



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

Rapport d'activité 2018

Mai 2019

Table des matières

Chapitre I - Ministère de la Santé	4
1 - Dossiers principaux traités en 2018	4
2 - Plans nationaux adoptés en 2018	7
3 - Relevé des lois et règlements grand-ducaux adaptés en 2018	15
4 - Affaires internationales	18
5 - Organisme pour la Sécurité et la Qualité de la Chaîne Alimentaire	21
6 - G.I.E. Agence eSanté Luxembourg	25
7. - Institut National du Cancer	33
Chapitre II - Direction de la santé	40
A. Services transversaux	40
1 - Coordination scientifique & gestion des risques	40
2 - Service épidémiologie et statistique	44
B. Département administratif et financier	60
1. Service GRH, bâtiments & logistique	60
2. Service budget & finances	64
3. Service informatique et bases de données	65
C. Département médical et technique	70
1. Le Service audiophonologique	70
2. Service d'orthoptie	75
3. La Division de l'inspection sanitaire (INSAN)	80
4. La Division de la médecine préventive	89
5. La Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et des adolescents	108
6. La Division de la médecine curative et qualité en santé	124
7. La Division pharmacie et médicaments	148
8. La Division de la radioprotection	164
9. La Division de la santé au travail et de l'environnement	171
10. La Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale	178
11. La Division de la sécurité alimentaire	183
Chapitre III – Les Services Conventionnés	193
1 – Prévention - Aide	194
1. Le Service "Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen" a.s.b.l.	195
2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Évaluation et de Coordination	197
3. Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale	201
4. Patiente Verriedung a.s.b.l.	205
5. La ligue médico-sociale	210
6. Planning familial	216
7. Médecins du Monde Luxembourg	224
8. Blëtz a.s.b.l. – Association luxembourgeoise pour concernés d'un accident vasculaire cérébral	229
2– Psychiatrie extra-hospitalière	231
1. D'LIGUE (Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale) – Pôle Traitement et Pôle Insertion	231
2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Service Information & Prévention	237
3. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.	240
4. Liewen Dobaussen a.s.b.l.	243
5. ATP a.s.b.l. - Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes psychotique	250
6. Mathëllef a.s.b.l. - Mutterter Haff	247
7. Atelier thérapeutique Ehlerange (Caritas Accueil et Solidarité)	250

3 – Maladies chroniques	254
1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)	254
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise-le service HIV Berodung.....	255
3. Fondation Cancer	258
4. Association Luxembourgeoise du Diabète	261
5. ALAN - Maladies Rares Luxembourg	265
6- Association Luxembourgeoise des Intolérants au Gluten (ALIG).....	268
4 – Toxicomanies	270
1. Fondation Jugend-an Drogenhëllef.....	270
2. CNDS – ABRIGADO: Structure d'accueil et d'hébergement - Salle de consommation pour personnes toxicomanes	277
3. Solidarité Jeunes a.s.b.l.- Service IMPULS	280
4. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.	285
5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies.....	289
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport, Moersdorf , Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig	295
7. Quai 57 – Suchtberodungsstell	297
8. Anonym glécksspiller a.s.b.l.	300
9. 4motion a.s.b.l. - Service DrUg CheckKing	302
5– Autres services	304
1. Centre de Transfusion Sanguine (Croix-Rouge luxembourgeoise).....	304

L'année 2018 fut incontestablement une année riche en activités et en moments forts dans le domaine de la santé publique luxembourgeoise. D'un côté, les sujets liés à la santé ont régulièrement fait la une de l'actualité, témoignant de l'intérêt grandissant de la société civile et des médias pour ce bien si précieux à tout un chacun. Par ailleurs, un grand nombre de procédures législatives ont pu être menées à bien en 2018, le contexte des élections législatives contribuant à insuffler dynamisme et volonté forte de voir aboutir les efforts engagés depuis le début du mandat en des actions concrètes et palpables pour les citoyens et patients.

La 10^e Conférence nationale Santé, qui s'est déroulée le 9 mai 2018 au European Convention Center Luxembourg (ECCL), figura notamment parmi les événements ayant marqué l'année 2018. Intitulée « Eng Gesondheitsstrategie fir d'Zukunft », ce rendez-vous incontournable pour tous les acteurs et décideurs de notre système de santé, s'est articulée autour de trois thèmes principaux placés au centre des priorités politiques et du débat public: l'économie de la prévention, le « patient empowerment » et la santé digitale. Un des objectifs de la 10^e Conférence était de rassembler des propos et idées clés recueillis auprès des participants pour les prendre en compte lors de l'élaboration de la future stratégie de santé.

Le bilan de l'année 2018 mais aussi mandat 2013-2018 en général de la ministre de la Santé Lydia Mutsch a pu être présenté lors du 2^e semestre 2018 aux citoyens aux citoyens des différentes régions du pays lors d'une série de soirées d'information et d'échanges interactifs placés sous le signe d'un système de santé à la pointe du progrès et centré autour des besoins du patient.

1 - Dossiers principaux traités en 2018

1. La nouvelle loi hospitalière : Amélioration de la prise en charge du patient

Après plus de 20 ans, il était nécessaire d'apporter des changements au secteur hospitalier, afin de tenir compte de l'évolution démographique de notre société, de l'état de santé des citoyens et des progrès médicaux et scientifiques. La nouvelle loi hospitalière du 8 mars 2018 crée ainsi les conditions fondamentales pour que chaque patient au Grand-Duché puisse bénéficier de la meilleure prise en charge médicale et de soins possible.

Les principaux changements de [la Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers](#) sont :

- Le Virage ambulatoire ;
- La création de lits d'hospitalisation de longue durée ;
- La mise en place de réseaux de compétence ;
- La création de nouveaux services hospitaliers ;
- Une couverture nationale des maternités et de la prise en charge pédiatrique ;
- La modernisation et construction d'infrastructures hospitalières.

2. Une meilleure organisation des services d'urgence

Les services d'urgence au Luxembourg sont confrontés à un taux de sollicitation particulièrement élevé par rapport à l'étranger, ce qui impacte également la durée des délais d'attente.

Dès janvier 2018, sur base d'un audit détaillé proposant pas moins de 150 recommandations, le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité sociale se sont engagés à entamer les démarches nécessaires afin de réduire de manière durable les durées d'attente dans les services d'urgence hospitaliers. Grâce à la coopération constructive et à l'implication de tous les acteurs du terrain au sein de la Plateforme nationale de coordination des Urgences,

créée en 2018, les premières mesures ont pu être mises en place rapidement. En 2018, l'accent a été mis sur l'amélioration des conditions de travail des équipes médico-soignantes, une meilleure information des assurés quant aux motifs de sollicitation des services d'urgences, la réglementation des exigences et normes auxquelles doivent répondre les services d'urgence des hôpitaux et des aménagements au niveau des locaux de certains services d'urgences.

Dans un souci de désengorgement des services d'urgences et afin de mieux orienter les patients, le ministère de la Santé a réalisé, en étroite collaboration avec la Caisse nationale de santé (CNS-Gesondheetskeess), un kit d'information en 4 langues (française, allemande, anglaise et portugaise) qui sera distribué dès 2019 à large échelle, et notamment au niveau de toutes les communes. Les documents qui composent ce kit insistent sur l'importance d'avoir un médecin-généraliste traitant et visent à revaloriser les soins de santé primaires.

Pour simplifier l'accès aux informations, le ministère de la Santé a également développé l'application pour téléphone mobile « SANTE.lu » qui regroupe les informations les plus consultées des principales rubriques du portail <http://sante.public.lu> (services d'urgence, services de garde).

De même, une application gratuite pour téléphone mobile « DispoDoc », développée en collaboration avec l'agence e-Santé et le Cercle des Médecins Généraliste (CMG), a été mise en place permettant de localiser en temps réel les médecins généralistes qui sont ouverts dans l'entourage immédiat du patient, y inclus en dehors des horaires d'ouverture usuels.

3. Réglementation du tatouage, perçage, branding et cutting

Les réglementations mises en place en rapport avec les activités de tatouage, perçage, branding et cutting visent à réduire les risques, afin d'éviter toute mise en danger superflue des clients ayant recours à de telles techniques. La [loi](#) prévoit :

- La possibilité de communiquer une alerte RAPEX relative à des lots de couleurs de tatouage contenant des substances cancérogènes.
- La mise en place d'une série de pratiques en matière d'hygiène et salubrité permettant d'éviter des infections.
- Le consentement préalable écrit d'une personne titulaire de l'autorité parentale ou de son tuteur en cas d'exercice des activités de tatouage et de perçage sur mineurs.
- L'introduction de toute une série de règles pour entourer l'utilisation et la mise à disposition d'appareils de bronzage UV pour les clients adultes. Sont ainsi prévues, entre autres, des règles concernant le matériel utilisé, l'hygiène, la formation du personnel et l'information et la mise en garde du client.

4. Réglementation de la profession d'ostéopathe

En raison du nombre croissant de patients ayant recours à l'ostéopathie, le ministère de la Santé a vu la nécessité de réglementer la profession d'ostéopathe.

La réglementation, entrée en vigueur le 1er octobre 2018, fixe les modalités relatives aux études nécessaires en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe, à la reconnaissance des diplômes étrangers, ainsi que à l'exercice et aux attributions de la profession d'ostéopathe.

Elle permet ainsi de renforcer les critères de qualité et de sécurité des prestations et de garantir au patient l'accès à un ostéopathe ayant suivi une formation de qualité et officiellement reconnue.

5. Légalisation de l'accès au cannabis à des fins médicales

Le 26 juin 2018, la Chambre a marqué son accord avec le projet de loi légalisant l'accès au cannabis à des fins médicales. La loi permet l'usage médical du cannabis au profit de patients souffrant de douleurs chroniques, de nausées ou vomissements causés par la chimiothérapie ou de spasmes musculaires liés à la sclérose en plaques. La nouvelle loi s'inscrit dans une mission de santé publique, soucieuse de garantir l'accès aux meilleurs soins possibles à chaque patient. L'usage médicinal du cannabis constitue une étape importante dans le cadre des efforts, entrepris par le ministère de la Santé visant à réduire les douleurs et souffrances de certains patients, là où les traitements habituels ne le permettent pas ou plus. Les frais de traitement par cannabis médicinal sont entièrement couverts par le ministère de la Santé. Une évaluation du dispositif est prévue à l'issue d'une période de 2 ans.

6. Nouvelle loi sur la sécurité alimentaire

Le 26 juin 2018, la Chambre des Députés a également procédé au vote du projet de loi instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif à la sécurité des denrées alimentaires. Sur base de la nouvelle loi, les systèmes de contrôle alimentaire au Luxembourg seront optimisés pour l'ensemble de la chaîne de production alimentaire. Il s'agit de garantir une meilleure efficacité et une plus grande transparence en matière de sécurité alimentaire, tant pour les citoyens et les consommateurs que pour les entreprises.

La loi autorise aussi certains agents des administrations précitées à prendre des mesures d'urgence immédiatement exécutoires en cas de danger pour la santé publique. La loi définit des sanctions pénales pour les établissements de la chaîne alimentaire qui ne respectent pas les exigences fixées par la loi, sur base des réglementations européennes en vigueur.

Afin d'assurer une bonne coordination entre les agents chargés du contrôle sur le terrain, la loi prévoit la mise en place d'un Commissaire du gouvernement chargé de la coordination des opérations de contrôle en matière de denrées alimentaires.

7. Coopération sanitaire transfrontalière franco-luxembourgeoise: ratification par le Luxembourg de l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière le 18 juillet 2018

Cette coopération entre le Luxembourg et la France permettra :

- D'assurer un accès plus performant et plus rapide à des soins de qualité pour les populations des régions frontalières ;
- D'optimiser l'organisation de l'offre de soins en encourageant le partage des capacités (ressources matérielles et humaines) ;
- D'assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide aux moyens de secours d'urgence de l'autre Partie ;
- D'encourager la mutualisation des connaissances et des pratiques entre les personnels de santé des deux pays.

8. Déclaration obligatoire de certaines maladies infectieuses

Avec l'entrée en vigueur de la loi du 1^{er} août 2018 sur la [déclaration obligatoire](#) de certaines maladies infectieuses, les médecins, médecins-dentistes ainsi que les responsables de laboratoire d'analyses médicales ont l'obligation de

déclarer certaines maladies, comme la tuberculose, la maladie de Lyme, les oreillons, la rougeole ou encore les maladies sexuellement transmissibles (p.ex. : SIDA, Syphilis, Hépatites).

- L'objectif de cette loi est d'assurer une meilleure surveillance des maladies infectieuses au Luxembourg. Voir [sous Chapitre II, C, 3., page 87](#).

2 – Plans nationaux adoptés en 2018

1. Plans nationaux en vigueur depuis 2014

En 2018, 5 nouveaux plans d'action ont été lancés par le ministère de la Santé, à savoir :

- Le **Plan National Antibiotiques (PNA)** pour la période 2018-2022, qui a pour objectif général de réduire l'émergence, le développement et la transmission des résistances aux antibiotiques au Luxembourg avec une approche One Health.
- Le **Plan National Maladies Rares (PNMR)** pour la période 2018-2022 qui a été élaboré suite aux préconisations du programme gouvernemental 2013 et sur la base des recommandations du Conseil de l'Union Européenne de 2009. Il a été approuvé au Conseil de Gouvernement en date du 2 mars 2018. Les maladies rares concernent 30 millions d'Européens, ce qui correspondrait à environ 30.000 personnes au Luxembourg. De ce fait, les MR constituent un problème de santé publique qui ne peut être ignoré.
- Le **Plan d'action national de lutte contre les hépatites (PANHEL)** pour la période de 2018 à 2022, avec lequel le ministère de la Santé vise à améliorer la prévention, la surveillance et la prise en charge des hépatites virales chroniques au Luxembourg. Ce plan servira d'orientation au secteur de la santé. (voir page [80](#))
- La **Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique 2018-2025**. (voir page [108](#))
- Le **Plan d'action national VIH 2018-2022** qui est dans sa troisième édition et qui est piloté par le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles. Il fut adopté par le Conseil de Gouvernement le 1er décembre 2017 et couvrira la période de 2018 à 2022. Il constitue le principal instrument de pilotage, de monitoring et d'évaluation dans la lutte contre le VIH. Le plan propose certaines nouvelles mesures innovantes afin de s'adapter à ces nouvelles situations et populations à risques. Le plan s'aligne en outre aux objectifs définis par les Nations Unies (ONUSIDA 90-90-90). (page [178](#))

Ces 5 plans d'action sont venus compléter l'ensemble composé déjà de 8 autres plans nationaux que le ministère avait lancés depuis 2014.

(voir tableau avec vue ensemble)

Plans nationaux de santé par période													
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1		Plan d'action Démences											
2		Plan d'action drogues											
3		Plan d'action: Mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale											
4					Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Luxembourg (PANHEL)								
5					Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique (GIMB)								
6				Plan d'action national pour la réduction des concentrations du radon									
7						Plan d'action national « santé affective et sexuelle »							
8		Plan national de prévention du suicide (PNPSL)											
9			Plan national de lutte contre le tabagisme										
10					Plan d'action national VIH								
11					Plan national Antibiotiques								
12	Plan national Cancer												
13					Plan National Maladies Rares (PNMR)								

La plupart des plans d'action (gérés par une division de la Direction de la santé) sont présentés de façon détaillée sous le Chapitre II. Le **Plan National Antibiotiques** (PNA), le **Plan National Cancer** (PNC) ainsi que le **Plan National Maladies Rares** (PNMR), coordonnés par des experts externes, sont présentés sous le Chapitre I (point 2).

- Plan d'action Démences: Voir sous [Chapitre II, C, 6.](#), page 124.
- Plan d'action Drogues: Voir sous [Chapitre II, C, 10.](#), page 178.
- Plan d'action Mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale. Voir sous [Chapitre II, C, 8.](#), page 164.
- Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Luxembourg (PANHEL) : Voir sous [Chapitre II, C, 3.](#), page 80.
- Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique (GIMB) : Voir sous [Chapitre II, C, 5.](#), page 108.
- Plan d'action pour la réduction des concentrations de radon : Voir sous [Chapitre II, C, 8.](#), page 164.
- Plan d'action national « santé affective et sexuelle » : Voir sous [Chapitre II, C, 5.](#), page 108.
- Plan national de prévention du suicide (PNPSL) : Voir sous [Chapitre II, C, 10.](#), page 178.
- Plan national de lutte contre le tabagisme : Voir sous [Chapitre II, C, 4.](#), page 189.
- Plan d'action VIH : Voir sous [Chapitre II, C, 10.](#), page 178.
- Plan National Antibiotiques : Voir sous Chapitre I, page 9.

- Plan National Cancer (PNC) 2014-2018 : Voir Chapitre I, page 11.
- Plan National Maladies Rares (PNMR) 2018-2022 : Voir Chapitre I, page 13.

2. Plans d'action dont la coordonitation est assurée par des experts externes

2.1. Plan National Antibiotiques

2.1.1. Objectif général

Le premier Plan National Antibiotiques (PNA) 2018-2022 a pour objectif général de réduire l'émergence, le développement et la transmission des résistances aux antibiotiques au Luxembourg avec une approche One Health. Le PNA a été approuvé le 2 février 2018 par le gouvernement. Suite à son approbation, un Comité National Antibiotiques a été créé via un règlement de gouvernement en Conseil.

2.1.2. Les activités et réalisations du PNA par Axe

Axe - Gouvernance

Cet axe a pour objectif de mettre en place un mécanisme de gouvernance pérenne permettant de coordonner les efforts nationaux de lutte contre l'antibiorésistance dans les différents domaines impliqués.

- Activités en 2018: Le Comité National Antibiotiques (CNA) a été nommé par la Ministre de la Santé et le Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des consommateurs. Il est composé de 23 membres. Ils ont pour missions de superviser et suivre les activités définies dans le Plan National Antibiotiques, de définir le mandat et nommer les membres des groupes de travail, de soumettre aux autorités publiques compétentes des avis et des recommandations en matière de lutte contre l'antibiorésistance et de créer des partenariats durables avec des partenaires nationaux, européens et internationaux.
- Le CNA a décidé de créer plusieurs groupes de travail afin d'obtenir un soutien technique pour la mise en place de certaines activités du plan. Les groupes de travail suivants ont été créés :
 - Groupe de travail surveillance ;
 - Groupe de travail traitement, diagnostic, prévention et éducation en santé animale ;
 - Groupe de travail traitement, diagnostic, prévention et éducation en santé humaine ;
 - Groupe de travail sensibilisation et communication, et
 - Groupe de travail e-Bug.
- De nombreuses collaborations internationales ont été créées et poursuivies notamment via la présentation du PNA à une des réunions du « One Health Network » organisé par la Commission européenne et à l'ECDC - WHO/Europe Joint Meeting of the Antimicrobial Resistance, Antimicrobial Consumption and Healthcare-Associated Infections Networks ainsi qu'à la Cour des comptes européenne mais aussi par la participation à la « Joint Action on AMR and HAI » dans l' « Advocacy Committee » et aux différents réseaux de surveillance européens et internationaux de la consommation antibiotiques et de la résistance aux antibiotiques (ESAC-Net, ESVAC, EARS-Net, FWD-Net, HAI-Net, GLASS).

Axes - Prévention, éducation et communication

Ces axes visent à améliorer la prise de conscience, la compréhension de l'antibiorésistance par la population générale et par les professionnels de santé à travers une communication et une éducation adaptées.

Activités en 2018 :

- Un logo du PNA a été créé afin de renforcer l'image du plan et de favoriser la reconnaissance de ses activités.
- Suite à l'approbation du PNA par le Conseil de gouvernement, une présentation pour le grand public a été organisée. Plus de 70 personnes étaient présentes.
- Le PNA a été présenté aux étudiants en médecine du Luxembourg à la demande de l'Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine.
- En novembre, la campagne annuelle antibiotiques a été mise en place. De nombreux outils ont été développés : affiche, spot radio et télé, sac en papier pour la population générale, dépliant pour les agriculteurs, dépliant pour la population générale avec un message sur les animaux de compagnie. Dans le cadre de la campagne, des rappels ont été réalisés sur l'importance de l'hygiène des mains et de la vaccination contre la grippe.
- Une conférence sur la promotion du bon usage des antibiotiques pour les professionnels de santé humaine (les professionnels de santé animale étaient également conviés) a été organisée par un des groupes de travail. Plus de 80 professionnels de santé (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers, vétérinaires...) ont participé.
- Une conférence pour les vétérinaires et une conférence pour les agriculteurs et futurs agriculteurs ont été organisés en collaboration avec le Lycée Technique Agricole, la Chambre d'Agriculture et le ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des consommateurs. Plus de 100 agriculteurs et futurs agriculteurs ont participé.
- Pour la formation des enfants et adolescents, la mise en place des outils et du site internet e-Bug (www.e-bug.eu) sera réalisée au Luxembourg en concertation avec le ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

Axes - Traitement et Diagnostic

Ces axes ont pour objectif de promouvoir le bon usage des antibiotiques en santé humaine et animale.

