbl "anonym glécksspiller" en collaboration avec l'asbl "AMA").

2.3. Séminaires

6 séminaires (de 2 heures) sur la dépendance aux nouveaux médias furent organisés; 4 adressés aux parents et au grand public, 1 pour le personnel enseignant et 1 ciblant le personnel soignant psychiatrique.

2.4. Relations publiques, presse et autres événements

Diverses activités ont été réalisées afin de faire connaître l'activité de l'asbl et de son service de consultation, d'établir un réseautage professionnel, et de suivre une formation permanente et continue :

- participation à 2 séminaires de formation continue,
- 3 interviews avec la presse (journaux, radio),
- 5 rencontres avec d'autres services pour favoriser le réseautage (groupe de travail du "Suchtverband" non inclus),
- 3 entretiens dans des établissements stationnaires,
- poursuite et modification (afin de mieux l'adapter aux besoins des groupes cibles) du projet "game over" dans des écoles, des communes, des maisons de jeunes etc.,
- création d'un nouveau design corporatif pour contribuer à une représentation homogène et égale des divers domaines de travail vers l'extérieur; mise en application sur des cartes visites, des panneaux Roll-up et des plaquettes d'information sur les services de conseil,
- élaboration de la présence sur Internet avec un concept d'utilisation pour téléphones portables.

3. Résumé et perspectives pour l'avenir

Les séminaires proposés ont permis d'éclairer et de sensibiliser un grand nombre de parents et de professionnels des domaines psychosociaux et éducatifs. Suite aux mises en garde récurrentes sur les dangers d'utilisation des nouveaux médias, en particulier durant les périodes de l'enfance et de l'adolescence, et aux chiffres alarmants sur l'expansion de la dépendance aux nouveaux médias, aussi bien sur le plan national qu'europpéen, des premières entrevues ont pu être fixées afin de convenir d'aides financières prévues concrètement pour 2018. Par une séparation opérative des domaines de travail distincts liés aux deux types de dépendance (jeux de hasard, nouveaux médias), les premiers pas en vue d'une autonomie ont néanmoins déjà pu être instaurés en 2017.

Dans le domaine de l'addiction aux jeux de hasard, de nombreuses décisions d'abstinence furent prises, suivies de phases sans jeu. Chez certains clients, des rechutes ont pu être évitées à temps ou thématiques lors de suivis ultérieurs. Du côté des proches, un soulagement visible fut souvent observé. Dans la plupart des cas, des dysfonctionnements familiaux ont pu être redressés et une gestion plus efficace de l'argent et des dettes fut prise en compte. Le service s'engage pour l'installation d'un système similaire au modèle suisse ("Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten"), afin d'assurer la couverture financière des systèmes d'aide.

05: Autres services

1. Centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge luxembourgeoise

Mission du centre de transfusion sanguine

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. ACTIVITES 2017

1.1. Donneurs actifs

Au 31 décembre 2017, leur nombre s'élevait à 13.758 donneurs (45.7% de femmes, 54.3% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, volontaires et anonymes.

- donneurs de sang total : 12980
- donneurs de plasma et/ou plaquettes : 778

Les efforts de recrutement ont permis l'intégration de 1626 nouveaux donneurs pour 1710 postulants au don (1666 au CTS et 44 en collecte externe).

- évictions définitives immédiates : 84 soit 4.9%
- dons immédiats et différés : 1230 soit 72%
- attente de don : 480 soit 28%

1.2. Activités de prélèvements

- 21364 dons homologues (dont 16143 au CTS 5221 en collecte externe)
- 29 dons autologues
- 2181 dons de plasma
- 598 dons de plaquettes (287 mono et 299 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 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 2017	Remarques
Hémogrammes	24662	Pour chaque don et contrôles
Groupage ABO Rh Kell	3051	Nouveaux donneurs
	714	receveurs
RAI	9176	chaque don
	2259	Demandes externes
Coombs directs	2204	Demandes externes
	501	Chaque don avec RAI positive
Agglutinines froides	219	Demandes externes
hémolysines	598	Sur chaque cytophérèse
Cross match	376	Sur demande externe
Protéines totales	534	Dosage annuel pour chaque donneur d'aphérèse
transaminases	1448	Sur 1er don de chaque nouveau donneur et contrôles
Antigène HBS (hép. B)	24662	Chaque don
Anticorps anti HVC (hép. C)	24662	Chaque don
Anticorps anti VIH1 et 2	24662	Chaque don
Anticorps anti HTLV1 et 2	1710	Sur premier don de chaque nouveau donneur
Anticorps anti HBC totaux	1710	Sur premier don de chaque nouveau donneur
PCR hép. Virale B	24662	Par la Croix-Rouge allemande - DRK
PCR hép. Virale C	24662	
PCR hép. Virale A	24662	
PCR VIH1 et 2	24662	
PCR Parvovirus B19	24662	
PCR hép. E	914	Sur les dons de plasmaphérèse - DRK
PCR West Nile virus	1000	Retour zone d'endémie
Syphilis	24662	Chaque don

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 : 21.192
- concentrés de globules rouges pédiatriques : 51
- pools plaquettaires : 3.243
- concentrés de plaquettes d'aphérèse : 883 (287 mono, 596 splits)
- concentrés GR et plasma autologues : 29
- plasma pour à la fabrication du plasma frais congelé SD LG : 634 L (que plasmaphérèse ♂)
- plasma pour à la fabrication de médicaments. 6.604L (dont 937L d'aphérèse)
- transformation irradiation : 399 (271 CGR, 128 plaquettes)
- transformation « mirasol » des pools plaquettaires : 906

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 Centes Emile Mayrisch, l'Hôpital Kirchberg et le Centre Hospitalier du Nord.

- concentrés de globules rouges homologues : 20.813
- concentrés de globules rouges pédiatriques : 51 (issus de 17 CGR)
- pools plaquettaires : 2.481
- concentrés de plaquettes d'aphérèse : 838
- concentrés GR et plasma autologues : 33 / 28
- plasma frais congelé : 3.990
- dérivés plasmatiques : 31.537

82.3% des dérivés plasmatiques livrés l'ont été dans le cadre du marché national d'approvisionnement des hôpitaux luxembourgeois en albumine et immunoglobulines polyvalentes.

En 2017, le CTS/CRL a importé 22 poches de plaquettes (dont 18 déplasmatisées), 13 concentrés de globules rouges (dont 6 irradiés) de l'EFS Lorraine Champagne Alsace et 31 concentrés de globules rouges (dont 1 groupe rare) 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 2017, 36 notifications ont été faites pour des incidents. Dans 28 cas des CGR ont été incriminés, dans 2 cas des concentrés de plaquettes d'aphérèse et dans 8 cas des pools plaquettaires.

Les manifestations cliniques sont le plus souvent des frissons-hyperthermie (20 cas), suivis de manifestations allergiques (12 cas). Il est à déplorer 4 cas de "SARE" (serious adverse reaction).

Nombre de notifications pour 1.000 PSL distribués : 1.28

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 orientation en 2017

- mise en place d'un nouveau logiciel de facturation interfacée avec notre logiciel métier,
- création d'un comité de direction,
- validation du troisième « révéos » (automate de séparation des composants sanguins pour les dons 3 composants),
- validation du nouveau pooling set (pools plaquettaires),
- semaine de la qualité,
- arrêt des activités hémo hémostase au LNS au profit du CHL : la sous-traitance hémo hémostase est faite au CHL à présent,
- autorisation de grossiste en médicaments,
- inclusion du CTS/CRL au PMF CSL Behring. _____