Activités en 2018 :

- Le groupe de travail traitement, diagnostic, prévention et éducation en santé humaine est en train d'élaborer des recommandations nationales pour la mise en place d'un Antibiotic Stewardship Programme au sein des établissements hospitaliers, des établissements de long séjour (les maisons de soins, les centres intégrés pour personnes âgées, les logements encadrés et les structures pour les personnes handicapées) et des structures de soins de santé primaire (les maisons médicales, les médecins libéraux, les pharmaciens d'officine et les réseaux de soins à domicile).
- Dans le cadre du PNA, le conseil scientifique a créé un sous-groupe GT Antibiothérapie hospitalière en charge notamment d'élaborer des recommandations nationales de traitement en intra hospitalier. Dans un premier temps, ils se chargeront d'élaborer les recommandations sur les infections respiratoires, infections urinaires, infections à C. difficile et bactériémie sur cathéter. Ce sous-groupe GT Antibiothérapie hospitalière du Conseil scientifique est composé d'un représentant de chaque établissement hospitalier et du LNS.
- Le groupe de travail traitement, diagnostic, prévention et éducation en santé animale est en train d'élaborer des recommandations de bon usage des antibiotiques pour les vétérinaires.

Axe - Surveillance

Cet axe vise à mettre en place un système national de surveillance des antibiotiques (consommation d'antibiotiques, présence d'antibiotiques, de résidus d'antibiotiques et de bactéries résistantes et antibiorésistance) et à renforcer

la surveillance des infections associées aux soins.

Activités en 2018 :

- Les pharmaciens de chaque établissement hospitalier en collaboration avec la division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé, ont élaboré un fichier commun pour faciliter la transmission à la Direction de la santé des données de consommation antibiotiques de leur établissement hospitalier.
- Le Laboratoire National de Santé en collaboration avec la Direction de la santé est en train de mettre en place une plateforme permettant la centralisation des données des résistances aux antibiotiques.
- L'ensemble des données récoltées sur la consommation d'antibiotiques et sur la résistance antibiotique ont été transmis aux instances européennes et internationales.

Axe - Recherche

Cet axe poursuit l'objectif d'élaborer une stratégie nationale de recherche sur l'antibiorésistance.

Activités en 2018 :

- Un état des lieux sur la recherche autour de l'antibiorésistance au Luxembourg est prévu pour 2019.

2.1.3. Le financement

Le PNA 2018-2022 a déjà fait l'objet d'une demande de financement auprès de la Direction de la santé et de l'Administration des Services Vétérinaires sur la base des ressources nécessaires à son implémentation. Le budget prévu pour l'année 2019 est en attente de vote.

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.

2.2. Plan National Cancer (PNC) 2014-2018

2.2.1. Les activités et réalisations du PNC par Axes

Le PNC s'est conclu le 31 décembre 2018. Plusieurs actions ont été complétées en 2018, et un certain nombre sont encore en cours et seront finalisées en début 2019.

Les activités et réalisations du PNC en 2018 ont été les suivantes :

Axe - Gouvernance

- La coordination et la réalisation du rapport épidémiologique sur le cancer a été confiée à l'INC. Un groupe de travail dédié est phase d'élaboration du rapport, pour lequel une publication est prévue pour la fin du deuxième trimestre 2019.
- L'évaluation finale du PNC a été réalisée en juillet 2018, grâce au travail d'une équipe d'évaluateurs internationaux (Prof Fabien Calvo, Directeur Scientifique, Cancer Core Europe, France, le Prof Thomas Cerny, Past-Président d'OncoSuisse, Suisse, et le Dr Dominique de Valeriola, Directeur Général Médical, Institut Jules Bordet, Belgique). Un rapport final (daté du 01 octobre 2018) a été approuvé par la Plateforme Nationale Cancer lors de la séance du 21 novembre 2018.

Axe – Promotion de la Santé

- Le programme de sevrage tabagique est en cours de révision par un comité de pilotage institué en juillet 2018, avec un focus sur le remboursement des médicaments dédiés à l'arrêt du tabac.

- Le plan « Gesond iessen, Méi bewegen » (GIMB 2018-2025), a été approuvé par le Conseil de Gouvernement en juillet 2018, et précise les mesures nationales à mettre en place dans le cadre de la prévention de l'obésité. Une enquête informelle réalisée auprès des hôpitaux du pays a permis de confirmer qu'une offre de prise en charge spécifique existe dans la majorité de ceux-ci.

Axe – Prévention

- Des recommandations concernant la prévention du cancer dans les lieux de vie (travail et habitat) ont été élaborées par un groupe de travail dédié qui a été mis en place en début 2018. Ces recommandations ont été revues par la Plateforme Nationale Cancer et seront finalisées et validées en début 2019.
- Le Carnet de Vaccination Electronique (CVE): un concept général a été élaboré e validé par la Plateforme Nationale Cancer lors de la séance du 11 juillet 2018.

Axe – Dépistage

- Programme de Dépistage Organisé Cancer Colorectal (PDOCCR): une évaluation du programme a été réalisée par un expert externe. Un rapport final a été réalisé et publié en fin 2018. Il sera utilisé pour introduire de améliorations sur le bon déroulement du programme.
- Les Directives pour la Prévention et le Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus qui ont été élaborées en 2017, sont en cours de révision et approbation par le Conseil Scientifique avant publication.
- L'élaboration des guidelines pour les femmes à haut risque a été reprise et finalisée par l'INC. Les guidelines ont été publiées en janvier 2018 après la validation du Conseil Scientifique du Domaine de la Santé.
- Le référentiel sur la détection du cancer du poumon et son suivi a été élaboré et validé par le Conseil Scientifique du Domaine de la Santé en janvier 2018, et l'INC en assure la veille scientifique.

Axe – Diagnostic

- Télépathologie (LNS) : ce concept est entièrement opérationnel au CHL depuis avril 2018, et au CHdN depuis septembre 2018.
- Le déploiement du Centre National de Génétique Humaine (CNGH) au sein du LNS est en cours depuis la mise en œuvre de la nouvelle loi hospitalière (en avril 2018). Il est actuellement financé par le ministère de la Santé mais une convention est en cours de préparation avec la Caisse Nationale de Santé (CNS).
- Les délais d'obtention des résultats anapath (LNS): Une réduction de la sous-traitance auprès de laboratoires à l'étranger (en passant d'un taux de 48% en octobre 2016, à un taux de moins de 1% en octobre 2018) a été notée, et cela sans influencer les délais d'obtention du diagnostic anatomopathologique qui sont restés stables (environ 8,5 jours). Les délais supérieurs à 14 jours ouvrables, ont été pour la plupart éliminés.

Axe – Traitement

- Organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) selon concept national: le paramétrage du logiciel Idéo-RCP (Agence eSanté) est en cours. Les RCP ont été mises en place au niveau national en mars 2018, permettant une meilleure organisation, documentation et communication des professionnels. Les RCPs nationales sont également en place pour les cancers rares et permettent d'interagir avec des experts internationaux.
- 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) et est en cours de publication.

Axe – Réhabilitation

- Un programme de réhabilitation multidisciplinaire spécifique à la cancérologie, incluant une partie de cure stationnaire (3 semaines consécutives en établissement hospitalier) et une partie en ambulatoire (12 modules, 8-12 semaines en centre habilité) a été élaboré et se trouve en phase d'implémentation au Centre de Réhabilitation du Château de Colpach depuis le 1^{er} avril 2018. 7

Axe – 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 confiés à l'INC et sont en cours de finalisation. Les résultats seront publiés courant 2019.

Axe – Droits des Patients

- Le Droit à l'Oubli: Le concept du Droit à l'Oubli, à l'image de ce qui a été mis en place en France avec la Convention AERAS, a été élaboré et validé en concertation avec l'Association des Compagnies d'Assurance et de Réassurance (ACA), l'Association des Banques et Banquiers Luxembourg (ABBL) et les associations de patients. La négociation de la convention entre l'Etat, les compagnies d'assurance et les associations de patients est actuellement en cours, et la signature est prévue courant 2019.

Axe – Recherche

- La centralisation de l'information concernant la recherche a été réalisée grâce à un travail d'inventaire réalisé par l'INC en 2018.
- Processus collecte spécimens en cancérologie (Projet PKC): Le projet a reçu l'approbation du CNER en 2017 et est actuellement en cours de négociation/finalisation de la convention entre les partenaires (IBBL, LNS et Hôpitaux). Un scénario de co-responsabilité entre les différents acteurs a été retenu dans le cadre de la protection des données, et une concertation avec la CNPD devra être réalisée en 2019.

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

Le premier 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.

Le PNMR et le Règlement du Gouvernement en Conseil instituant la constitution d'un Comité National Maladies Rares (CNMR) ont été votés et approuvés par le Conseil de Gouvernement le 02 mars 2018. Une Coordination PNMR dédiée a été mise à disposition par la Direction de la santé afin de démarrer les activités du PNMR.

2.3.1. Les activités et réalisations du PNMR par Axes

Axe Général:

Cet Axe va permettre de réaliser, de façon transversale aux autres Axes stratégiques du PNMR, tous les objectifs liés à une prise en charge holistique du patient atteint de maladie rare. Il inclut la gouvernance du plan, ainsi que l'amélioration du parcours diagnostique et de prise en charge à travers la création d'une Cellule d'Orientation Maladies Rares et la mise en place d'une équipe de Coordinateurs Maladies Rares Médicaux et Psycho-Sociaux.

Activités en 2018:

- Nomination des membres du CNMR par Madame la Ministre de la Santé Lydia Mutsch. Première réunion du CNMR le 29 mai 2018 (Action G1.1.2) ;
- Elaboration et validation du règlement interne du CNMR lors de la séance du 19 décembre 2018 (Action G1.1.1) ;
- Mise en place des premiers groupes de travail pour l'année 2018 (Mesure G1.2) ;
- Travaux de réflexion du CNMR sur une stratégie globale de travail pour aborder les maladies rares dans leur complexité et diversité (Mesure G1.3) ;
- Travaux de réflexion du CNMR sur les priorités et le plan d'implémentation pour le PNMR (Mesure G1.4) ;
- Travaux de conceptualisation sur la création d'une cellule d'orientation (ou « Maison Maladies Rares ») (Mesure G2.1).

Axe A

L'Axe A vise l'amélioration du système de soins et de prise en charge des maladies rares 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 maladies rares, 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.

Activités en 2018:

- Mise en place du groupe de travail GT-A3 (première réunion le 13 novembre 2018), chargé d'émettre des recommandations sur l'objectif A3 qui vise l'amélioration de la prise en charge et du remboursement des actes, médicaments, dispositifs médicaux, compléments alimentaires et tout autre dispositif nécessaire.

Axe B

L'Axe B vise à faciliter l'accès à l'information sur les maladies rares à travers la création d'une Plateforme Nationale d'information destinée aux patients, à leurs familles et aux professionnels. Cette Plateforme va faciliter l'accès aux informations et aux formations, et de rajoute une spécificité luxembourgeoise aux différentes plateformes maladies rares déjà existantes en Europe.

Activités en 2018:

- Mise en place du groupe de travail GT-B4 (première réunion le 10 septembre 2018), chargé d'émettre des recommandations sur l'objectif B4 qui concerne l'organisation d'une première ligne de support pour les patients à travers la mise en place d'un service de Helpline (Mesure B4.1) et de Courriel (Mesure B4.2).

Axe C

L'Axe C permettra de mieux reconnaître la spécificité des maladies rares 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 maladies rares 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 maladies rares.

Activités en 2018:

- Mise en place du groupe de travail GT-C1 (première réunion le 07 septembre 2018), chargé d'élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre de l'objectif C1 sur la réalisation d'un recensement des maladies rares au Luxembourg. Le plan d'action a été validé par le CNMR lors de la séance du 19 décembre 2018.

Axe D

L'Axe D répond 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.

Activités en 2018:

- Mise en place du groupe de travail GT-D2.1.1 (première réunion le 01 octobre 2018), chargé d'actualiser et de publier un guide pratique sur les droits administratifs des patients atteints de maladie rare et de leur entourage (Action D2.1.1).

2.3.2. 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 2019 est en attente de vote.

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.

3 - Relevé des lois et règlements grand-ducaux adaptés en 2018

1. Lois

- [A222](#): Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et portant modification:
 - Du Code de la sécurité sociale ;
 - De la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;
 - De la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 - De la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public « Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation » ;
 - De la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » ;
 - De la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;
 - De la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.
- [A442](#): Loi du 24 mai 2018 sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV.
- [A478](#): Loi du 6 juin 2018 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, fait à Gäichel, le 4 juillet 2016.
- [A599](#): Loi du 18 juillet 2018 portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016.
- [A638](#): Loi du 20 juillet 2018 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- [A674](#): Loi du 1er août 2018 autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol ».

- [A675](#): Loi du 28 juillet 2018 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires.
- [A705](#): Loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.
- [A777](#): Loi du 21 août 2018 portant modification:
 - De la loi modifiée du 18 décembre 1987 organisant le centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains ;
 - De la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;
 - De la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac ;
 - De la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute.
- [A814](#): Loi du 21 août 2018 portant approbation de la Convention de coopération entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique en matière de médicaments et de produits de santé.
- [A868](#): Loi du 18 juillet 2018 portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016.

2. Règlements grand-ducaux

- [A118](#): Règlement grand-ducal du 19 janvier 2018 réglementant l'exercice et les attributions de la profession d'orthophoniste.
- [A251](#): Règlement grand-ducal du 10 avril 2018 fixant les modalités d'organisation et les matières des examens de fin de stage sanctionnant la formation spéciale en vue de l'admission définitive ainsi que des examens de promotion des différentes catégories de traitement auprès de la Direction de la santé.
- [A306](#): Règlement grand-ducal du 10 avril 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 3 septembre 1993 concernant les solvants d'extraction utilisés dans la fabrication des denrées alimentaires et ingrédients.
- [A395](#): Règlement grand-ducal du 9 mai 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 relatif à la fabrication, la distribution et le courtage des médicaments.
- [A452](#): Règlement grand-ducal du 24 mai 2018 fixant le programme et la durée de la formation professionnelle spéciale portant sur la recherche et la constatation des infractions ainsi que sur les dispositions pénales en matière de santé publique de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.
- [A683](#): Règlement grand-ducal du 18 juillet 2018 relatif à la préparation, à la division, au conditionnement ou reconditionnement et à la vente par internet de médicaments.
- [A691](#): Règlement grand-ducal du 22 juin 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 30 janvier 2004 fixant la liste des analyses de laboratoire que les médecins peuvent effectuer dans leur cabinet médical.
- [A694](#): Règlement grand-ducal du 18 juillet 2018 relatif à l'organisation et aux méthodes de travail du service national de coordination des dons d'organes.
- [A719](#): Règlement grand-ducal du 18 juillet 2018 modifiant:
 - L'annexe du règlement grand-ducal modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants ;
 - L'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes.
- [A858](#): Règlement grand-ducal du 11 septembre 2018 déterminant:

- La coordination de la politique de promotion de la qualité des prestations et des structures mises en place dans les établissements hospitaliers ;
- Les indemnités des membres du Comité de gestion interhospitalière.
- [A868](#): Règlement grand-ducal du 21 août 2018 déterminant les modalités de prescription et d'accès à l'usage de cannabis à des fins médicales, ainsi que le contenu et la durée de la formation spéciale pour les médecins-spécialistes et modifiant :
 - Le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
 - Le règlement grand-ducal modifié du 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- [A873](#): Règlement grand-ducal du 23 septembre 2018 portant réglementation de la profession d'ostéopathe et déterminant :
 - Les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe ;
 - Les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers ;
 - L'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe.
- [A923](#): Règlement grand-ducal du 4 octobre 2018 fixant les conditions de réalisation des tests rapides orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine, d'hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles.
- [A942](#): Règlement grand-ducal du 10 octobre 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 21 août 2018 déterminant les modalités de prescription et d'accès à l'usage de cannabis à des fins médicales, ainsi que le contenu et la durée de la formation spéciale pour les médecins-spécialistes et modifiant :
 - Le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie;
 - Le règlement grand-ducal modifié du 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- [A943](#): Règlement grand-ducal du 4 octobre 2018 portant réglementation des dispositifs médicaux qualifiés de « lasers à visée cosmétique et/ou esthétique ».
- [A1006](#): Règlement grand-ducal du 31 octobre 2018 relatif au conseil médical des hôpitaux.
- [A1007](#): Règlement grand-ducal du 31 octobre 2018 modifiant l'annexe du règlement grand-ducal du 7 octobre 2010 établissant le code de déontologie de certaines professions de santé.
- [A1039](#): Règlement grand-ducal du 6 novembre 2018 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de masseur-kinésithérapeute.
- [A1048](#): Règlement grand-ducal du 9 novembre 2018 portant exécution de la loi modifiée du 24 mai 2018 sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV.

4 - Affaires internationales

1. Union européenne

1.1. Santé publique et produits pharmaceutiques

En janvier, la Commission a présenté sa proposition de règlement sur l'évaluation des technologies de santé (health technology assessment, HTA). Il s'agit d'une approche multidisciplinaire ayant pour but d'évaluer l'impact médical, social, économique et éthique des nouvelles technologies médicales (produits pharmaceutiques, dispositifs médicaux, etc.) afin de prendre des décisions politiques informées. L'organisation des systèmes de santé étant une compétence nationale, les négociations ont peiné à avancer dès le début des travaux au Conseil et la suite des discussions s'annonce difficile. Le Luxembourg n'effectue à ce stade pas encore d'évaluation des technologies de santé, mais profite des évaluations des pays voisins.

Le Conseil a adopté le 26 novembre la proposition de révision du règlement 726/2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire. Il s'agit d'un règlement 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, afin d'éviter tout chevauchement avec les procédures prévues dans le nouveau règlement relatif aux médicaments vétérinaires. Le règlement 2019/5 a été publié au Journal Officiel en janvier 2019 et sera applicable à partir du 28 janvier 2022, de même que les deux autres règlements du "paquet vétérinaire".

En décembre, le Conseil a adopté la Recommandation relative à la coopération renforcée contre les maladies à prévention vaccinale. Le Luxembourg a fortement soutenu les messages conviés dans cette Recommandation. En effet, dans le contexte d'une diminution de la confiance en la vaccination, elle permettra de mettre en œuvre des contre-mesures dans le domaine de l'accès à des informations fiables, la propagation des messages positifs et le renforcement de la confiance à l'égard des institutions et des fournisseurs. La digitalisation est également un aspect important, car elle permet d'optimiser les données concernant la couverture afin d'identifier les écarts d'immunisation.

Les présidences continuent en outre à utiliser les moyens de la soft law pour garder certains sujets de la santé publique à l'ordre du jour. Ainsi, durant la présidence bulgare, les ministres ont notamment adopté des Conclusions sur l'obésité infantile.

De même, des efforts conjoints continuent à être faits dans le domaine de l'accès aux médicaments, à travers les travaux de groupes d'experts, des discussions à haut niveau et certaines initiatives conjointes. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'initiative de coopération volontaire « BeNeLuxA », visant à négocier de meilleurs prix de médicaments, notamment dans le domaine des maladies rares et à laquelle le Luxembourg participe depuis 2015.

1.2. Sécurité des denrées alimentaires

1.2.1. Proposition de règlement sur la transparence et la durabilité de l'évaluation du risque dans la chaîne alimentaire modifiant le règlement (EC) N° 178/2002

Le règlement de base de la législation alimentaire 178/2002 a été soumis à un « fitness check » en 2017 par la Commission européenne. Cette étude a remis en question la transparence de l'évaluation des risques dans le contexte des autorisations notamment des OGM ou encore du glyphosate. L'enjeu se situe surtout dans la perception et la reconnaissance par les consommateurs du travail scientifique de l'EFSA. La crise du fipronil était un exemple concret des incohérences dans la communication des risques au niveau européen. Des critiques similaires ont été formulées par l'initiative citoyenne européenne "Ban glyphosate".

En réponse à cette initiative citoyenne et au "fitness-check", la Commission a publié le 11 avril 2018 une proposition de révision du règlement visant une amélioration de la transparence dans l'évaluation scientifique et une augmentation de la qualité et de l'indépendance des études scientifiques. Une forte volonté politique de la part des co-législateurs était à ressentir dès le début des négociations avec l'objectif d'aboutir à un accord avant les élections européennes.

Les principaux sujets de discussion furent la composition du Conseil d'administration de l'EFSA, la mise à disposition d'experts scientifiques par les Etats membres à l'EFSA, le moment de la publication des demandes d'autorisation des opérateurs et le financement de l'EFSA. Le Luxembourg s'est engagé en faveur d'un financement élargi de l'EFSA. En effet, en l'absence d'agence nationale, les administrations luxembourgeoises ont largement recours aux avis scientifiques de l'EFSA.

Une large majorité d'EM a soutenu l'approche générale proposée par la présidence autrichienne en décembre 2018 ouvrant la voie aux négociations avec le Parlement européen sous présidence roumaine.

1.2.2. Règlement relatif aux médicaments vétérinaires

La présidence bulgare a pu aboutir à un accord avec le Parlement européen sur cette proposition du 16 septembre 2014. L'accord met en place un nouveau système de règles qui améliorera la disponibilité des médicaments vétérinaires, favorisera la compétitivité et l'innovation dans le secteur pharmaceutique vétérinaire et contribuera à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

En outre, le nouveau règlement clarifie et simplifie les procédures par lesquelles une autorisation de mise sur le marché peut être accordée à de nouveaux médicaments, réduisant ainsi la charge administrative pour les entreprises et en particulier pour les PME.

Afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens, les nouvelles règles visent à mieux encadrer l'utilisation des antibiotiques chez les animaux en limitant leur utilisation préventive. Elles réservent ainsi certains antibiotiques exclusivement à l'usage humain et imposent aux pays tiers importateurs dans l'UE de respecter les mêmes règles.

Le règlement est obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout Etat membre à partir du 28 janvier 2022. Jusqu'à cette date le Luxembourg se verra dans l'obligation de nommer ses autorités compétentes et de définir les sanctions nécessaires à la mise en œuvre du règlement. Le règlement viendra encore renforcer le Plan National Antibiotiques (2018-2022). Il demandera aux autorités compétentes de changer d'approche en ce qui concerne la pharmacovigilance et de mettre en œuvre une collecte ambitieuse de données sur l'usage des antibiotiques vétérinaires.

1.3. Coopération avec les pays germanophones

Comme tous les ans, les ministres germanophones de la santé (Allemagne, Autriche, Liechtenstein, Luxembourg, Suisse - "Gesundheitsquintett") se sont échangés sur des thèmes d'actualité dans le domaine de la santé, cette fois-ci sur invitation du ministre allemand de la santé Jens Spahn (2-3.09.2018, Lindau). Les ministres se sont mis d'accord sur la nécessité de mieux recueillir les données générées par les systèmes de santé et de les croiser, dans l'intérêt de la recherche et de la prise en charge. Des domaines comme le Big Data et l'Intelligence Artificielle revêtent un intérêt particulier alors qu'ils contribuent à des thérapies personnalisées, surtout dans le domaine de l'oncologie. Un autre sujet furent les problèmes de recrutement de personnel de soins de haute qualité, dont les compétences sont adaptées aux demandes croissantes d'une population vieillissante. Les cinq ministres ont reconnu qu'une réponse possible est d'investir dans une plus grande attractivité de cette profession par le biais d'un cursus universitaire valorisé et de meilleures conditions de travail.

2. Participation aux travaux de l'OMS

2.1. Comité exécutif (janvier 2018), Genève

La 142e session du Conseil exécutif (CE) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est déroulée à Genève, du 22 au 27 janvier 2018. Le Luxembourg y a pris le lead sur le sujet de la santé digitale, ensemble avec BE. Les Etats membres de l'OMS ont validé le nouveau programme de travail 2019-2023. Le Luxembourg s'est associé à deux déclarations conjointes, prononcées au nom de la France, membre du comité exécutif. L'une portait sur la santé des enfants (early childhood development) et l'autre sur le besoin de l'OMS de mener un leadership affiché en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

2.2. 71^e Assemblée mondiale de la Santé (AMS), 20 au 28 mai 2018, Genève

La ministre de la Santé, Lydia Mutsch, a pris part à la 71e session de l'AMS, les 20 et 21 mai. En marge de sa visite de travail, la ministre a eu des rencontres bilatérales avec le Directeur exécutif du Fonds Mondial, Peter Sands, et le Directeur de l'OMS pour les initiatives spéciales, le Dr Guerra. Le sujet de la santé des migrants et des réfugiés faisait l'objet de discussions élaborées. LU a été appelé à jouer un rôle de modèle en la matière pour inciter d'autres Etats à en faire de même.

2.3. 5^e Réunion de haut niveau des petits États, 26 au 27 juin 2018, Reykjavik

La ministre de la Santé, Lydia Mutsch, a participé à la 5e Réunion de haut niveau des petits États, placée sous le thème "Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de tous". Parmi les sujets abordés figuraient la couverture sanitaire universelle, la lutte contre les maladies non transmissibles (promotion de la nutrition et de l'activité physique) ainsi que le concept de la résilience, considéré comme facteur essentiel à l'amélioration de la santé et du bien-être. En marge de la réunion, Lydia Mutsch a également eu l'occasion de s'entretenir avec le Dr Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe, notamment sur l'importance à accorder à la "Health Literacy" et au "Patient Empowerment".

2.4. Soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, 17 au 20 septembre 2018, Rome

La 68ième session du Comité régional pour l'Europe de OMS a eu lieu à Rome. Madame la ministre de la Santé a participé à la 68e session, ensemble avec le Dr Robert Goerens. Madame la Ministre a également eu des échanges avec la Directrice régionale pour l'Europe, Zsuzsanna Jakab, portant sur le besoin d'une coopération stratégique plus poussée entre LU et l'OMS Europe.

5 - 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

- Élaboration, 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) ainsi que pour la lutte anti-fraude entre les Etats membres et la Commission européenne et 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 2018, 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).

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. Ce plan est accessible au public sur le site www.securite-alimentaire.lu/organisme/pcnp/. Le rapport annuel intégré du MANCP de l'année 2017 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 2018 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 2018, 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 à procéder aux contrôles officiels ainsi que des agents agissant dans les laboratoires de sécurité alimentaire animale et humaine. Ceci concerne les formations nationales en collaboration avec l'institut national d'administration publique (INAP) et les formations à niveau européen en collaboration avec la Commission européenne.

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

- Division de la Sécurité alimentaire ;
- Administration des Services vétérinaires ;
- Administration des Services techniques de l'Agriculture ;

- Laboratoire de Contrôle et d'Essais de l'ASTA ;
- Division du Laboratoire de Médecine vétérinaire ;
- Division de la Pharmacie et des Médicaments ;
- Division de la Radioprotection ;
- Institut Viti-Vinicole ;
- Laboratoire National de Santé ;
- Administration de la Gestion de l'Eau.

4.1. Formation continue nationale

Le plan de formation annuel pour les inspections et les laboratoires a été actualisé en 2017 en évaluant un sondage de besoin de formation auquel tous les agents impliqués ont pu répondre. Suite à ce sondage de nouvelles priorités de formation peuvent donc être définies. En 2017, les formations suivantes ont été organisées par l'OSQCA et l'INAP pour les agents du contrôle officiel et ceux des laboratoires :

- Introduction à la norme ISO 17020 ;
- Auditeur interne ISO 17020 ;
- Résistance aux antibiotiques ;
- Métrologie ;
- Introduction à la norme ISO 17025.

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 (CHAFAEA). BTSF a proposé 23 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. Au total, 10 agents de l'Etat luxembourgeois étaient présents à 7 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. L'OSQCA est l'interlocuteur-coordonateur entre les instances européennes et les ministères, les administrations, les services ou les organisations scientifiques concernés.

Les membres de l'OSQCA ont représenté le Luxembourg à diverses réunions auprès de la Commission européenne dans ses 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 2018, le groupe d'expert sur le MANCP a continué 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.

Dû au caractère de coordination, les membres de l'OSQCA peuvent remplacer au besoin d'autres experts : sont énumérées ici p.ex. les réunions sur les aliments pour animaux, le système d'alerte rapide RASFF, les médicaments vétérinaires, les comités permanents PAFF et les réunions des chefs de service/CVO.

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.

En 2018 l'OSQCA a subi un audit européen de la part de la Commission européenne sur la mise en place des audits nationaux sur les contrôles officiels effectués par les administrations et les services gouvernementaux.

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.

Dans le cadre des missions que l'OSQCA effectue pour l'EFSA, deux colloques nationaux ont été organisés adressant d'une part la problématique des contaminants dans la chaîne alimentaire avec un focus sur les mycotoxines et l'acrylamide. Cette conférence s'adressait principalement aux consommateurs. D'autre part, une conférence adressée à un public plus spécifique a été organisée avec comme thème la recherche sur la sécurité alimentaire.

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. Il s'agit surtout de priorités nationales.

3 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. L'OSQCA a participé aux GT concernant la base de donnée unique de la sécurité alimentaire.

7. Audits

Une des attributions de l'OSQCA est la réalisation et/ou l'évaluation d'audits auprès des administrations compétentes dans le champ d'application du règlement (CE) no 882/2004. En 2018 l'OSQCA a continué d'effectuer les audits planifiés selon le programme d'audit pluriannuel 2017-2019 élaboré en 2017. Ainsi 5 administrations/services officiels œuvrant dans la chaîne alimentaire ont pu être audités pendant 7 audits planifiés en 2018.

Dans ce cadre l'OSQCA a subi en début d'année 2018 un audit européen de la part de la Commission européenne sur la mise en place des audits nationaux sur les contrôles officiels effectués par les administrations et les services gouvernementaux. L'OSQCA a pu élaborer les procédures et les techniques d'audit.

8. Divers

L'OSQCA est chargé d'informer le grand public en tout ce qui concerne la sécurité alimentaire. Cette tâche a été reprise par les cabinets de communication respectifs de la ministre de la Santé ou du ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des Consommateurs. D'un autre côté toute demande d'information ou de coordination entrant par téléphone ou mail est soit traitée directement par l'OSQCA, soit redirigée vers les experts adéquats auprès des administrations compétentes.

6 - G.I.E. Agence eSanté Luxembourg

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:*
 - *le dossier de soins partagé dont question à l'article 60quater ;*
 - *D'autres projets informatiques à envergure nationale visant à faciliter l'échange, le partage ou une meilleure utilisation des données de santé ;*
 - *Les systèmes électroniques de communication avec la plateforme et ses applications, les mécanismes de sécurité et les autres services de base y liés;*
 - *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:*
 - *La production et la promotion de référentiels contribuant à l'interopérabilité et à la sécurité des systèmes d'information de santé;*
 - *La mise en œuvre d'une convergence des systèmes d'information de santé grâce à l'implémentation des référentiels d'interopérabilité;*
 - *La veille des normes et standards pour les systèmes d'information en santé;*
 - *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 2018

Sur le plan législatif, l'année 2018 a été marquée par l'entrée dans le parcours législatif, du très attendu projet de règlement grand-ducal devant préciser les modalités et les conditions de mise en place du DSP (Dossier de Soins Partagé). Ainsi, durant l'année écoulée, ce dernier a fait l'objet de consultations et d'avis de la part des diverses chambres professionnelles, puis également et tel que prévu par loi, de la part de la CNPD (Commission Nationale pour la Protection des Données) et en dernier lieu, à savoir en date du 23 octobre 2018, également par le Conseil d'Etat (N° CE: 52.436).

Après analyse de l'avis du Conseil d'Etat rendu sur le sujet, il s'est avéré que certaines dispositions dudit projet de règlement grand-ducal devront être adaptées. Dans un souci d'arriver à une entrée en vigueur à très court terme dudit règlement grand-ducal, alors que ce vide législatif perdure maintenant déjà depuis plusieurs années, le projet de refonte du projet de règlement grand-ducal a été repris entre-temps par le service juridique de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), en charge d'élaborer un règlement grand-ducal devant tenir comptes des recommandations découlant de tous les avis émis en espèce, dont notamment de ceux de la CNPD et du Conseil d'Etat. Il est maintenant à espérer que le nouveau règlement grand-ducal entre en vigueur avant la fin de l'année

2019, afin de palier enfin cette lacune juridique.

Dans le même registre, l'année 2018 a été également l'année de l'entrée en consultation du projet de règlement grand-ducal précisant les modalités de gestion de l'identification des personnes et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification des patients et des prestataires, deux composants de base essentiels à la Plateforme eSanté. Ce dernier a également fait l'objet d'avis rendus par les diverses chambres professionnelles, la CNPD et le Conseil d'Etat. Ce dernier ayant rendu son avis sur le sujet en date du 27 novembre 2018 (N° CE:43.106), le projet de règlement grand-ducal en cause devra également être revu sous divers aspects, avant de pouvoir entrer en vigueur. Ce projet de règlement grand-ducal est également en état de refonte auprès de l'IGSS.

Dans un souci de s'aligner aux dispositions du RGPD (Règlement général sur la protection des données) préalablement à son entrée en vigueur, c'est-à-dire avant le 25 mai 2018, l'Agence avait entamé fin de l'année 2017 une analyse à l'écart de toutes les procédures mises en place en matière de protection des données à caractère personnel au sein de l'Agence, à l'exemple de la tenue de registres relatifs aux divers traitements de données. Sachant que les données de santé constituent des informations médicales à caractère personnel très sensible, l'Agence se devait d'effectuer ladite analyse, afin d'évaluer l'état de ses procédures par rapport au RGPD. A l'issue de cette analyse à l'écart, il s'est avéré que l'Agence répondait déjà, à travers les nombreuses démarches et efforts entrepris depuis sa création sur cette thématique très sensible, de manière satisfaisante aux divers requis du RGPD et qu'il y n'y avait que certains ajustements, respectivement améliorations à entreprendre pour atteindre un haut degré de conformité au RGPD. L'Agence a ainsi procédé à l'extension de la mission du consultant en charge d'effectuer l'analyse à l'écart pour que ce dernier la conseille et l'accompagne tout au long de son processus d'amélioration pour atteindre ce haut niveau de conformité.

A ceci, il y a lieu d'ajouter que la cellule d'identito-vigilance de l'Agence, en charge d'administrer le serveur national de rapprochement des identités patients et d'en assurer la gestion, a également fait l'objet d'un audit d'évaluation en 2018. Cet audit avait pour but d'évaluer non seulement les compétences des agents en poste, mais également leurs procédures de travail. Les conclusions de l'audit ont identifié plusieurs pistes d'amélioration à apporter, dont notamment la distinction à faire entre le traitement de données sociaux-administratives et de données purement médicales d'un patient, alors que ces dernières relèvent d'une sensibilité accrue en matière de protection des données à caractère personnel.

Au niveau de la gouvernance de l'Agence, l'année 2018 a été marquée par un changement de sa présidence. En effet, n'ayant plus souhaité reconduire son mandat de Président de la Caisse nationale de santé (CNS), M. Paul Schmit a également démissionné de sa fonction de Président du Conseil de gérance de l'Agence courant du mois de septembre 2018. Après sa nomination par le Conseil de gouvernement en tant que nouveau Président de la CNS et sa prise de fonction en date du 1er novembre 2018, M. Christian Oberlé, dans un esprit de continuité, a également repris la présidence du Conseil de gérance de l'Agence, à l'occasion de l'assemblée générale extraordinaire qui s'est tenue courant du mois de novembre 2018.

L'année 2018 s'est terminée avec la signature du troisième Contrat d'objectifs et de moyens (COM III) entre l'Etat, la Caisse nationale de santé (CNS) et l'Agence. Ce dernier couvre la période de 2019 à 2021 et doit permettre à l'Agence de s'assurer les ressources nécessaires pour mener à bien toutes ses missions y listées et découlant directement du troisième plan stratégique, celle-ci couvrant la période 2019-2023, également élaboré en 2018.

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

1.1.1. Continuité dans le déploiement du DSP auprès des patients

De prime abord, il faut rappeler dans ce contexte qu'en absence de l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal devant préciser les modalités et les conditions de mise en place du DSP, ce dernier a néanmoins été lancé en phase pilote avec l'accord préalable de la CNPD, lors d'une conférence de presse commune organisée par les deux ministres de tutelle de l'époque, à savoir la ministre de la Santé, Lydia Mutsch et le ministre de la Sécurité sociale, Romain

Schneider, en date du 11 mai 2015. En attendant sa généralisation à l'entièreté de la population des assurés résidents et frontaliers moyennant l'entrée en vigueur du RGD dont question ci-dessus, le déploiement du DSP en phase pilote a été limité aux seuls patients tombant sous le champ d'application du dispositif "médecin référent" et sous celui du dispositif "patient volontaire".

Ainsi, et contrairement à l'année 2017 qui a été marquée par un accroissement notable du nombre d'ouvertures de DSP, celui-ci étant passé de 23.700 DSP en début d'année à 50.968 DSP ouverts en fin d'année 2017, grâce notamment à la phase test lancée par l'Agence afin d'évaluer, préalablement à l'entrée en vigueur du RGD, le niveau de maturité de ses diverses chaînes de production en mode de déploiement "opt-out" et ce auprès des assurés aussi bien résidents que frontaliers, l'année 2018 a quant à elle, enregistré une légère hausse du nombre d'ouvertures de DSP, alors que le déploiement du DSP en sa phase pilote se poursuivait aux patients tombant sous le champ d'application des deux dispositifs mentionnés ci-dessus.

La phase test du DSP a permis cependant à l'Agence de recueillir le retour d'expérience nécessaire pour préparer au mieux son déploiement généralisé. Fin d'année 2018, la plateforme eSanté comptait exactement 55.945 DSP ouverts, contenant 173.716 documents, soit un ratio de 3,1 documents par DSP. A noter également que jusqu'à ce jour, l'Agence a enregistré un faible nombre de demandes de fermeture du DSP, laissant le taux de fermeture des DSP à un niveau bas, à savoir 0,7%.

Afin que les divers partenaires de l'Agence ayant signé une convention de collaboration dans le cadre de la phase pilote du DSP soient en mesure de donner les informations essentielles sur le dispositif du DSP à l'ensemble de leur patientèle, l'équipe Helpdesk de l'Agence a organisé en 2018, plusieurs séances d'information pour former leur personnel administratif en charge des points d'admission. Des actions de ce type ont été lancées notamment auprès des Hôpitaux Robert Schumann (HRS), des Laboratoires Ketterthill, des Laboratoires Réunies, des Laboratoires Forges du Sud et BioneXt Laboratoires, etc. D'autres actions concrètes de ce type auprès de nouveaux partenaires ont d'ores et déjà été planifiées.

Dans un tout autre registre et afin de désengorger les services d'urgences des divers établissements hospitaliers, l'Agence a, en collaboration avec le Cercle des médecins généralistes et le , contribué au développement d'une application mobile de géolocalisation et de disponibilité des médecins de ville, appelée "Dispodoc", en complément de l'usage actuel de l'annuaire référentiel des Professionnels de Santé (HPD) sur la plateforme eSanté. Il s'agit d'une "app" téléchargeable gratuitement sur téléphones mobiles permettant à son utilisateur de rechercher, grâce à la fonction de géolocalisation, un cabinet de ville ouvert dans son entourage direct.

Pour ce qui est du DSP, rappelons qu'il est important que ce dernier puisse évoluer au fur et à mesure des nouveaux usages, dont entre autres grâce à la structuration des données source à l'instar des résultats d'analyses biomédicales, ainsi que du retour d'expérience des divers utilisateurs, tant patients que professionnels de santé. A cet égard, la démarche adoptée est une approche d'amélioration continue. Les évolutions seront donc incrémentales et mèneront progressivement à une version V6 du DSP, qui devrait intervenir au courant de l'année 2019, suite à l'entrée en vigueur du RGD devant préciser les modalités et les conditions de mise en place 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. Cette thématique sera abordée plus en détail au point 3 repris ci-dessous sous "activités au niveau européen".

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

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

La première vague de déploiement en matière d'e-services au cours des années 2016 et 2017, aussi bien auprès des professionnels de santé qu'auprès des établissements de santé ayant rencontré un franc succès, l'Agence se devait au cours de l'année 2018, dans un souci d'amélioration continue de ses services et prestations à l'égard de tous ces professionnels de santé, de mettre un accent particulier sur l'amélioration et l'évolution des fonctionnalités

existantes des services de la Plateforme eSanté, sur la conception et le déploiement de nouvelles fonctionnalités, ainsi que sur la mise en œuvre de nouveaux services e-santé.

Ainsi, pour ce qui est de l'outil MRO3 (médecin référent), opérationnel depuis septembre 2016, les travaux d'évolution se sont essentiellement concentrés sur l'amélioration et l'automatisation des flux servant à alimenter ladite application avec des données de santé pour son usage journalier, à l'instar du relevé biennal des ALD (Affectations de longue durée) à effectuer par le médecin référent pour chacun de ses patients concernés. S'y ajoute que l'Agence a également contribué à l'amélioration et à l'automatisation dudit service pour ce qui est de l'alimentation du résumé patient par le médecin référent ou encore du résumé des prestations déposées par la CNS. Rappelons dans ce contexte que le résumé patient est également nécessaire en tant que prérequis dans le cadre de la participation de l'Agence au programme européen CEF eHDSI qui vise à mettre en opération l'échange transfrontalier de données de santé entre professionnels de santé des Etats membres participants (plus de détails sous point 3.1).

Les évolutions apportées à l'application IdeoMed, entre-temps déployée auprès de trois structures de santé du pays, à savoir le Centre de Convalescence Colpach, la Fondation Tricentenaire et depuis 2018, également auprès de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS), ont été conçues de manière à pouvoir s'échanger dans un proche avenir, avec les DPI (Dossier patient informatisé) des autres établissements de santé, dont notamment le CHEM (Centre Hospitalier Emile Mayrisch) et le CHL (Centre Hospitalier du Luxembourg), qui ont choisi tous les deux, une solution émanant du même fournisseur que l'application IdeoMed pour l'implémentation de leur DPI.

En ce qui concerne les évolutions apportées au service Ideo-RCP, force est de relever que la Clinique Bohler s'est portée volontaire pour tester dès 2018, une version pilote de ladite application qui à terme a pour objectif de permettre à tous les établissements de santé du pays, d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) nationales en oncologie. L'outil Ideo-RCP devrait entrer en production généralisée auprès des autres structures de santé courant de l'année 2019 et au plus tard en 2020. Actuellement, l'outil Ideo-RCP se trouve en phase d'évolution afin de permettre par la suite la création de liens directs avec les DPI (Dossier patient informatisé) des diverses structures hospitalières du pays. L'Agence viendra y greffer par la suite, en tant que future évolution, 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 rares, à l'instar des sarcomes, etc.

Le service de pseudonymisation de santé (SPS) de l'Agence eSanté a été mis en place en réponse aux demandes de plus en plus nombreuses émises par certains partenaires de l'Agence dès 2015, issus notamment du monde de la recherche médicale, à l'instar des acteurs du Plan National Cancer ou encore de l'IBBL (Integrated Biobank of Luxembourg), afin de leur permettre dans le cadre de leurs activités respectives, une mise à disposition de données pseudonymisées. Courant de l'année 2018, le service de pseudonymisation pour l'IBBL est entré en production et d'autres intervenants, à l'instar de du LCSB (Luxemburg Center for Systems Biomedicine), la Plateforme Nationale Cancer, etc. sont entre-temps également demandeurs de ce service.

La mise en place de nouveaux services intégrés au sein de la plateforme eSanté, permettant notamment l'implémentation de l'ePrescription médicale, de l'eFacturation ou encore le partage de l'Imagerie médicale, etc., nécessite la mise à disposition préalable d'un serveur national et international polymodal, c'est-à-dire permettant aussi bien la production de prescriptions médicamenteuses, de certificats d'incapacité de travail, de prescriptions médicales d'analyses de laboratoire ou d'imagerie, de prescriptions médicales de thérapie (kinésithérapie...), etc. L'échange d'informations médicales de manière structurée constituant un prérequis pour ce faire, l'Agence se devait dès lors de mettre en place et de mettre à disposition de tous ses partenaires et autres professionnels de santé, des catalogues référentiels de terminologies et de nomenclatures, ainsi que de systèmes de codes utilisés dans le domaine de la santé tant au niveau national et international, afin de permettre cet échange d'information structurée par la suite.

Courant de l'année 2018, l'Agence a ainsi consacré tous ses efforts à l'élaboration et l'implémentation d'une base de médicaments utilisable par ses partenaires, dont notamment les pharmaciens, et ce dans le cadre de la future

mise en place de l'ePrescription au Luxembourg. En collaboration avec tous les intervenants de la chaîne médicamenteuse du Luxembourg, les travaux de l'Agence se sont ainsi essentiellement concentrés sur l'élaboration de ce référentiel pour médicaments, intégrant entre autre, également la traduction de certaines terminologies et ce dans le cadre de la participation de l'Agence au programme européen CEF. La phase du "démonstrateur", ayant démontré la faisabilité de reprendre tous les médicaments délivrés sur une période très courte (provenant principalement des documents de "e-dispensation") afin de construire le schéma thérapeutique actualisé d'un patient, s'étant achevée avec succès, il s'agira à l'avenir de finaliser les travaux entamés pour lancer ledit service en production auprès des intéressés. La base de données comprend également un lien vers une référence internationale de médicaments, permettant aux professionnels de santé d'obtenir des renseignements quant à l'interaction entre médicaments.

Dans le même ordre d'idées et afin de permettre cet échange d'informations structurées également au niveau des résultats et autres comptes rendus d'analyses biologiques, l'Agence a mis en place un référentiel national sur base de référentiels et de systèmes de codes, de nomenclatures et de terminologies médicales utilisés au niveau international (LOINC, SNOMED-CT, etc.). Les travaux y afférents sont en cours de finalisation.

Par la suite, il incombera également à l'Agence de compléter et de maintenir à jour ces référentiels et de mettre à disposition des connecteurs en nombre suffisant pour que chaque professionnel ou structure de santé puisse y accéder.

2. Étapes futures

Dans un souci de continuer à fédérer non seulement tous les acteurs de la santé (structures hospitalières, réseaux d'aide et de soins, structures de soins à longue durée, laboratoires d'analyses médicales, médecins référents et libéraux), mais également toute la population résidente et frontalière autour de la plateforme eSanté, l'Agence va promouvoir dans le futur, notamment à travers les nombreux cas d'usages liés à son service phare qu'est le DSP, l'utilisation de nouveaux services, à l'instar de l'ePrescription, de l'Imagerie, de l'eFacturation, etc.

Sachant que la prescription médicale est à considérer comme point central dans le domaine de la santé alors qu'elle représente le début de toute activité de prise en charge coordonnée et programmée d'un patient, sa dématérialisation permettra de simplifier tous les processus y afférents pour la coupler ensuite à d'autres fonctionnalités et services, dont notamment l'eFacturation.

Un "démonstrateur" ayant été présenté en début d'année 2018, afin d'entrevoir les possibles pistes de ce qui pourrait être la future application de l'ePrescription au niveau national, l'Agence devra redoubler d'efforts à l'avenir pour intégrer ces nouvelles composantes technologiques et d'interopérabilité dans le cadre de la structuration et de la modernisation des divers logiciels métiers du système d'information de santé luxembourgeois, avec le but d'aboutir à une ePrescription digne de ce nom.

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

- Le déploiement généralisé du DSP à toutes les personnes protégées par la sécurité sociale luxembourgeoise et 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 au point 1.
- L'amélioration et la création de nouvelles fonctionnalités de services eSanté existants et découlant du Plan national cancer 2014-2018 pour réaliser :
 - Le carnet électronique de vaccination ;
 - Un système national de gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (Ideo-RCP) ;
 - 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.

Dans le cadre de la collaboration née en 2016 dans le domaine de l'oncologie, et plus spécifiquement pour ce qui est de l'application informatique Ideo-RCP l'outil permettant l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaire dans le domaine de l'oncologie dont il a été question au point 1.2 ci-dessus, il est prévu que l'Agence va y implémenter, en tant que maître d'œuvre, la solution d'aide à la décision appuyée par l'intelligence artificielle, dénommée « Watson for Oncology » de la société IBM. Cette application permettra aux divers professionnels de santé participant à ces réunions de profiter des dernières connaissances et référentiels thérapeutiques en matière de cancers rares, à l'instar des sarcomes, etc.

3. Activités au niveau européen

L'année 2018 a encore été une année d'intenses activités liées à la participation de l'Agence eSanté dans divers programmes européens en santé digitale. Pour chacun des programmes décrochés en 2016 (EURO-CAS, Trillium Bridge, JASeHN), il s'agissait de continuer les actions débutées en 2016/2017, soit pour entamer les dernières phases pour mener à terme le programme concerné (EURO-CAS, Trillium Bridge, JASeHN), soit pour lancer des actions initiant des phases charnières (CEF eHDSI et la nouvelle Joint Action en e-santé dénommée eHAction). Un descriptif plus détaillé de chacun de ces programmes est repris ci-dessous.

3.1. CEF eHDSI (Connecting Europe Facility eHealth Digital Service Infrastructure)

Tout comme en 2017, le gros des activités européennes de l'Agence eSanté effectuées en 2018 était lié à sa participation au programme européen CEF eHDSI (Connecting Europe Facility eHealth Digital Service Infrastructure). Ce programme européen vise à mettre en opération l'échange électronique de deux types de documents entre professionnels de santé des Etats membres participants : le résumé patient et la e-prescription. Rappelons ici que cet échange transfrontalier entre les Etats Membres participants se fait au travers d'un Point de Contact National pour la eSanté (NCPeH –National Contact Point for eHealth), une sorte de portail technique hautement sécurisé devant se conformer aux différents critères (légaux, organisationnels, techniques, de sécurité, de protection des données, ...) définis pour la participation auxdits services d'information e-santé transfrontaliers (Cross-Border eHealth Information Services) sous le programme CEF. L'Agence eSanté a été mandatée par le ministère de la Santé à assumer la fonction de NCPeH pour le Luxembourg.

L'Agence eSanté a obtenu validation de son dossier de candidature CEF eHDSI pour la mise en opération consécutive de trois cas d'usages :

- La RECEPTION d'un résumé patient pour un patient étranger de passage au Luxembourg (scénario PS-B) ;
- L'ENVOI d'un résumé patient d'un assuré luxembourgeois séjournant à l'étranger (scénario PS-A) ;
- L'ENVOI d'une e-Prescription pour un assuré luxembourgeois en séjour à l'étranger (scénario eP-A).

La mise en opération du premier cas d'usage –la réception d'un résumé patient d'un patient "étranger" - étant prévue pour 2018, les divers travaux préparatifs techniques et opérationnels requis pour l'installation, la configuration et la mise en opération du NCPeH luxembourgeois, avaient été effectués au courant de 2017. Si des tests d'échange de résumé patient dans les trois environnements techniques (d'intégration, de pré-production et de production) avaient également été effectués jusqu'en fin 2017, l'Agence a conclu ce cycle de tests par les tests de conformité qu'elle a effectués mi-février 2018, incluant des tests de bout-en-bout avec des professionnels de santé.

Toutefois, le plus gros chapitre des activités CEF en 2018 concernait la préparation de l'audit du NCPeH. En effet, avant qu'un NCPeH ne puisse obtenir l'autorisation de passer en mode opérationnel, il est soumis à un audit effectué par des auditeurs de la Commission européenne. Lors de cet exercice d'audit, qui s'est étendu sur une semaine entière en mai 2018, l'organisation du NCPeH luxembourgeois a été évaluée par les auditeurs sur base de près de 130 critères juridiques, organisationnels, sémantiques, techniques, de sécurité et de protection des données. Cette phase d'audit a été conclue par un avis confirmant que le NCPeH mis en place par l'Agence eSanté remplit les

conditions requises. Cet avis favorable a par la suite été soumis au eHealth Network - le réseau volontaire reliant les autorités nationales chargées de la santé instauré sous la Directive 2011/24/UE sur les soins transfrontaliers - qui a autorisé le Luxembourg à mettre en opération son NCPeH pour la réception de résumés patient de ressortissants étrangers.

Le Luxembourg est un des 4 premiers pays européens pionniers à être autorisés à piloter l'échange transfrontalier, outre la Finlande et l'Estonie (pour l'échange de la e-prescription), ainsi que la République tchèque (pour le résumé patient, comme le Luxembourg), et nous avons hâte de voir que le Portugal, la Belgique, la France ou encore l'Allemagne s'ajoutent également à cette liste. En effet, au moment de la rédaction de ce rapport ce service est techniquement prêt à être lancé du côté de l'Agence, mais son entrée en opération effective ne sera que possible dès qu'un pays émetteur (République Tchèque, Portugal...) aura reçu l'autorisation pour passer en production.

Parallèlement aux activités évoquées ci-avant, l'Agence a entamé les différents préparatifs techniques et opérationnels pour la mise en œuvre du deuxième cas d'usage prévu d'être mis en opération vers fin 2019, à savoir l'envoi d'un résumé patient d'un assuré luxembourgeois qui est en séjour à l'étranger et doit faire appel à des soins de santé là-bas.

3.2. Trillium Bridge II

Faciliter l'échange électronique du résumé patient entre les pays européens et d'autres pays à travers le monde, dont plus particulièrement les Etats-Unis, voilà l'objectif principal de ce projet européen rassemblant 20 organismes internationaux. Si les activités effectuées en 2017 ont mené – entre autres – à la définition d'un canevas de configuration des composants d'un résumé patient international, celles de 2018 se sont concentrées autour de la définition d'un test pilote avec un carnet électronique de vaccination.

Ce test pilote utilisera des données test fournies par l'Agence eSanté, définies autour des vaccinations prévues par le programme national de vaccination et trois différents types de patient (enfant, adulte d'âge moyen et adulte d'âge avancé). Il permettra l'échange de la liste des vaccinations du patient, contenues dans le résumé patient de celui-ci, par le biais de l'application mobile dénommée "eHealthPass".

Dans ce cadre, l'Agence a travaillé sur la définition d'un démonstrateur pour le cas d'usage autour de la Carte Jaune de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilisant le standard HL7 FHIR, sur les spécifications techniques définies par le profil Trillium Bridge II et sur une base de données contenant les sous-ensembles de médicaments pour les vaccins concernés.

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

Visant à élaborer le eHealth Interoperability Conformity Assessment Scheme for Europe (CASforEU), les 16 membres du consortium portant le projet EURO-CAS ont défini, de décembre 2016 à décembre 2018, les différents éléments devant composer ce schéma européen de tests d'interopérabilité en e-santé. En 2018, l'Agence eSanté a notamment participé au business plan de CASforEU et au guide d'implémentation. Afin d'informer les diverses parties prenantes de la valeur ajoutée de CASforEU, en tant que leader des actions de communication et dissémination, l'Agence a organisé plusieurs présentations et ateliers au courant de 2018. De février à juillet 2018, un cycle d'ateliers itinérant organisé et co-animé par l'Agence a fait escale au Luxembourg, en Pologne, en Italie, au Portugal, en France, au Danemark, en Grèce et en Irlande afin de recueillir les besoins locaux pour CASforEU et aider les acteurs à s'approprier l'outil. Deux conférences ont eu lieu en avril 2018 à La Haye (en parallèle du IHE-Europe Connectathon) et en novembre 2018 à Bruxelles, où CASforEU a été présenté ainsi que les étapes suivantes pour son adoption et sa mise en opération au sein de l'Europe, tout comme les avantages qu'il apportera aux diverses parties prenantes : patients, professionnels de santé, fournisseurs d'outils informatiques de santé, ou encore autorités sanitaires nationales/régionales.

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

L'année 2018 a vu la relève entre deux Joint Actions soutenant le eHealth Network : JASeHN (Joint Action to Support the eHealth Network) et eHealth Action. Ces deux actions conjointes dans le domaine de la e-santé regroupent les représentants des organes nationaux de l'Europe œuvrant au déploiement de la santé en ligne, dont l'Agence eSanté pour le Luxembourg. La mission de ces deux consortiums consiste à élaborer des propositions de lignes directrices, politiques ou documents cadres relatives à la e-santé, qui sont soumises par la suite au "Health Network" (réseau volontaire reliant les autorités nationales chargées de la santé) pour approbation.

Pour JASeHN, lancé en 2015 et coordonné par l'Autriche, les instruments de coopération et recommandations politiques mis en place étaient axés autour des quatre domaines prioritaires définis au sein du programme de travail pluriannuel 2015-2018 : l'interopérabilité et la standardisation, le monitoring et l'évaluation de la mise en œuvre, l'échange de connaissances, ainsi que la coopération et le positionnement mondiaux. La joint action eHAction, qui a pris la relève à la mi 2018 sous la coordination du Portugal, ambitionne d'élaborer des instruments ciblés sur les quatre axes prioritaires du travail pluriannuel 2018-2021 : le "patient empowerment" (l'autonomisation/l'habilitation du patient), l'utilisation novatrice des données de santé, améliorer la continuité des soins, et surmonter les difficultés de mise-en-œuvre.

7. Institut National du Cancer

Mission :

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 nationale ;*
- *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 des activités prévues en 2018 :

- *Continuer à 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 ;*
- *Établir les référentiels diagnostiques et/ou thérapeutiques pour les cancers suivants : mélanome, hémopathies malignes, pancréas ;*
- *Développer les parcours cliniques pour les cancers du sein, et le cancer de la prostate ;*
- *Continuer à organiser les RCP nationales pour les cancers rares et/ ou situations complexes ;*
- *Initier la discussion sur la Plateforme Nationale Cancer et décider de l'approche pour le suivi national des complications ;*
- *Proposer le contenu structuré et standardisé du dossier du patient en cancérologie ;*
- *Initier une réflexion 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 hospitalière, tenant compte de la démographie médicale, et proposer le fruit de ce travail à la Plateforme Nationale Cancer ;*
- *Coordonner les démarches sur la préparation du rapport portant sur les cancers au Luxembourg (sauf les analyses épidémiologiques des données du Registre National du Cancer, ainsi que le formatage et le design du rapport final).*

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

Chaque année, les travaux de l'Institut ainsi que les propositions d'activités futures sont présentés au Conseil Scientifique (CS) de l'INC, lors de sa réunion en fin d'année.

Les principales activités de l'INC en 2018 ont été : organisation des groupes de travail dédiés à des sujets particuliers dans le domaine de l'oncologie, élaboration des référentiels et parcours nationaux, organisation des RCP nationales, mise en place des RCP nationales moléculaires et du programme de diagnostic moléculaire MDLUX2, participation aux groupes de travail de la Plateforme Nationale Cancer (PNC), mise en place des activités de labellisation, initialisation des travaux pour la préparation du prochain rapport portant sur les cancers au Luxembourg, analyse prospective des ressources humaines médicales en oncologie, participation aux projets européens.

Les propositions d'activités futures présentées au CS de l'INC en 2018 comprennent notamment: l'adaptation de la structure légale de l'INC pour répondre à ses missions et besoins futurs, le soutien au développement de la fonction de clinicien chercheur, le développement d'approches européennes communes pour la gestion des immunothérapies, la mise en place d'un inventaire des toxicités et effets secondaires des traitements, le travail avec des acteurs nationaux et européens pour préparer les modalités d'évaluation des Patient-Reported Experience Measures (PREMs)/ Patient-Reported Outcomes Measures (PROMs), la mise en place d'un programme de surveillance du patient sous traitement via une application numérique de type smartphone, le travail sur la mise en place du projet du droit à l'oubli.

Le spectre de ces activités sera entériné dans la Convention entre l'INC et le ministère de la Santé, pour 2019.

2. Élaboration des référentiels et des parcours de patients nationaux

En 2018, divers référentiels (« guidelines ») de diagnostic et de traitement / parcours nationaux préparés par les groupes de travail de l'INC ont été validés et publiés par le Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé (CSDS), pour:

- Les cancers gynécologiques (référentiel) ;
- Le dépistage du cancer du sein en fonction du risque (référentiel) ;
- Le cancer colorectal (parcours de patients) ;
- Le cancer du poumon (parcours de patients).

Six groupes supplémentaires mis en place par l'INC (4 groupes pour l'établissement de référentiels et 2 groupes pour l'établissement de parcours de patients) ont poursuivi leurs travaux en 2018. Ces travaux ont été réalisés et les documents sont en révision finale, ou ont été validés, pour:

- Les cancers hématologiques (référentiel) ;
- Le cancer du pancréas (référentiel)
- le cancer du cerveau et du système nerveux central (référentiel) ;
- Les mélanomes (référentiel) ;
- Le cancer du sein (parcours des patients) ;
- Le cancer de la prostate (parcours des patients).

La procédure de revue des référentiels et parcours nationaux consiste à envoyer la proposition de référentiel/ parcours telle qu'établie par les membres du groupe de travail de l'INC, aux sociétés médicales spécialisées et aux autres organismes concernés, pour revue. Par la suite, le référentiel/ le parcours est modifié si nécessaire puis transmis au groupe de travail pour revue, et au CSDS pour validation et publication. Cette procédure de revue élargie garantit que les référentiels/ parcours élaborés par l'INC sont bien adaptés et acceptés par la communauté médicale

du Luxembourg.

2.1. Référentiel pour le traitement des cancers hématologiques

Ce groupe s'est réuni pour la première fois en juillet 2017 et quatre réunions ont eu lieu à ce jour. Un nombre important de sessions de travail et d'échanges ont été nécessaires, en raison de la complexité des cancers couverts par ce référentiel. Le référentiel pour le traitement des cancers hématologiques a été transmis aux sociétés médicales spécialisées et aux autres organismes concernés, pour revue. En 2019, l'INC modifiera le référentiel en fonction des changements demandés par les sociétés et organismes concernés, avant la présentation au CSDS.

Nous remercions le Dr Sigrid Cherrier De Wilde d'avoir animé ce groupe de travail.

2.2. Référentiel pour le traitement du cancer du pancréas

Le référentiel pour le cancer du pancréas a été soumis au CSDS en 2018 pour revue finale, validation et diffusion au niveau national. Il a été validé en janvier 2019 par le CSDS. Il est publié sur les sites Web du CSDS et de l'INC.

Nous remercions le Dr Carole Bauer d'avoir animé ce groupe de travail.

2.3. Référentiel pour le cancer du cerveau et du système nerveux central

Ce référentiel ne faisait pas partie des prestations initiales et a été proposé par l'INC. Le groupe s'est réuni pour la première fois en novembre 2017 et deux réunions ont eu lieu à ce jour. Au cours des discussions, une « table ronde en radiologie » a été recommandée par le groupe. Cette table ronde a été organisée par l'INC et animée le Dr Georges Dooms, que nous remercions pour son implication. Le contenu du référentiel sera ré-examiné au début de l'année 2019.

2.4. Référentiel des mélanomes

Le groupe s'est réuni pour la première fois en novembre 2017 et deux réunions ont eu lieu à ce jour. Le référentiel des mélanomes a été transmis aux sociétés médicales spécialisées et aux autres organismes concernés, pour revue. Le contenu du référentiel a fait l'objet de consultations secondaires par la Société Luxembourgeoise de Dermato-Vénéréologie (SLDV). Le travail se poursuivra lorsque le retour officiel de la SLDV aura été reçu.

2.5. Parcours des patientes pour le cancer du sein

Le groupe s'est réuni une fois en 2018, afin de parvenir à un consensus pour l'élaboration de ce parcours. Le parcours des patientes a été soumis aux sociétés médicales spécialisées et aux autres organismes concernés, pour revue.

2.6. Parcours des patients pour le cancer de la prostate

Le groupe s'est réuni pour la première fois en janvier 2018 et deux réunions ont eu lieu à ce jour. Le parcours des patients a été soumis aux sociétés médicales spécialisées et aux autres organismes concernés, pour revue.

2.7. Mise à jour des référentiels et des parcours de soins en 2019

A compter de 2019, il est prévu que l'INC lance les travaux d'actualisation des référentiels existants, à condition d'avoir les ressources nécessaires pour mener à bien cette mission. Il est prévu que l'INC réactualise, dans un premier temps,

le parcours des patients pour le cancer du poumon, qui a fait l'objet de changements récents dans les « bonnes pratiques » de traitement.

3. Autres groupes de travail et consultations sur des sujets particuliers

3.1. Immunothérapie des cancers

Le groupe de travail sur l'immunothérapie des cancers s'est réuni en mars 2018. En raison des changements/modifications fréquents dans ce domaine d'expertise particulier, il a été décidé qu'un référentiel ne serait pas le meilleur moyen pour fournir des recommandations de traitement à la communauté oncologique. Il a donc été convenu de créer un groupe de travail qui se rencontrera une/deux fois par an afin d'échanger sur les pratiques médicales, et pour permettre à l'INC d'avoir un retour régulier sur les évolutions dans ce domaine.

En parallèle, l'INC s'est engagé dans une collaboration pour le développement d'approches européennes communes sur les immunothérapies, dans le cadre d'un module de travail coordonné par l'INCa français au sein du consortium « Innovative Partnership for Action Against Cancer » (« iPAAC »).

3.2. Rapport portant sur les cancers au Luxembourg

Un groupe de travail pour l'analyse des besoins en ressources humaines médicales et chirurgicales pour les 10 prochaines années a été mis en place par l'INC, avec les représentants de divers acteurs nationaux concertés. Le but étant de réaliser une analyse prospective des besoins en ressources humaines médicales et chirurgicales dans le domaine de l'oncologie pour les 10 prochaines années pour répondre au modèle d'organisation de la cancérologie précisé dans la loi hospitalière du 8 mars 2018, et de proposer des recommandations à la PFN. Ce groupe de travail s'est réuni pour la première fois en février 2018 et deux réunions ont eu lieu à ce jour. Il est prévu que les projections réalisées par le LIH et l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (STATEC) soient établies et présentées au groupe de travail en début d'année 2019.

3.3. Programme national de suivi des patients atteints d'un cancer

L'INC avait mis en place un groupe de travail spécialisé pour discuter des approches de suivi des patients atteints d'un cancer (« cancer patient monitoring »). De nombreuses études internationales montraient l'avantage pour les patients et pour leur survie lorsque ceux-ci avaient à disposition un moyen technique leur permettant de fournir un retour en temps réel à leurs médecins traitants sur les effets secondaires, complications etc. de leur traitement. Une première réunion du groupe de travail a eu lieu pour discuter de la mise en place d'un tel outil au Luxembourg. Des moyens financiers et des ressources humaines supplémentaires seront nécessaires pour pouvoir continuer à développer ce sujet.

4. Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)

Conformément aux exigences du « Concept National Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie » et au Plan National Cancer 2014-2018, l'INC joue un rôle majeur dans l'organisation et la coordination des RCP.

En se basant sur ces documents, l'INC a élaboré et a transmis en 2016 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. En 2018, l'INC a procédé à une mise à jour de cette recommandation, qu'il a faite valider par son CA, puis l'INC a transmis ces nouvelles informations aux établissements hospitaliers.

En vertu des missions qui lui ont été confiées, l'INC a également poursuivi l'organisation des RCP nationales en 2018, dont certaines existent depuis 2016/2017 (RCP nationales et sarcomes et tumeurs germinales) et d'autres ont été lancées en 2018 (RCP nationales hématologie lourde). L'INC prévoit de commencer à organiser des RCP neuro-oncologiques en collaboration avec le Centre François Baclesse à compter de 2019, après la publication du référentiel pour le cancer du cerveau et du système nerveux central.

Actuellement, la disponibilité et l'accessibilité d'un système de téléconférence au niveau national pour les RCP représente un obstacle à l'engagement des médecins des différents établissements hospitaliers, dans les RCP.

4.1. RCP nationales pour les sarcomes et les tumeurs germinales

La première séance de RCP nationale pour les sarcomes et les tumeurs germinales a eu lieu en décembre 2016. En 2018, l'INC a organisé 7 séances de ce type de RCP, lors desquelles 32 cas de patients ont été discutés. Ces séances se tiennent environ une fois par mois (ou moins, en fonction du nombre de cas disponibles à discuter). L'INC remercie le Dr Joseph Kerger avec lequel une collaboration a été établie dans le cadre de ces RCP.

4.2. RCP nationales pour l'hématologie lourde

La première RCP nationale hématologie lourde organisée par l'INC a eu lieu en février 2018. 5 séances ont eu lieu à ce jour, lors desquelles 29 cas de patients ont été discutés. Ces séances se tiennent environ une fois par mois (ou moins, en fonction du nombre de cas disponibles à discuter). L'INC remercie le Dr André Bosly avec lequel une collaboration a été établie dans le cadre de ces RCP.

4.3. RCP nationales pédiatriques

L'INC a soutenu le travail du Pr Eric Sariban qui a organisé ces RCP pédiatriques au sein du Service National d'Onco-Hématologie Pédiatrique (SNOHP) au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL). Ce travail se poursuivra en 2019.

4.4. RCP nationales moléculaires

Les RCP moléculaires ont débuté à la fin de l'année 2018. Elles se basent sur le programme de diagnostic moléculaire MDLUX2, qui a été lancé en mode pilote depuis septembre 2018 et qui sera déployé au niveau national au début de l'année 2019. Une réunion préparatoire a eu lieu en octobre 2018 et la première séance de RCP nationale moléculaire s'est tenue en décembre 2018. Ces RCP sont organisées en collaboration avec le Laboratoire National de Santé (LNS) et son Centre National de Génétique Humaine (CNGH). Les discussions sont en cours concernant l'organisation conjointe de ces RCP en collaboration avec l'Institut Jules Bordet de Bruxelles.

4.5. Évaluation de l'activité des RCP au niveau national

En 2017, l'INC a proposé aux établissements hospitaliers ses recommandations concernant la préparation de statistiques, pour l'évaluation de l'activité des RCP hospitalières. Ces recommandations ont été élaborées par l'INC en conformité avec le « Concept National Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie »¹, développé dans le cadre du Plan National Cancer 2014-2018. Il a été demandé aux hôpitaux de collecter les données sur l'activité de leurs RCP hospitalière et de les présenter à l'INC et à la PNC.

L'INC prévoit de récolter les données des établissements hospitaliers pour 2018, au début de l'année 2019.

L'INC poursuivra ses discussions avec les établissements hospitaliers sur la mise en place d'un système national de suivi de l'application du protocole thérapeutique recommandé par la RCP, en 2019.

5. Déploiement du programme national de diagnostic moléculaire MDLUX2

Le programme de diagnostic moléculaire MDLUX2 vise à évaluer l'utilité et la faisabilité de la mise en œuvre de tests de diagnostic moléculaire dans le cadre des soins du cancer au Luxembourg, dans le but d'améliorer l'efficacité du

¹ <https://plancancer.files.wordpress.com/2016/05/concept-rcp-signc3a9-ministre-2016-05-13.pdf>

traitement pour le patient tout en soutenant la recherche sur cette maladie.

Le programme MDLUX2 est co-sponsorisé par la Fondation Cancer, la Fondatioun Kriibskrank Kanner (qui couvre les tests de diagnostic moléculaire chez les patients pédiatriques) et IBBL. Le programme est implémenté sous la coordination générale de l'INC avec le soutien des hôpitaux participants.

Le programme MLUX2 a été lancé en mode pilote depuis septembre 2018, un communiqué de presse a été publié fin octobre 2018. Il est prévu que le programme soit déployé au niveau national au début de l'année 2019.

6. Préparation du rapport portant sur les cancers au Luxembourg

La PNC a délégué à l'INC la préparation du nouveau rapport portant sur les cancers au Luxembourg. Après les consultations de l'INC avec différents acteurs nationaux et internationaux pour établir une main d'œuvre qui travaillera sur la préparation du rapport en 2018, la Direction de la santé et le Luxembourg Institute of Health (LIH) ont été nommés pour faire partie du groupe de coordination de l'INC. Un consultant externe, Deloitte, accompagne l'INC dans cette mission. Différents acteurs ont été impliqués, la structure du rapport a été définie et le travail sur le rapport se poursuit dans des groupes de travail. Des réunions périodiques réunissant l'intégralité des groupes de travail ont lieu pour évaluer les progrès réalisés ; trois réunions ont déjà eu lieu en 2018. D'autres réunions auront lieu en 2019. Des Key Opinion Leaders (KOL), des experts et des représentants des Ministères concernés seront interviewés pour fournir le contexte ainsi que leurs commentaires sur le rapport. Le travail sur le rapport se poursuivra en 2019.

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

En 2018, l'INC a poursuivi son engagement dans différents groupes de travail de la PNC, l'INC a notamment continué à participer au groupe de travail de la PFN « GT-RCP » qui a travaillé à la mise en place d'une structuration de la documentation dans le cadre de l'organisation des RCP. Le groupe de travail du PNC a proposé des fiches standardisées qui seront utilisées pour la collecte des données des RCP dans le cadre des différentes RCP, à compter de 2019.

En outre, l'INC a également participé au GT « droit à l'oubli », en prenant pour exemple le modèle français.

8. Mise en place du système de labellisation des services de cancérologie des établissements médicaux

Suite à la conférence avec la Société allemande de cancérologie (« Deutsche Krebsgesellschaft », DKG) organisée en décembre 2017 par l'INC, l'INC a poursuivi ses consultations sur la labellisation des services de cancérologie des établissements médicaux. L'INC a établi un Protocole d'Entente avec les établissements hospitaliers qui ont mandaté l'INC pour les représenter dans les discussions avec la DKG sur tous les programmes de labellisation futurs au Luxembourg, pour rendre compte des préoccupations soulevées par les représentants des établissements hospitaliers et convenir de positions communes pour les discussions d'engagement avec les prestataires.

Un groupe de travail composé des représentants des établissements hospitaliers et coordonné par l'INC a été mis en place. La 1ère réunion de ce groupe de travail inter-hospitalier sur la labellisation a eu lieu en décembre 2018. Une deuxième réunion du groupe de travail est prévue en février 2019 conjointement avec la DKG, pour définir les modalités de la mise en place de la labellisation au Luxembourg.

9. Autres activités en préparation

L'INC avait précédemment entrepris une concertation préliminaire visant à préparer la liste des items standardisés pour le dossier de cancérologie de tout patient atteint du cancer. En 2018, le CA de l'INC a confirmé son analyse de 2017 et a décidé d'attendre les résultats du groupe de travail « GT-RCP » pour disposer d'une base sur le contenu du dossier de cancérologie, avant de constituer un groupe de travail pour aborder cette thématique. Il convient d'évaluer dans quelle mesure ce dossier doit être adapté pour permettre la collecte uniforme des données nécessaires pour le contrôle qualité et la labellisation des établissements hospitaliers. En outre, il serait important de s'assurer que le dossier de cancérologie sera adapté au logiciel utilisé pour collecter ces données tout au long de la chaîne de soins de santé, dans le cadre de la prise en charge des patients atteints d'un cancer.

L'INC a également pour rôle d'initier les discussions pour évaluer les approches pour le suivi national des complications, liés aux traitements du cancer. Il a été proposé de mettre en place un système équivalent au Registre National du Cancer. Cette approche nécessitera la même standardisation de la collecte des données par voie électronique et une consultation plus large de divers acteurs, en coordination avec l'Agence eSanté ainsi qu'une réévaluation des besoins informatiques globaux en cancérologie pour les établissements hospitaliers.

Finalement, en 2018, l'INC a été invité à participer aux travaux de la European Commission (EC) Joint Action (« iPAAC »), qui a été sélectionnée par la Commission Européenne pour ouvrir des financements dans le cadre du 3ème programme de santé (2014-2020), et qui regroupe un total de 44 partenaires provenant de 24 pays européens. Cette Joint Action a officiellement démarré le 1er avril 2018 et se poursuivra durant trois ans. L'objectif de l'iPAAC est d'améliorer les référentiels et les approches thérapeutiques dans le cadre de la lutte contre le cancer. L'INC est actuellement engagé dans les modules de travail 4, 9 et 10 portant sur :

- Module de travail 4 : « Integration in National Policies and Sustainability » (géré par Sciensano, Belgique) ;
- Module de travail 9 : « Innovative Therapies in Cancer » (géré par l'INCa, France) ;
- Et module de travail 10 : « Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care » (géré par la DKG, Allemagne).

En 2019, l'INC prévoit une implication plus grande dans divers projets européens. A cette fin, l'INC travaillera avec le ministère de la Santé pour soutenir ces activités au niveau Européen.

Chapitre II - Direction de la santé

La Direction de la santé s'est consacrée en 2018 à préciser son rôle d'acteur-clé du système de santé, en collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires externes. Elle a ainsi défini ses missions, tant en matière de stratégie nationale de santé qu'en matière de protection de la santé de la population. La Direction de la santé a également travaillé à préciser ses valeurs : orientation service, professionnalisme, innovation et communication. Elle a décliné ces valeurs en comportements observables pour son personnel.

La communication interne, qui était un objectif d'amélioration en 2018, a été améliorée et soutenue par la publication d'une Newsletter mensuelle sur l'intranet, entre autres, ceci n'étant cependant que le reflet d'une collaboration plus efficace entre les divisions et services, comme en témoignent les nombreux travaux collaboratifs entrepris et menés à bien, dont le détail est repris dans ce rapport annuel.

L'organisation des divisions et services a été partiellement revue, en particulier dans le cadre de la revue des processus et de la digitalisation de certaines activités.

Parallèlement à ces objectifs stratégiques organisationnels, la Direction de la santé a poursuivi son travail d'élaboration et de développement de plans et d'actions de santé publique, et en particulier le Plan national Antibiotiques 2018-2022, le plan national maladies rares 2018-2022, la Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique (Gesond lessen Méi Beweegen) 2018-2025, le Plan d'action national VIH 2018-2022, le Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Luxembourg, pour ne citer que les plus récents.

A. Services transversaux

1 -Coordination scientifique & gestion des risques

1. Mission

Le service de coordination scientifique et de gestion des risques est un département de support transversal aux divisions et à la direction. Sa mission est d'assurer, d'une part, une meilleure prise en charge de la coordination des projets internes et externes, et d'autre part d'identifier, d'évaluer et de mitiger les risques liés aux activités de la Direction de la Santé.

2. Priorités stratégiques

Le service de coordination scientifique et gestion des risques a été créé en Q4 2017 dans le but de proposer un support et des compétences supplémentaires à l'ensemble des services et divisions de la DISA. A moyen terme, le service a pour ambition de se positionner comme un élément pivot entre la direction et les divisions en assurant une meilleure communication interne et une coordination des ressources plus efficaces. Pour l'année 2018, un des axes prioritaires du service est de s'assurer de la conformité des activités de la DISA avec les exigences de la nouvelle réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

3. Activités courantes

3.1. Coordination générale et scientifique

Au niveau de la coordination, le service assure au quotidien le fonctionnement, la coordination et la communication au sein de la Direction de la santé et assure aussi les relations avec des partenaires ou fournisseurs externes sur différents niveaux.

Parmi les différentes tâches de coordination quotidienne pour assurer le lien entre la direction et les divisions de la Direction de la santé et le ministère de la Santé, le développement stratégique et l'exécution des projets (internes et externes) dominent les activités courantes.

D'autres activités incluent la rédaction de présentations, notes, conseils et avis.

3.2. Gestion des risques

3.2.1. Mise en place du RGDP

Dans le contexte de la protection des données, les travaux de mise en conformité au Règlement (UE) 2016/679 (relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel) et de la Loi du 1er août 2018 ont été exécutés.

Les travaux ont été focalisés sur l'identification des catégories de données, la validation de la légitimité des traitements, la limitation des traitements aux données nécessaires, la limitation des traitements dans le temps, l'analyse des mesures assurant l'exactitude et la sécurité des données ainsi que le respect des droits des personnes concernées.

Les travaux se sont déroulés de manière transversale à tous les départements et services de la Direction de la santé et du ministère de la Santé et sont sujet à une révision périodique.

Afin de garantir la protection des données, des formations internes ont été organisées pour sensibiliser le personnel sur l'utilisation des données et de contribuer à la diminution des risques.

3.2.2. Gestion des risques

Une grande partie des travaux concernant notamment la gestion des risques avec une analyse des activités de la Direction de la santé et la mise en place des mesures nécessaires a été entreprise en 2018 dans le cadre du RGDP.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. Rifkin "health platform"

Le lancement du projet de la 3ème révolution industrielle par le gouvernement en 2016 a abouti à une réflexion d'ajouter une plateforme spécifique et dédiée à la santé. En 2018, la Direction de la santé a lancé la « health platform », conjointement avec le ministère de la Santé.

4.1.1. Objectif du projet

L'objectif est le développement d'une plateforme santé en accord avec les objectifs du processus Rifkin, incluant le développement d'une stratégie et un programme de recommandations. Des actions concrètes sont prévues afin de favoriser une société numérique intelligente et durable autour de la santé.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Ce projet se concentre sur le secteur de la santé y incluant les technologies numériques.

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les acteurs internes sont la Direction de la santé et le ministère de la Santé.

Les acteurs externes sont le ministère de l'Economie, ministère de la Sécurité sociale, ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, des experts du secteur de la santé, des sciences de la vie et de la recherche ainsi que des représentants du public, patients, futurs patients et personnes intéressées à la santé.

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a été initié le 2 octobre 2017 avec l'accord du comité de pilotage du processus RIFKIN. Le projet initial consiste en 5 phases: 1. Approche stratégique, 2. Développement interne, 3. Entretiens externes, 4. Groupes de travaux, 5. Workshop grand public & présentation des résultats.

Ces travaux devraient servir dans le futur comme base de discussion afin de développer une stratégie de la santé digitale: "digital health strategy".

4.2. Mise en conformité avec le RGDP

4.2.1. Objectif du projet

L'objectif du projet est la mise en conformité des activités de la Direction de la santé et du ministère de la Santé aux exigences de la nouvelle réglementation européenne portant sur la protection des données à caractère personnel (Règlement (UE) 2016/679).

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

Le périmètre du projet va de l'analyse et de l'état des lieux concernant chaque traitement de données fait par les agents de la Direction de la santé et du ministère de la Santé au développement et la mise en place d'une stratégie interne de mise en conformité. Une grande partie du projet est liée aux développements et activités informatiques, tandis que d'autres volets du projet concernent le stockage des données sur support papier et la communication interne et externe.

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les parties prenantes sont tous les agents de la Direction de la santé et du ainsi que le Commissariat du Gouvernement à la protection des données auprès de l'Etat.

Les partenaires externes sont tous les acteurs qui interagissent avec la Direction de la santé ou le ministère de la Santé sur les échanges de données comme par exemple des établissements publics (Laboratoire national de la Santé) ou des centres de recherche comme le Luxembourg Institute of Health (LIH).

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet couvre 5 phases :

- 1. Analyse des activités de traitements de données,
- 2. Examen des mesures préventives et de l'encadrement en place,
- 3. Vérification de la transparence à l'égard des administrés et facilitation de l'exercice de leurs droits,

- 4. Mise au point d'une « policy » de bonne gouvernance relative aux données personnelles, et
- 5. Initialisation de l'implémentation d'une démarche de « Data protection by design & by default ».

La veille sur la conformité et l'amélioration de la prise en charge des données représente maintenant une activité courante du service.

2 - Service épidémiologie et statistique

1. Mission

Créé en Mai 2016, le service d'épidémiologie & statistiques est en charge d'assurer l'étude, la surveillance et l'évaluation de l'état de santé de la population et des déterminants de santé dans le but d'une planification sanitaire. À ce titre, il effectue et/ou coordonne des enquêtes/études/registres et le recueil de statistiques nécessaires 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), pour obtenir une meilleure connaissance de l'état de santé et des déterminants de santé de la population luxembourgeoise et ainsi de participer à l'identification des priorités de santé publique dans le pays.

Le service d'épidémiologie & statistiques est ainsi le point de contact pour un certain nombre d'organisations nationales et internationales et est en charge de valoriser, de diffuser de l'information et de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les thématiques liées à la santé.

Aussi, le service d'épidémiologie & statistiques a pour mission de fournir le soutien méthodologique et statistique aux autres divisions de la Direction de la santé.

2. Priorités stratégiques

Le service d'épidémiologie & statistiques identifie les chantiers/projets suivants comme priorités stratégiques pour les trois années à venir:

- Création et mise en place d'un Observatoire de la Santé dont les objectifs spécifiques seront d'améliorer la connaissance de l'état de santé de la population, de contribuer à l'identification des priorités de santé publique et d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé ;*
- Consolidation du point focal de l'OEDT dans le service d'épidémiologie; l'objectif pour ces 3 années étant l'amélioration et la réorganisation de la collecte des données et la qualité des données ;*
- Evaluation des programmes de dépistage cancer en accord avec les indicateurs européens (EU-TOPIA) ;*
- Support méthodologique et statistique ;*
- Amélioration de la définition des indicateurs ;*
- Amélioration de la collecte et de la qualité des données ;*
- Garantir une indépendance de travail aux autres divisions demandeuses (écriture de programmes automatisés) ;*
- Positionner le service comme base permettant le développement de registres de santé au Luxembourg ;*
- Amélioration de la dissémination des travaux via une meilleure exploitation et valorisation des données déjà collectées et futures.*

3. Activités courantes

3.1. Surveillance de la santé périnatale

Le registre SUSANA (SURveillance de la SANTé autour de la NAissance) est un système digitalisé de recueil de données de santé autour de la naissance développé en collaboration avec le Luxembourg Institute of Health (LIH), la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO), la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL), la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie (SLP), les médecins néonatalogues et l'Association Luxembourgeoise des Sages-femmes, tous membres du comité de pilotage Perinat. En respect des 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.

Dans le cadre de la préparation d'un nouveau rapport européen "EuroPeristat" de monitoring de la santé périnatale en 2015, rapport publié en novembre 2018, des productions de statistiques nationales et des travaux de relecture et validation dudit [rapport international](#) ont largement mobilisé le LIH et le Service épidémiologie et statistique.

Un groupe de travail multidisciplinaire avec des représentants de toutes les maternités du pays, du LIH et de la Direction de la santé a été constitué et a travaillé pendant plusieurs mois en vue de la création du nouveau logiciel Perin@ qui sera testé puis testé en 2019.

3.2. 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 entre le Service informatique & bases de données et la Division de l'inspection sanitaire permet de maintenir et d'améliorer la qualité de 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 2016 ont été traitées et publiées en août 2018.

- - ["Extrait des statistiques des causes de décès pour l'année 2016"](#), Ed. ;
- - ["Statistiques des causes de décès pour l'année 2016"](#), Ed. ;

Pour garantir la qualité des données, une collaboration étroite avec le Laboratoire national de santé (LNS) et un échange régulier avec les médecins déclarants est indispensable. Des efforts sont actuellement déployés pour élaborer et signer une convention avec le LNS afin de régler les échanges de données.

Lors d'une formation des futurs médecins généralistes au Luxembourg, le Service épidémiologie et statistique a présenté des recommandations pour le remplissage du certificat de décès.

Les données des causes de décès 2016 ont été transmises, comme chaque année, à Eurostat et l'OMS pour alimenter les différentes bases de données internationales. Pour plusieurs publications internationales, des travaux de relecture et validation ont été réalisés.

Au niveau international, le Service épidémiologie et statistique a participé à la réunion du Technical Group on Causes of Death (Eurostat) et au Iris User Group Meeting et à la formation d'Iris (Iris Institute / Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information).

3.3. Enquête sur la santé des résidents

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, appelée "Enquête sur la santé des résidents" (EHIS - European Health Interview Survey). Cette enquête permet de collecter des données sur l'état de santé (y compris l'incapacité), les déterminants de la santé, l'utilisation et les limites en matière d'accès aux services de soins de santé ainsi que les caractéristiques sociodémographiques de la population.

Cette enquête est réalisée tous les 5 ans; la dernière datant de 2014 et effectuée auprès de 4000 personnes âgées d'au moins 15 ans résidant au Luxembourg selon les procédures prévues par le [Règlement Européen 141/2013](#). La prochaine vague (Vague 3) est prévue en 2019 selon le [Règlement européen 2018/255](#).

Les informations issues d'une telle enquête sur la santé de la population conduite pour la première fois au Luxembourg avec une méthodologie et une envergure comparables à celle conduite 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.

En 2018, deux nouvelles factsheets ont été finalisées et publiées sur le Portail Santé :

- [Etat de santé et bien-être](#) ;
- [Utilisation et accessibilité des services de santé](#) .

Elles viennent compléter les factsheets déjà publiées sur la "Méthodologie de l'étude", "Obésité, nutrition et activité physique", "Consommation de tabac et d'alcool" et "Dépistage des cancers (sein, utérus, colorectal)"

L'année 2018 a été consacrée à la mise en place de la collecte de données de la Vague 3 d'EHIS en collaboration avec le LIH :

- Élaboration du matériel d'étude : matériel de contact des participants, élaboration des questionnaires et traductions dans 4 langues (français, anglais, allemand, portugais).
- Organisation de la procédure d'échantillonnage et accès au RNPP en collaboration avec le CTIE.
- 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 liée à la 3e vague d'enquête en 2019.

3.4. Santé et 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 internationale 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 est très utile pour les divers secteurs politiques responsables des enfants et des jeunes, notamment en ce qui concerne la planification interministérielle envers le bien-être des jeunes ainsi que la production internationale d'indicateurs de santé et de bien-être de cette population spécifique.

En février-mars 2018, le Luxembourg a participé pour la 5e fois à l'enquête HBSC. En étroite collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et l'Université du Luxembourg, cette 5e enquête HBSC a été réalisée auprès de presque 10.000 enfants scolarisés suivant le curriculum luxembourgeois.

Depuis 2016, le traitement et l'analyse des données est confié à l'Université du Luxembourg. Au cours des deux dernières années. Une première série de 17 factsheets avec les données de l'enquête 2014 a été publiée. La publication du rapport de l'enquête 2014 est prévue pour début 2019. Toutes les publications sont consultables sur le site internet [HBSC](#). Au niveau de la Direction de la santé, le co-pilotage du projet HBSC est assuré par la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants & adolescents et le Service épidémiologie et statistique.

3.5. Surveillance des traumatismes

Le Service épidémiologie et statistique collabore avec le LIH pour l'implémentation (depuis 2011) d'un registre (RETRACE) de surveillance des traumatismes et accidents fonctionnel dans les services d'urgence des 4 établissements hospitaliers du pays : Centre Hospitalier de Luxembourg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Centre Hospitalier du Nord et Hôpitaux Robert Schuman.

Un set de données minimales (MDS) est préparé dans 3 des 4 centres hospitaliers : CHEM, CHdN et HRS. 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. Un centre hospitalier collecte un set de données complet (FDS) qui lui permet d'identifier plus en détail les causes et surtout les produits ayant causé l'accident.

RETRACE 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 module d'intelligence artificielle - Machine Learning - a été développé et intégré dans RETRACE pour faciliter la codification des cas selon le manuel de codage européen IDB. Le recodage et la validation des données 2017 ont été finalisés en fin d'année 2018. Ces données ont été transférés à IDB-Network. Le registre Retrace contribue ainsi avec ses données nationales à l'alimentation de la base de données européenne "Injury Data Base".

L'exploitation de la base de données a permis la rédaction de quatre factsheets, publiées sur le Portail Santé :

- [La méthodologie de RETRACE](#) ;
- [Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus \(2015-2016\)](#) ;
- [Les traumatismes des enfants et jeunes de moins de 20 ans \(2015-2016\)](#) ;
- [Les accidents de trampoline \(2013-2016\)](#).

Par souci de promotion en faveur de la sécurité et de la prévention des accidents chez les enfants et adolescents à l'école, des analyses de données RETRACE 2016-2017 supplémentaires sont réalisées. De premiers contacts avec des acteurs de la santé scolaire ont été noués pour identifier leurs besoins. Ces contacts ont également permis d'identifier les données collectées au niveau des écoles.

Afin de pouvoir échanger et se comparer aux autres pays, les résultats des données collectées ont été présentés lors de différents événements et conférences :

- Cycle de conférences [Fit4Conformity](#) : détection des produits et articles dangereux.
- Intelligence artificielle (IA) à Paris : utilisation du Machine Learning pour la codification des informations collectées sous format "texte".
- Revue de données RETRACE de la période 2013-2016 pour repérer des accidents impliquant des articles pyrotechniques (sur demande de l'ILNAS).
- Revue des accidentés de la voie publique enregistrés par RETRACE pour repérer les cas graves de blessés de la route : le Maximum Abbreviated Injury Scaling (MAIS) a été utilisé pour déterminer la gravité des lésions.
- En collaboration avec les organisations allemande « Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit - Brandenburg » et autrichienne « KfV - Sicher Leben » : l'exploitation des données RETRACE pour élaborer une campagne pour la prévention des accidents de trampoline.

- 17th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour: poster de présentation centré sur l'étude pilote RETRACE - tentatives de suicide.

Les préparatifs pour l'organisation, en octobre 2019 à Luxembourg, de la [prochaine European Conference on Injury Prevention and Safety Promotion](#) (EU-Safety 2019) ont commencé. En marge de cette conférence internationale EU-Safety 2019, se tiendra également une réunion des points focaux nationaux des Ministères de la Santé de la Région Europe de l'OMS dont les préparatifs ont également débuté.

3.6. Appui méthodologique au Bureau de Contrôle de la Qualité

L'objectif de cet appui est d'améliorer l'efficacité et la performance du bureau de contrôle de qualité des laboratoires d'analyses médicales (voir sous Division de la médecine curative et de la qualité en santé, section 3.3).

Le travail réalisé en 2018 par le Service épidémiologie et statistique consiste à poursuivre le travail de génération automatique de graphiques présentant les résultats des programmes d'inter-comparaison.

3.7. 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](#), entretemps remplacée par la [loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière](#). L'actualisation de la carte sanitaire est prévue tous les 2 ans, conformément à la législation la plus récente.

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 le ministère 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.

Le [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 ainsi que d'une synthèse, a été finalisé et publié en mai 2018 sur le Portail Santé.

Le Service épidémiologie et statistique assure, en collaboration avec la Division de la médecine curative, le suivi des demandes statistiques issues de la Carte sanitaire.

3.8. Statistiques sur les accidents de la voie publique

La Direction de la santé est représentée par son Service épidémiologie et statistique dans le groupe statistique de la commission nationale de circulation chargée de la surveillance de la mortalité et des blessés de la route. En 2017 et 2018, le Service épidémiologie et statistique a coordonné la collecte des informations et données auprès de nombreux acteurs nationaux pour le 4e Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde de l'OMS. Ce rapport de l'OMS a été publié au début de décembre 2018.

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

La Direction de la santé a mené en 2015 une 4e 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.

Le [rapport](#) incluant les données de l'enquête 2015 a été finalisé par 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 a été publié en 2018 et fournit des données précieuses aux organisations nationales et internationales.

3.10. Bases de données nationales et internationales

Le Service épidémiologie et statistique livre annuellement des données statistiques, des indicateurs de santé et des métadonnées nationales à différentes bases de données nationales et internationales. Dans ce cadre, le service participe à de nombreuses réunions et groupe de travail nationaux et internationaux.

Ainsi les principales bases de données bénéficiant de nos remises à jour sont :

3.10.1. Annuaire statistique et Portail des statistiques du Luxembourg :

- Causes de décès ;
- Décès fœtaux selon la durée de gestation ;
- Décès fœtaux selon la cause de décès ;
- Suicides ;
- Maladies contagieuses déclarées.

3.10.2. Eurostat

Mise en ligne des données de mortalité sur le site internet d'[Eurostat](#) :

- Rapport de qualité et métadonnées selon les recommandations d'Eurostat (ESQRS) ;
- Evaluation des indicateurs de santé de l'Union Européenne – ECHI ;
- Données sur la surveillance des traumatismes dans le [registre IDB](#) (Injury Data Base) de la Commission Européenne ;
- SafetyCube questionnaire on MAIS3+ assessment for CARE experts.

3.10.3. "Santé pour tous" de l'Organisation Mondiale de la Santé - Région Europe :

- Données démographiques et socioéconomiques ;
- Mortalité ;
- Morbidité, Habitudes de vie ;
- Environnement ;
- Santé maternelle et infantile.

3.10.4. Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF :

Communicable disease annual reporting ;

- Joint reporting on immunization ;
- Annual provision for requesting of cause-of-death statistics;
- Estimates of national immunization coverage ;
- Maternal, neonatal and child mortality estimates.

3.10.5. OCDE, Base de données / Panorama de la Santé 2017 (en collaboration avec l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale)

Transmission de données à l'IGSS pour le Health Data Questionnaire :

- Incidence des maladies contagieuses,
- Mortalité néonatale, infantile et maternelle,
- Naissances vivantes hypotrophes,
- Comité de relecture du document "[Health at a glance 2018](#)" et du Luxembourg "country health profile".

3.10.6. Joint questionnaire Eurostat-WHO-OECD on non-monetary Health Care statistics

- Health employment;
- Health activities;
- Physical and technical resources.

3.11. Réponses aux demandes de données statistiques et de métadonnées

L'intérêt tous secteurs confondus (privés, professionnels, chercheurs, médias, responsables, décideurs politiques) pour l'information en santé, l'épidémiologie et la santé publique est important et continue de croître. Une grande partie des demandes de données statistiques qui sont adressées au ministère ou à la Direction de la santé sont traitées par le Service épidémiologie et statistique, ainsi que toutes les questions et demandes de données relatives à la thématique "santé" qu'une personne peut adresser sur le Portail des Statistiques. Les demandeurs de données statistiques et de métadonnées viennent d'horizons divers et, outre les organismes nationaux et supranationaux susmentionnés, notamment :

- Chambre des Députés via ses questions parlementaires ;
- Autres administrations nationales ;
- Groupe de travail Grande Région ;
- Plans d'action nationaux ;
- Médias ;
- Universités ;
- Personnes privées ;
- Health Consumer Powerhouse: Euro Health Consumer Index 2017.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. Observatoire de la Santé

Le Service épidémiologie et statistique a élaboré en 2017 un document de concept en perspective de la création de l'Observatoire de la Santé ainsi qu'une ébauche d'avant-projet de loi qui a été transmis au service juridique du ministère de la Santé. Le projet de loi portant création d'un Observatoire de la santé a été déposé à la Chambre des Députés le 3 juillet 2018 (projet de loi n° 7332).

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

4.1.1. Objectif du projet

Le projet vise à la création d'un observatoire national de la santé dont les objectifs seront de :

- Améliorer la connaissance de l'état de santé de la population et diffuser cette information auprès de la population.
- Contribuer à identifier les priorités de santé publique et les moyens à déployer en termes de prévention et promotion de la santé.
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Le périmètre d'analyse de l'observatoire se limitera à l'état de santé de la population luxembourgeoise, aux déterminants non médicaux de santé et à la performance du système de santé. Il se chargera de centraliser les informations pertinentes et validées sur l'état de santé de la population et sur le système de santé, d'effectuer des enquêtes et études sur les domaines non couverts, de publier et diffuser l'information auprès du gouvernement et de la population et d'entretenir des collaborations nationales et internationales pour la collecte de données de qualité.

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les collaborations internes sont prévues avec les autres divisions de la Direction de santé et du ministère de la Santé.

Les collaborations externes sont prévues avec des experts techniques et scientifiques, divers ministères (Sécurité sociale, Famille, Éducation, Enseignement supérieur et Recherche), l'IGSS, la CNS, le STATEC, les associations de patients et des professionnels de santé.

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté le 1^{er} janvier 2018 et devrait être finalisé en 2019.

Au cours de l'année 2018, les étapes suivantes ont été franchies :

- Élaboration du document de concept de création de l'Observatoire de la Santé ;
- Élaboration d'un avant-projet de loi ;
- Revue du projet de loi ;
- Processus législatif – vote de la loi.

4.2. Surveillance épidémiologique en matière des drogues et toxicomanies

4.2.1. Objectif du projet

Maintenance et développement du dispositif de surveillance épidémiologique en matière de drogues et de toxicomanies (Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies – RELIS) permettant d'avoir une meilleure vision de l'usage des drogues au Luxembourg. Cela inclut notamment la mise à jour annuelle d'une base de données permettant de :

- Chiffrer la prévalence, l'incidence et l'évolution de l'usage problématique de drogues illicites au niveau national ;
- Servir de support scientifique pour l'activité de recherche ;
- Développer des projets de recherche basés sur les besoins de la population luxembourgeoise/européenne en matière de drogue et de toxicomanie ;
- Évaluer les tendances nouvelles et l'impact de certaines interventions sur les comportements ;
- Déterminer les caractéristiques de la population d'utilisateurs problématiques de drogues ;
- Faciliter l'analyse des besoins et le processus décisionnel au niveau politique lors de la mise en place de plans d'action et de stratégies d'intervention en matière de lutte contre les addictions.

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

Le Point Focal National (PFN) luxembourgeois effectue les tâches nationales et contractuelles de l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies) en respectant les obligations en matière de provision de données, informations et travaux de recherche sur les drogues et les addictions.

Les tâches effectuées par le PFN sont :

- Routinières (contribution à des bases de données et des rapports sur la situation (inter-) nationale du phénomène de la drogue & répondre aux demandes d'information et d'études collaboratives nationales et de l'OEDT);
- Non-routinières (participation aux séminaires et formations académiques et contribution à différents domaines d'action) ;
- Nationales (gestion du système épidémiologique RELIS ; coordination et assistance auprès des institutions nationales ; élaboration d'un rapport national annuel sur les drogues et des toxicomanies ; extension du réseau de collecte de données et sa qualité).

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : PFN OEDT, Service épidémiologie et statistique, Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance & de la santé mentale.

Acteurs externes - internationaux : OEDT, institutions et autres agences de l'UE, UNODC, Pompidou Group, UNAIDS, ECDC, OMS.

Acteurs nationaux du réseau RELIS : Fondation Jugend- an Drogenhëllef, Abridado, Centre thérapeutique pour

toxicomanes Syrdall Schloss Manternach, Quai 57 - Suchtberodung - Arcus asbl, Alternativ Berodungsstelle, CHL, HRS, CHEM, CHdN, CePT, Section Stupéfiants de la Police Judiciaire, Centres Pénitentiaires du Luxembourg, Service Impuls de Solidarité Jeunes a.s.b.l., Caritas, Laboratoire National de Santé.

Autres acteurs nationaux : Centre socio-éducatif de l'État, Comité national de Défense Sociale asbl, Solidarité Jeunes, CNS, LIH, STATEC, Administration des Douanes et Accises, Croix Rouge luxembourgeoise, HIV Berodung.

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

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) qui a été intégré dans le Service épidémiologie et statistiques le 1er janvier 2018. 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). D'une part, le PFN est tenu de respecter les engagements contractuels routiniers envers l'OEDT, et de l'autre, de répondre aux besoins en matière d'information et de recherche au niveau européen et au niveau national.

4.2.5. Données et sources d'information

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.

La collecte des données se fait au moyen du questionnaire RELIS qui a été adaptée en 2018. Elle permet de mesurer la prévalence, l'incidence et l'évolution de l'usage problématique de drogues illicites au niveau national et de déterminer les caractéristiques de la population des usagers problématiques de drogues.

4.2.6. Produits et rapports

Le PFN a contribué au bulletin statistique de l'OEDT, au "[Rapport européen sur les drogues 2018](#)" (European Drug Report) et au "Luxembourg rapport sur les drogues" (Country Drug Report - Luxembourg) publiés annuellement par l'OEDT en garantissant une relecture des informations et les données qui concernent le Luxembourg. Ces documents peuvent être consultés sur le site internet de l'OEDT (http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en).

En 2018, le PFN a également collecté d'autres types d'informations liés à la thématique de drogues à travers du réseau RELIS et a réalisé les analyses de données correspondantes pour l'OEDT : le système de collecte de données de l'OEDT a été complété avec les statistiques nationales pour les 5 indicateurs clés (General Population Surveys; High Risk Drug Use; Drug-related Infectious Diseases; Treatment Demand; Drug-related Death) et sur d'autres sujets liés à la drogue. En outre, dix chapitres ont été rédigés et partagés avec l'OEDT sur divers thèmes liés au phénomène de la drogue au Luxembourg, notamment la politique, les marchés de la drogue, des indicateurs de prévalence parmi des groupes populationnels spécifiques, la criminalité et les prisons, ainsi que la recherche nationale.

Le rapport national annuel sur les drogues (rapport RELIS) a été finalisé et il s'est basé sur des informations et statistiques préalablement fournies à l'OEDT ainsi que des informations et données additionnelles fournies par le réseau RELIS. Ce rapport RELIS 2018 sera publié début 2019.

4.2.7. Projets nationaux et internationaux

L'OEDT a développé la web-enquête européenne sur les drogues visant à collecter des données sur la consommation récréative de drogues dans l'UE, en particulier en ce qui concerne la fréquence d'utilisation, le mode de consommation et les quantités utilisées. En collaboration avec l'OEDT, le PFN a participé à cette enquête européenne afin d'obtenir une image plus détaillée de l'usage des drogues au Luxembourg. Le projet a été lancé en

ligne durant l'été 2018 et les données ont été recueillies durant une période de deux mois. Au total, 3 943 personnes ont accédé au questionnaire et 1 694 personnes l'ont complété. Les résultats sont en cours d'analyse.

Toujours avec le soutien de l'OEDT, les préparatifs de la table ronde 2019 "Surpasser les barrières au dépistage de l'Hépatite C et faciliter l'accès aux soins/traitement dans les centres de traitement pour usagers de drogues par injection" ont été lancés en collaboration avec le LIH et le Robert Koch Institut en Allemagne. La table ronde aura lieu le 22 janvier 2019.

4.2.8. Réunions, formations et participation à des congrès

Le PFN a participé aux diverses réunions techniques REITOX et aux réunions des chefs de points focaux nationaux qui ont lieu deux fois par an. Les collaborateurs du PFN sont les experts nationaux pour trois indicateurs clés et, en cette qualité, participent aux réunions correspondantes à Lisbonne: enquêtes sur la population générale, consommation de drogues à haut risque et indicateur sur la demande de traitement. D'autres experts nationaux, notamment du LIH, de la Police Judiciaire Nationale et du Laboratoire national de santé ont également participé à des réunions d'experts à l'OEDT à Lisbonne, en étroite collaboration avec le PFN.

Du 24 juin au 5 juillet, le PFN a participé au European Drug Summer School organisé par l'OEDT et l'ISCTE (Institut Universitaire de Lisbonne) sur la thématique "Les drogues illicites en Europe: demande, offre et politiques publiques". Avec une approche multidisciplinaire et interactive sur le phénomène de la drogue, les participants ont appris les défis politiques complexes dans ce domaine - en Europe et au-delà.

Le PFN a également été présent à la conférence annuelle 2018 de la Psychologie de la santé en Europe (EHPS), qui s'est tenue du 21 au 25 août 2018. La conférence s'est déroulée à l'Université nationale d'Irlande à Galway sur le thème "Psychologie de la santé à travers le cycle de vie: Unir la recherche, la pratique et la politique".

4.3. Évaluation des programmes de dépistage des cancers du sein et colorectal

4.3.1. Objectif du projet

Évaluer les programmes de dépistage des cancers afin de :

- Définir des indicateurs pertinents à analyser : Collaboration européenne EU-TOPIA ;
- Mieux exploiter des données déjà collectées et futures ;
- Ecrire des plans d'analyse détaillés pour l'évaluation des programmes de dépistage cancer.

4.3.2. Contexte et périmètre du projet

Le projet se concentre sur l'évaluation du programme mammographie s'adressant à toutes les femmes de 50 à 69 ans ; et du programme de dépistage du cancer colorectal s'adressant à toutes les personnes âgées de 55 à 74 ans.

4.3.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : la Division de la médecine préventive, et en particulier le centre de coordination des programmes de dépistage des cancers, et le Service Informatique et Bases de Données.

Acteurs externes : le Luxembourg Institute of Health (LIH) dans le cadre du Registre National Cancer (RNC), les Laboratoires Réunis, le Laboratoire National de la Santé (LNS), les hôpitaux, les gynécologues et les généralistes et les radiologues.

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Dans le cadre des programmes nationaux de dépistage du cancer (sein et colorectal), le Service épidémiologie et

statistique donne 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 2018, le Service épidémiologie et statistique a participé à la production d'indicateurs d'activité annuelle et à l'élaboration d'un guide d'indicateurs basé sur les Guidelines européennes pour les deux types de programme de dépistage. Il a également contribué à la collaboration internationale avec le réseau EU-TOPIA (Towards improved screening for breast, cervical and colorectal cancer in all Europe) en fournissant des données de dépistage en vue de l'utilisation test d'un nouvel outil mis en place par les Pays-Bas et en participant au congrès annuel.

4.4. Évaluation de la couverture vaccinale des enfants

4.4.1. Objectif du projet

Les objectifs de cette évaluation sont de :

- Déterminer la couverture vaccinale chez les enfants de 25 à 30 mois pour les vaccins pédiatriques recommandés.
- Proposer des ajustements au programme si nécessaire.
- Les buts secondaires sont :
 - Une détection de groupes spécifiques moins bien protégés.
 - Le respect du calendrier vaccinal afin de garantir une protection efficace.
 - La détermination des raisons de la non-vaccination.
 - L'identification des éventuels obstacles au bon fonctionnement du programme de vaccination afin de proposer des améliorations et ajustements.
 - Le recensement des principaux effets secondaires des vaccins recommandés.
 - L'étude des différences d'utilisation entre vaccins combinés et vaccins non-combinés.

4.4.2. Contexte et périmètre du projet

- Projet mené par la Direction de la santé dans le cadre des missions de surveillance et d'évaluation de l'état de santé de la population.
- Le projet enquête sur le programme de vaccination des nourrissons visant à maîtriser le risque épidémiologique des maladies infectieuses pouvant être prévenues par la vaccination.
- Le projet cible un échantillon représentatif (stratifié selon la nationalité) d'environ 730 enfants de l'âge de 25 à 30 mois.
- Le projet consiste en la rédaction du questionnaire et de la lettre d'invitation, la collecte, l'encodage et l'analyse des données et la rédaction puis la publication d'un rapport final.

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses, le Service informatique & bases de données, la Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents

Acteurs externes : la Ligue Médico-Sociale, le Centre des Technologies de l'Information de l'Etat (CTIE) et le Luxembourg Institute of Health (LIH)

4.4.4. Planning, état d'avancement et perspectives

La 5e enquête nationale de couverture vaccinale lancée pour la première fois en 1996, a été réalisée entre février et juillet 2018 auprès des parents d'enfants âgés de 25 à 30 mois résidants au Grand-Duché de Luxembourg. Elle constitue un outil d'évaluation indispensable pour le programme de vaccination des nourrissons.

Cette enquête permet d'établir la couverture vaccinale des jeunes enfants en 2018, d'analyser l'évolution depuis 2007, d'observer le respect du calendrier vaccinal et de formuler des propositions d'ajustements ultérieurs pour le programme national de vaccination.

Afin de maximiser le taux de réponse des 732 enfants contactés, une collaboration avec la Ligue Médico-Sociale a été réalisée suite à l'envoi par voie postale du questionnaire et de deux rappels. Cette collaboration a permis de contacter les non-répondants. En 2018, pour une première fois, les parents avaient la possibilité de répondre par voie informatique ou postale.

Le traitement des données s'est terminé fin 2018 et la rédaction d'un rapport national est actuellement en cours. La publication du rapport de l'enquête 2018 est prévue pour le premier semestre 2019.

4.5. Joint Action "Health Information Support Platform"

4.5.1. Objectif du projet

Le projet vise notamment à :

- Fournir des conseils sur le plan européen pour l'amélioration de l'utilisation de l'information en santé.
- Maintenir et développer des méthodes standardisées de collection des données et des procédures d'assurance qualité.
- Élaborer des procédures communes pour l'accessibilité et la disponibilité de l'information en santé.
- Identifier des définitions communes et caractéristiques des indicateurs de santé.
- Préparer des guidelines pour la préparation de rapports standards et comparables.
- Établir un réseau d'experts nationaux et internationaux spécialisés sur l'information en santé.

4.5.2. Contexte et périmètre du projet

Participation à une Joint Action de la commission Européenne - CHAFAEA: "Joint Action on Health Information towards a sustainable EU health information system that supports country knowledge, health research and policy-making".

Dans le cadre de cette Joint Action, le service participe au work package intitulé "Health Information Support Platform".

4.5.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : la Division de médecine curative et de la qualité des soins, la Division de la médecine préventive, la Division de la médecine scolaire, de la santé des enfants et des adolescents, la Division de l'Inspection sanitaire, la Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance & de la santé mentale

Acteurs externes : le LIH, la DG Santé et autres Etats membres de l'UE.

4.5.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Les activités ont été consacrées à des échanges et téléconférences abordant les aspects contractuels et budgétaires avec le comité de coordination supranational ainsi qu'avec le LIH, sous-contractant du projet. Les aspects de collecte

d'informations seront pleinement développés l'année suivante.

4.6. Étude autopsies psychologiques

4.6.1. Objectif du projet

Documenter les caractéristiques des personnes décédées par suicide (caractéristiques sociodémographiques et économiques, présence de troubles mentaux, trajectoires de vie, rapport aux services sociaux, interventions précoces qui auraient pu être suggérées...) au Luxembourg dans le but de suggérer des pistes pour améliorer les stratégies de prévention du suicide.

4.6.2. Contexte et périmètre du projet

Au Luxembourg, la prévention du suicide est reconnue comme priorité de santé publique depuis 2012. Dans ce cadre de prévention, il a été décidé de mettre en place une étude sur les autopsies psychologiques afin de mieux comprendre les facteurs de risque des personnes suicidaires et suicidées.

Un Plan National de Prévention du Suicide (PNPSL) a été défini pour 5 ans (2015-2019) et adopté par le Conseil de Gouvernement le 19 juillet 2015.

4.6.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs Internes : la Division de la médecine Sociale, des maladies de la dépendance & de la santé mentale.

Acteurs Externes : le Service Information et Prévention (SIP) et l'Université du Québec en Outaouais.

4.6.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Après une phase d'observation de la faisabilité quant à la collecte de ces données, plusieurs difficultés de natures différentes ont été identifiées. Le cadre légal luxembourgeois exige une adaptation du protocole de cette étude telle qu'elle a été implémentée au Canada et dont l'expertise des partenaires canadiens est absolument indispensable afin de garantir la correcte implémentation de cette étude au Luxembourg. La rareté de l'évènement "suicide" ainsi que la participation volontaire de la population ciblée sont également des obstacles à une collecte de données de qualité.

Certaines opportunités de contexte sont cependant ciblées pour lever ces obstacles, notamment dans le cadre du Plan National de Prévention du Suicide pour le Luxembourg.

4.7. Organisation d'une collecte de données en Health Literacy

4.7.1. Objectif du projet

La Health Literacy permet aux patients d'accéder et de comprendre les informations nécessaires pour améliorer la sécurité et la qualité des soins de santé.

Une collecte de données sur le niveau de Health Literacy parmi les acteurs du système de santé (citoyens, patients et professionnels de santé) aiderait les décideurs à promouvoir des soins centrés sur le patient et s'inscrirait dans une démarche de prévention.

4.7.2. Contexte et périmètre du projet

Collecte de données sur la base d'un questionnaire déjà validé, en optant pour la version courte de ce questionnaire (HLS-EU-Q16 : 16 questions / 55 items).

Population cible : Hommes et femmes résidant au Luxembourg âgés de 18 ans et plus.

Taille de l'échantillon : à définir.

Méthode de collecte mixte : à définir.

4.7.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : le service épidémiologie et statistique, la Division de la médecine Préventive.

Acteurs externes: Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL Network) under the umbrella of the WHO European Health Information Initiative (EHII) et TNS-ILRES.

4.7.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Certains aspects du protocole de collecte ne sont pas encore clairement définis. Des questions persistent sur la taille de l'échantillon et sur le mode de collecte de données.

Le Luxembourg, tout comme de nombreux autres pays, est encore en attente de ces éléments méthodologiques avant de s'engager et de formaliser sa participation à ce projet.

4.8. Analyse des données des carnets de santé scolaire

4.8.1. Objectif du projet

Analyser les données des carnets de santé scolaire en fonction des besoins de la division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents (et plus particulièrement le poids et la taille, l'examen visuel, la présence de problèmes de l'appareil locomoteur, l'examen cutané, l'existence de maladies chroniques ou d'allergies et le bon respect du calendrier vaccinal selon les recommandations luxembourgeoises).

4.8.2. Contexte et périmètre du projet

Les missions spécifiques de la Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents, et tout particulièrement la surveillance médico-scolaire nationale, sont définies dans la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire, ainsi que dans le Règlement Grand-Ducal et mise en application du 24 octobre 2011.

A partir de la scolarisation (âge 4 ans), les enfants sont examinés régulièrement : à l'âge de 4 ans, 5 ans puis tous les 2 ans jusqu'à la fin du cursus scolaire. Les examens médicaux sont réalisés par les équipes de la médecine scolaire. Les données recueillies lors de ces examens sont colligées dans un carnet de santé scolaire unique pour chaque enfant. Cet examen annuel est réalisé chez environ 45 000 élèves sur un total d'environ 100 000 élèves.

Population : enfants âgés de 4 à 19 ans.

4.8.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : le service épidémiologie et statistique, la Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents et le Service informatique & bases de données.

Acteurs externes : la Ligue Médico-Sociale, les Villes de Luxembourg et Esch-sur-Alzette, les Communes de Pétange et Dudelange et le ministère de l'Education et de la Jeunesse.

4.8.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Ce projet ne commencera qu'en 2019 avec l'élaboration du codebook suivi de l'analyse des données en 2020. Cependant, depuis l'été 2018, les principaux acteurs de Division de la médecine scolaire s'interrogent sur la possibilité de mettre en place une base de données au format Excel relatives aux Projets d'Aide Individualisé (PAI) reçus chaque jour. Le Service épidémiologie et statistique offre un appui méthodologique à cette division dans la construction de cette base de données afin qu'elle puisse être à la fois fonctionnelle sur le plan de la saisie et exploitable aisément en vue de répondre aux diverses demandes statistiques et administratives pouvant émaner des médecins, écoles, parents ou Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

4.9. NOSIX (voir aussi sous Division de la médecine curative et de la qualité en santé, section 4.5)

4.9.1. Objectif du projet

Transmission du registre NOSIX du LIH à la Direction de la santé au troisième trimestre 2018 - Analyses statistiques à effectuer (scripts R) dans le cadre de :

- La surveillance trimestrielle des Infections Associées aux Soins dans les Unités de Soins Intensifs des établissements hospitaliers du GDL.
- Le Rapport national annuel présentant les résultats issus de la base de données NOSIX.
- La surveillance des IAS dans les unités de soins intensifs selon les recommandations de l'ECDC.
- Harmonisation des définitions des indicateurs à surveiller et production de ces indicateurs.

4.9.2. Contexte et périmètre du projet

Le projet Nosix consiste en la surveillance des infections associées aux soins (IAS) dans les unités de soins intensifs au GDL. Les hôpitaux saisissent les données en lien avec les IAS de leur institution dans le logiciel NOSIX.

Les missions spécifiques du service d'Épidémiologie et Statistiques sont d'analyser les données saisies par les hôpitaux dans le but d'optimiser la rédaction du rapport national annuel relatif aux IAS dans les hôpitaux du GDL par la division de la Médecine Curative.

Population : toute personne hospitalisée en unité de soins intensifs aigus dans un établissement du GDL.

4.9.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : la Division de la médecine curative et le Service informatique & bases de données.

Acteurs externes : les infirmiers hygiénistes des Établissements Hospitaliers du GDL, le Groupe National de Prévention des Infections Nosocomiales (GNPIN) et l'ECDC.

4.9.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Au 31 décembre 2018, le transfert du registre NOSIX du LIH à la Direction de la santé n'a pas encore eu lieu.

B. Département administratif et financier

1. Service GRH, bâtiments & logistique

1. Mission

Le Service gestion des ressources humaines (GRH), bâtiments et logistique est en charge du volet RH incluant le recrutement, la gestion et la formation du personnel; ainsi que du volet infrastructure incluant toutes questions relatives aux bâtiments, bureaux, et mobilier et à la logistique.

2. Priorités stratégiques

Le Service GRH, bâtiments et logistique vise à introduire la digitalisation qui permettra un gain d'efficience et une sécurisation de certains processus clés de la Direction de la santé. Le service vise notamment à introduire la gestion électronique de la documentation y incluant les dossiers personnels des agents et la gestion électronique des stocks de matériel de bureau.

Aussi, afin de soutenir le développement des agents de la Direction de la santé, le Service GRH poursuit d'une part l'introduction courant 2018 d'un système d'évaluation des agents (définition d'objectifs, plan de travail, etc.), et d'autre part la mise en place d'un cadre pour les formations spéciales que les fonctionnaires doivent effectuer tel que prévu dans la loi modifiée portant sur l'organisation de l'INAP.

3. Activités courantes

3.1. Recrutement

En 2018, 32 recrutements ont été réalisés: 20 Femmes & 12 Hommes.

3.2. Faits marquants

Publication des postes: tous les postes vacants à durée indéterminée et à durée déterminée ont été publiés sur Govjobs. Les postes des médecins ont en plus été publiés dans la presse écrite, sur le Portail santé.lu, le site de l'ALEM, la publication de l'AMMD et deux sites étrangers.

L'effectif total au 31 décembre 2018 était de 248 collaborateurs.

Répartition hommes /femmes: 73 hommes / 175 femmes,

62,9% Equivalents temps plein et 37,1% temps partiel,

La moyenne d'âge est de 45 ans.

Répartition des effectifs

Par statut (Direction de la Santé) - janvier 2019

Statuts	Groupes de traitements	Femmes	Hommes	Total	% du total des collaborateurs	% en fonction du status
Fonctionnaire	A1	24	19	43	17.3%	44.8%
	A2	21	4	25	10.1%	26%
	B1	19	6	25	10.1%	26%
	C1	0	1	1	0.4%	1%
	D1	1	1	2	0.8%	2.1%
Sous-total		65	31	96	38.7%	100%
Employé	A1	27	13	40	16.1%	31.5%
	A2	21	8	29	11.7%	22.8%
	B1	20	8	28	11.3%	22%
	C1	16	3	19	7.7%	15%
	D1	11	0	11	4.4%	8.7%
Sous-total		95	32	127	51.2%	100%
Salarié	/	12	2	14	5.6%	100%
Sous-total		12	2	14	5.6%	100%
Travailleur Handicapé	/	3	8	11	4.4%	100%
Sous-total		3	8	11	4.4%	100%
Total		175	73	248	100%	100%

Répartition des effectifs

Par groupe de traitement (Direction de la Santé) - janvier 2019

Groupes de traitements	Femmes	Hommes	Total	% du total des collaborateurs
A1	51	32	83	33.5%
A2	42	12	54	21.8%
B1	39	14	53	21.4%
C1	16	4	20	8.1%
D1	12	1	13	5.2%
Salarié	12	2	14	5.6%
Travailleur Handicapé	3	8	11	4.4%
Total	175	73	248	100%

3.3. Compte Épargne Temps et Télétravail

La loi du 1er août 2018 portant sur la fixation des conditions et modalités d'un compte épargne-temps (CET) dans la fonction publique est entrée en vigueur le 1er octobre et a entraîné des changements à plusieurs niveaux. Nous avons dans une phase pilote changé les temps de présence obligatoires et mis en place la possibilité du télétravail au sein de la Direction de la santé pour certains groupes de traitement.

3.4. Formation spéciale

Un programme de formation spéciale a été fixé et un examen de fin de stage et un examen de promotion ont été organisés. Tous les candidats ont passé avec succès leur examen. Suite à ce résultat 12 employés ont été fonctionnarisés, 4 ont réussi leur examen de fin de stage et 4 ont réussi leur examen de promotion.

4. Projets accomplis en cours de l'année 2018

4.1. Dossier personnel électronique

Le projet du dossier personnel électronique pour le ministère de la Santé et la Direction de la santé a été finalisé au courant de 2018 avec l'aide d'un prestataire externe. Tous les dossiers du personnel ont été scannés, numérisés et introduits dans ce programme.

4.1.1. Objectif du projet

L'objectif majeur de ce projet est de créer des dossiers du personnel sur support électronique et de les mettre à disposition de tous les agents. Ceci représente une première étape de la transformation digitale de la gestion des ressources humaines.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Le programme sera géré par le Service GRH et les documents des agents seront mis à jour en continu.

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Le programme sera utilisé principalement par les membres du Service GRH pour le stockage électronique des dossiers du personnel. À part les membres de la direction qui auront accès à toutes les informations, tous les membres du personnel pourront consulter à tout moment les documents de leur propre dossier personnel et y faire le cas échéant les corrections nécessaires. Eventuellement des informations supplémentaires pourront être ajoutées aux informations déjà saisies en cas de besoin.

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

La mise à disposition de la base des dossiers personnels sera effectuée au courant du premier trimestre 2019 sauf problèmes majeurs. Il est planifié d'étudier en 2019 s'il est possible et utile que le programme de digitalisation des dossiers interagisse avec notre plateforme Intranet.

4.2. Gestion par objectifs

En 2018, la Direction de la santé a mis en place la gestion par objectifs. Les chefs de division et de service ont été accompagnés par le service GRH pour les différentes étapes de la mise en place. Les fiches de poste ont été créées et revues et le processus a été expliqué. Durant le dernier trimestre 2018, la plupart des entretiens individuels ont été réalisés avec le support GRH. Les entretiens manquants seront réalisés début 2019.

4.3. Programme de travail, Enquête de satisfaction, Missions et Valeurs

Le programme de travail 2018-2022 de l'administration a été finalisé. Suite à cette réalisation, nous avons avec l'aide d'un consultant, réalisé une enquête de satisfaction auprès de tous les collaborateurs. Cette dernière a été accueillie avec un franc succès, le taux de participation étant de 78,8%. À l'aide des résultats, nous avons identifié quelques axes majeurs sur lesquelles nous avons travaillé. Il s'agissait notamment de la définition des missions de la Direction

de la santé, mais aussi des valeurs qui se traduisent par des comportements observables au quotidien. Différents ateliers ouverts à tous ont été organisés et animés par le service RH afin de pouvoir échanger et discuter sur les missions et les valeurs. Ci-dessous les résultats des ateliers.

Missions de la Direction de la santé:

- La Direction de la santé est un acteur-clé du système de santé. Elle définit les objectifs de santé publique et contribue à la stratégie nationale de santé.
- La Direction de la santé élabore et pilote les plans de santé nationaux et interagit avec tous les partenaires du système de santé.
- Dans sa mission de protection de la santé, la Direction de la santé fournit des services de sensibilisation, de dépistage et de surveillance. Elle veille à assurer l'accès, la qualité et la sécurité des soins de santé. Elle est garante du respect des lois, règlements et normes applicables.
- Les analyses et les actions de la Direction de la santé sont basées sur des données objectives qui soutiennent le développement de politiques efficaces dans le domaine de la santé publique.
- La Direction de la santé est aussi un acteur de la politique sanitaire au niveau international.

Valeurs de la Direction de la santé:

- Orientation service : La Direction de la santé prend en compte les besoins et les attentes des bénéficiaires (public et collaborateurs) afin de les satisfaire.
- Professionnalisme: La Direction de la santé est fiable, elle améliore en continu ses pratiques de travail et la qualité des services.
- Innovation: Nous stimulons la créativité et l'innovation en étant proactifs et participatifs.
- Communication: Nous favorisons la communication et la collaboration en vue d'atteindre les objectifs communs.

2. Service budget & finances

1. Mission

Le Service budget & finances est en charge de l'élaboration, la consolidation et le suivi du budget de la Direction de la santé. Ce service dédié assure une gestion centralisée des finances tout en garantissant le suivi des conventions entre la Direction de la santé et ses partenaires externes.

2. Priorités stratégiques

Le Service budget & finances vise d'une part, à poursuivre sa structuration avec notamment la mise en place de procédures facilitant le suivi budgétaire de la Direction de la santé, et d'autre part, à se positionner comme point de référence au sein de la Direction de la santé pour toutes les questions budgétaires et financières.

3. Activités courantes

3.1. Activités principales

Les activités courantes du Service budget & finances consistent principalement:

- Engagements des dépenses relevant des articles de la Direction de la santé ;
- Elaboration et gestion des conventions à conclure et relevant des articles de la Direction de la santé ;
- Conclusion des contrat d'experts;
- Gestion des articles budgétaires où le crédit est réparti entre différentes divisions ;
- Etablissement des demandes de transferts de crédits et des dépassements de crédits ;
- Contrôle des décomptes relevant des conventions budgétisées sur les articles relevant de la Direction de la santé ;
- Assurer le rôle de service de contact avant la conclusion de marchés publics ;
- Assurer le rôle de service de contact pour les clients/partenaires externes concernant tous les aspects financiers et budgétaires de la Direction de la santé.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. Accès consultatif au logiciel SAP

Afin de garantir un suivi plus approfondi aux divisions et services de la Direction de la santé, le Service budget & finances a opté pour un nouveau modus operandi en matière d'accès au logiciel SAP. En effet, chaque division et service aura dorénavant un accès purement consultatif au logiciel SAP afin d'effectuer un contrôle davantage efficace quant à l'engagement des dépenses et aux paiements des factures. Cet accès est limité à une personne par

service et ne permet pas d'effectuer les différentes opérations d'engagement ou d'ordonnancement des dépenses, faculté strictement réservée au Service Budget & Finances de la DISA et à la Division budget & comptabilité du ministère de la Santé, Service informatique et bases de données.

3. Service informatique et bases de données

1. Missions

- Le service informatique et bases de données est en charge d'assurer le fonctionnement et l'efficacité du parc informatique pour le compte du ministère et de la Direction de la Santé. En particulier, il assure les missions suivantes:*
- Le pilotage global du système d'information.*
- La mise en œuvre des projets informatiques.*
- L'intégration et le développement d'applications informatiques interne et externe.*
- Le bon fonctionnement du Back up recovery.*
- Le recensement des besoins en matériel informatique et téléphonique et leur mise en production.*
- L'élaboration et la mise en place d'une politique de sécurité des systèmes d'information.*
- L'assistance technique au niveau informatique et téléphonique (GSM).*
- Les échanges des données avec les parties prenantes.*
- Le bon fonctionnement du Système Informatique en termes de qualité, rapidité, etc.*

2. Priorités stratégiques

Aux vues des challenges actuels auxquels il fait face, le service informatique et bases de données définit les priorités suivantes:

- Migration dans l'environnement GOUV du CTIE.*
- Centralisation des bases de données (pour une question de licences).*
- Mise en conformité des procédures au règlement 2016/679 RGPD.*
- Gestion des impacts informatique (Réseau/Salle informatique/Infrastructure etc. lié à la rénovation de la Villa Louvigny.*
- Développement des applications pour les futures services web/W3C/REST/SOAP.*
- Planification prochaines innovations informatiques avec le CTIE et leur intégration dans le quotidien des utilisateurs.*

3. Tâches courantes

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

En collaboration avec les utilisateurs internes, le service informatique et bases de données est à l'écoute des besoins d'applications informatiques et veille à leur développement.

Pour les besoins de gestion ou des statistiques en matière de santé, il assure la gestion des fichiers et registres suivants:

des professionnels de santé	des médicaments pharmaceutiques et vétérinaires	des responsables laboratoires	des données médicales des élèves
des dépistages du cancer du sein et colorectal (mammographie et colorectal)	des causes de décès avec codification des certificats de décès	des maladies transmissibles	des vaccinations des demandeurs de protection internationale
des substitutions & RELIS	du sevrage tabagique	des laboratoires du bureau de contrôle de qualité	des autorisations de séjour
des bons de prise en charge	des postes à risques	des demandeurs de protection internationale	de la formation continue dans le domaine de la santé
des compléments alimentaires	des incidents et celui des demandes citoyens dans l'encadrement du RGPD	des nominations auprès du ministère de la Santé	

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

3.2. Réseau informatique

Cette partie du service fait la gestion du réseau informatique et veille à la sécurité dans le réseau interne au niveau des utilisateurs (+- 300) 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.

Au cours de l'année 2018, les infrastructures informatiques ont été migrées dans le domaine GOUV.

3.3. Helpdesk

Le service informatique et bases de données assume le rôle de l'Helpdesk pour les utilisateurs du réseau, l'installation et la 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). Ceci en collaboration avec le CTIE.

3.4. Développement d'applications

Le service s'occupe du 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 actuellement en cours de développement.

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

- Importation et adaptation des données informatiques provenant du Guichet.lu pour le service de la sécurité alimentaire (services web) ;
- 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 ;
- Programmation du module RELIS ;
- Nouveau module d'importation des données provenant de la CNS ;
- Travaux de maintenance des applications internes.

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

3.5. Gestion des bases de données

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

- Adaptation et modification des bases de données du programme mammographie et colorectal.
- Reconfiguration et modification de la base de données concernant le projet des carnets de la médecine scolaire.
- Mises à jour de la base de données pour le service de la sécurité alimentaire en collaboration avec KeyJobs et le Guichet.lu (échanges des services web).
- Adaptation des bases de données pour les demandeurs d'autorisation de séjour, les bons de prise en charge et les 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.
- Gestion des droits d'accès.

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.

3.6. Gestion Projets

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

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

- La reprise du système de sauvegarde du ministère de la Santé et de la Direction de la santé.
- Projet « Demande agrément de la formation continue » pour les professions de santé en collaboration avec la division de la médecine curative et le Guichet.lu (en cours d'exécution).
- Le projet de la mammographie et du colorectal en collaboration avec EONIX.
- Le projet MEDSCOL de la division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents : le projet a été repris 2018 par le service informatique et bases de données dû aux problèmes rencontrés avec la firme exécutive.
- Le projet des compléments alimentaires de la division de la sécurité alimentaire.
- Accompagnement du projet des maladies infectieuses en collaboration avec le CTIE, une firme externe et l'Agence eSanté.
- Planification de la mise en place d'un outil de « Reporting » pour la Direction de la santé et du ministère de la Santé.

3.7. Sauvegarde

En 2018 le service informatique avait plusieurs réunions avec le CTIE afin de planifier la reprise d'une grande partie du backup du ministère de la Santé et celui de la Direction de la santé.

Pour l'année 2019, le système de sauvegarde sera repris en plusieurs étapes par le CTIE suite à la centralisation des infrastructures informatiques auprès de l'État.

3.8. 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. En 2018, le service informatique et bases de données a repris la gestion des consommables des imprimantes du ministère de la Santé.

Le service informatique et bases de données a mis en place avec la Direction de la santé un contrat de leasing pour le parc des photocopieuses.

3.9. Formations

Afin de garantir la maintenance des serveurs, le développement et le bon fonctionnement des bases de données du ministère et de la Direction de la santé, les collaborateurs ont suivi des formations dans le domaine de la gestion des bases de données PostgreSQL, du système Microsoft SCCM (System Center Configuration Manager), protection des données dans l'encadrement du RGPD, la gestion IAM et une formation de sécurité informatique auprès du GOVCERT.

Depuis 2018, le service informatique et base de données donne des formations concernant « la protection des données & sécurités informatiques » en collaboration avec le DPO de la Direction de la santé et du ministère de la Santé. Entre autre des formations « SIDOC » en interne sont organisées pour les nouveaux collaborateurs.

3.10. 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 respectent 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 (depuis le 25 mai 2018), le service informatique est en train de mettre en place les procédures nécessaires en collaboration avec le DPO afin de respecter les consignes de la protection des données.

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

Le service informatique suit régulièrement les formations proposées par le GOVCERT et par le CTIE. (Security-Breakfast, Sécurité de l'information et signalement d'incidents).

3.11. 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. Le Service audiophonologique

1. Missions

Le service audiophonologique est un service public chargé du dépistage et de la prise en charge des troubles de l'audition et du langage.

La loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la santé, décrit la mission du service audiophonologique comme suit : « Le service audiophonologique, dont les actes sont gratuits, est chargé de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des troubles de la parole, du langage, de la phonation, ainsi que des troubles de l'audition. Ce service intervient à l'intention d'enfants et d'adultes, sans préjudice des attributions du centre de logopédie dans le domaine de la scolarité. »

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

Les activités du service audiophonologique sont :

- *Le dépistage audiométrique néonatal.*
- *Le dépistage audiométrique scolaire dans les classes du Cycle 1.2.*
- *Le dépistage des troubles du langage à 2 ans et demi (Bilan 30).*
- *Le traitement orthophonique des enfants présentant un trouble du langage (âge -> Cycle 1.0 inclus).*
- *Le soutien éducatif en cas d'évolution retardée du langage.*
- *L'organisation de séances d'information concernant l'évolution et la stimulation du langage.*
- *La prise en charge orthophonique des adultes (aphasie, laryngectomie et rééducation auditive).*
- *La prise en charge psychologique des adultes souffrant d'acouphènes.*
- *Le contrôle du besoin et de l'efficacité audioprothétiques dans le cadre du remboursement des dispositifs de correction auditive par la CNS.*

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, les axes prioritaires à développer pour le service audiophonologique sont les suivants :

- *Mise en place de projets de sensibilisation et de dépistage pendant la période entre la naissance et l'âge de 12 mois.*
- *Revue de l'efficacité de la procédure de contrôle audioprothétique des dossiers de remboursement des frais d'acquisition des appareils auditifs par la CNS et des limites d'implication des ressources de l'Etat.*
- *Modernisation des bases de données et mise en place d'une interconnexion des bases de données du service avec celles des partenaires afin d'éviter les erreurs, de faciliter la saisie et le suivi des résultats des tests.*
- *Répartition logique et collaborative des responsabilités au niveau de la prise en charge des troubles développementaux de la petite enfance au niveau politique (Santé, Education Nationale et Sécurité Sociale).*
- *Analyse de l'évolution du contexte socio-économique et de l'impact de cette évolution sur l'évolution du langage et sur la disponibilité des parents. Adaptation de l'action du Service Audiophonologique par rapport à cette évolution.*

3. Activités courantes

3.1. Dépistage audiométrique

3.1.1. 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
2017	7122	6550 95,1%	130 1,8%	217 3,1%	107 49,3%	45 20,8%	2 0,9%	63 29%
2018*	4796	4576 95,4%	95 2%	125 2,6%	71 56,8%	13 10,4%	0 0,0%	41 32,8%

Tableau 1: Dépistage audiométrique néonatal

* Pour 2018, les naissances de septembre à décembre ne sont pas encore comptabilisées.

3.1.2. 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 serv.	Contrôle spécial au SAP	Contrôles ORL	ORL : Traitement nécessaire	ORL : Pas de traitement	ORL : Pas de réponse
2017-2018	5710	5188 90,9%	55 0,9%	18 0,3%	51 0,9%	398 7%	157 39,5%	75 18,8%	166 41,7%

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

3.1.3. 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
2018	96	43 44,8%	2 2,1%	51 53,1%

Tableau 3: Séances individuelles d'audiométrie comportementale et spéciale

3.2. Dépistage et prise en charge des troubles du langage

3.2.1. 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	Langage normal	Retard de langage	Traitement nécessaire	Transfert Ctre logopédie	Transfert autre service
1 ^{er} bilan	6564	3444* 52,5%	1830 63,8%	925 32,2%	104 3,6%	0	12 0,4%
1 ^{er} bilan et bilans de suivi		5815	3858 66,4%	1493 25,7%	339 5,8%	64 1,1%	61 1%

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

* dont 573 enfants qui attendent leur 1er RV et qui ne sont pas considérés dans les statistiques.

Répartition linguistique 2018 : luxembourgeois 38,1%, français 23,3%, portugais 18%, anglais 3,7%, italien 2,8%, allemand 2,6%, espagnol 1,7%, Europe de l'est 1,3% scandinave 0,5%, néerlandais 0,5%, autres langues 7,6%.

En 2018, le Service audiophonologique a organisé 9545 séances de consultation au niveau du programme "Bilan 30", dont 3365 consultations initiales et 6180 consultations de suivi.

3.2.2. 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 en cas d'aphasie).

D'octobre 2017 à septembre 2018, 5287 séances de traitement orthophonique ont été organisées et 576 patients ont bénéficié d'une prise en charge, dont 538 enfants et 38 adultes.

Total trt orthophon. 2018	Retard de langage	Articulation	Troubles de la voix	Aphasie	Education auditive	Langage écrit	Laryngectomie	Retard global	Bégaïement
576	494 85,9%	34 5,9%	2 0,4%	1 0,2%	4 0,7%	3 0,5%	27 4,5%	7 1,2%	4 0,7%

Tableau 6: La prise en charge orthophonique au Service audiophonologique

3.3. Prises en charge psychologiques

3.3.1. 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 95 patients en 2018 et a organisé 280 rendez-vous à cet effet.

3.3.2. 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 2018, notre psychologue a organisé 54 rendez-vous à cet effet pour le suivi de 24 enfants.

3.4. 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
2016	6006	2912	702	2392
2017	6661	3043	933	2685
2018	6903	3296	820	2787

Tableau 7: Chiffres et statistiques concernant le contrôle audioprothétique

Autres statistiques 2018:

Types d'appareils :	RIC 61%, Contour 21,5%, Surpuissant 9,8%, CROS 4,1%, Intra 2,3%, Tinnitus masker 0,6%, BAHA 0,4%, FM autonome 0,2%
Répartition du mode d'appareillage:	Stéréoacousique 90,3%, Monaural 9,7%
Appareillage/réappareillage :	56,5% des patients ont été appareillés pour la 1 ^{re} fois, 43,5% ont été réappareillés.
Âge moyen lors du 1 ^{er} appareillage :	66,6 ans (27,8% < 60 ans)
Apport financier personnel :	37,3% des personnes assurées ont acheté un appareil avec un surcoût personnel et la moyenne du surcoût payé par patient était de 868 €.

Tableau 8: Chiffres et statistiques concernant le contrôle audioprothétique

En plus des avis audioprothétiques pour la CNS, le Service audiophonologique a effectué 28 expertises audiométriques pour l'Association d'Assurance Accident, 2 expertises audioprothétiques pour l'Assurance dépendance et 2 séances de conseil audioprothétique pour des parents d'enfants appareillés en 2018.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

- Utilisation de la plateforme guichet.lu pour les inscriptions au Bilan 30. 49% des inscriptions ont été effectuées par ce biais en 2018.
- Les orthophonistes du service audiophonologique ont entouré 3 stagiaires pour leur stage professionnel final et 3 autres étudiantes pour un stage d'observation.
- Finalisation et publication le 19 janvier 2018 du règlement grand-ducal déterminant la profession d'orthophoniste en collaboration avec le service juridique du ministère de la Santé au niveau de l'application du texte.
- Tenue de plusieurs présentations spécifiques au sujet des troubles de l'audition et de la communication pour Info-Handicap (3), Service de Rééducation Précoce, Association des implantés cochléaires (LACI), PiPaPo, Société des Interprètes (AIIC).

- Lancement du nouveau programme de sensibilisation parentale « Conseil 12 » : organisation de 2 soirées d'information concernant le développement du langage.
- Commémoration du 50^e anniversaire du Service audiophonologique.
- Lancement d'une campagne de sensibilisation concernant les dangers de la mauvaise consommation des écrans auprès des jeunes enfants. Organisation d'une formation continue pour le personnel impliqué de la Direction de la santé, organisation d'un colloque public pour les professionnels concernés (+150 participants) et impression de dépliants et affiches de sensibilisation.
- Participation à 2 réunions de travail avec la Rockhal et le MDDI autour du projet de modification de la loi sur les niveaux acoustiques dans les salles de concert et discothèques.
- Organisation de plusieurs réunions concernant la procédure de prise en charge des dispositifs de correction auditive avec les médecins ORL, les fournisseurs et la CNS.
- Implication importante auprès du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé, notamment autour des projets de modification de la déontologie, de la loi concernant l'exercice des professions de santé et des reconnaissances de titres professionnels.

5. Projets pour 2019

- Régularisation des soirées d'information au sujet du développement du langage et de sa stimulation pour les parents de nouveau-nés et les professionnels intéressés.
- Proposer une formation concernant le développement et la stimulation du langage pour le secteur de l'éducation non-formelle (personnel des crèches et maisons-relais).
- Développement de la campagne « Apprivoiser les écrans et grandir » (traductions, envois, formations, etc.)
- 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.
- Meilleure application du RGPD dans le but de faciliter la collaboration avec les autres services de la jeune enfance.
- Mise à jour de la base de données des patients audioprothétiques

2. Le Service d'orthoptie

1. Missions

« Le Service d'orthoptie, dont les actes sont gratuits, est chargé du dépistage et du traitement orthoptique et pléoptique des personnes présentant une amblyopie, des troubles de la vision binoculaire, de la prise en charge des personnes présentant une basse vision ou des perturbations du champ visuel en mono- et binoculaire » comme indiqué dans la [loi du 24 novembre 2015](#) modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la santé.

Selon l'Art.7. du [Règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire](#), dans les classes du 1er cycle de l'enseignement fondamental, les contrôles de la vision (bilan visuel) sont assurés par le Service orthoptique et pléoptique (SOP) de la direction de la Santé.

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, les axes prioritaires à développer pour le service d'orthoptie sont les suivants :

- Le renforcement du dépistage visuel pour tous les enfants de 10 mois afin de mieux prévenir et traiter les amblyopies par strabisme ou anisométrie et les retards de développement sensoriel et moteur des enfants présentant un vice de réfraction important.
- Un renforcement de la sensibilisation des parents et des médecins pédiatres.
- Une meilleure gestion des rendez-vous par l'optimisation future des outils internet.
- Mise à disposition de nouveaux moyens technologiques associés à une formation spécifique des orthoptistes pour assurer une meilleure prise en charge orthoptique des enfants présentant des difficultés de lecture.

3. Activités courantes

3.1. Le dépistage visuel précoce

Le service d'orthoptie est en charge du dépistage visuel national gratuit de tous les enfants dès la naissance jusqu'à l'entrée au 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/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 2017/18 était de 70 % pour l'ensemble du pays. 2,5% des enfants convoqués, ayant déjà un suivi ophtalmologique, ne se sont pas présentés à l'examen de dépistage.

Année scolaire 2017/18	Nombre	Pourcentage
Enfants convoqués	18307	(63% de tous les enfants de 0-4 ans)
Total des bilans effectués	13342	
Total des enfants examinés	12915	(70% des enfants convoqués)
Enfants présentant un examen normal	10338	(79% des enfants examinés)
Enfants ayant un suivi ophtalmologique	175	(1,3% des enfants examinés)
Enfants nouvellement dépistés	2349	(18% des enfants examinés)
- Suspicion d'un vice de réfraction	2122	(16% des enfants examinés)
- Strabismes et hétérophories	139	(1,1% des enfants examinés)
- Autres pathologies	88	(0,7% des enfants examinés)

3.2. 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 atteint les 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 1 426 enfants.

Année scolaire 2017/18	Nombre	Pourcentage
Enfants examinés	11675	(96% des enfants inscrits)
Enfants présentant un examen normal	9061	(78% des enfants examinés)
Enfants ayant un suivi ophtalmologique	1255	(10,7% des enfants examinés)
Enfants nouvellement dépistés	1359	(11,6% des enfants examinés)
- Suspicion d'un vice de réfraction	918	(7,9% des enfants examinés)
- Strabismes, hétérophories et insuffisance de convergence	403	(3,4% des enfants examinés)
- Autres pathologies	38	(0,4% des enfants examinés)

3.2.1. Le dépistage des dyschromatopsies au cycle 2.1.

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.

Enfants examinés	2844	
Enfants présentant un examen normal	2640	(93% des enfants examinés)
Enfants présentant une suspicion de dyschromatopsie	120	(4,2% des enfants examinés)
Examens non probants	84	(3% des enfants examinés)

3.3. Les bilans et traitements orthoptiques et neurovisuels

Le service d'orthoptie effectue des bilans orthoptiques chez les 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 2017/18	Nombre	Pourcentage
Bilans et rééducations orthoptiques	2486	
Nombre de patient	878	
Strabisme	222	(25% des patients examinés)
Diplopie	154	(28% des patients examinés)
Insuffisance de convergence	154	(18% des patients examinés)
Absence de pathologie	90	(10% des patients examinés)
Amblyopie	39	(4% des patients examinés)
Pathologie complexe, neurologique, nystagmus et autres	100	(11% des patients examinés)
Bilans neurovisuels et difficultés d'apprentissage de la lecture	119	(14% des patients examinés)

3.4. Les expertises de 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 l'administration d'évaluation et de contrôle 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.

Le nombre total des consultations s'élève à 270 pour 180 patients et le nombre de rapports d'expertise à 163.

3.5. Autres activités

3.5.1. Promotion de la profession d'orthoptiste

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.

3.5.2. Encadrement de stagiaires

Le service d'orthoptie participe à l'encadrement de stagiaires dans le but d'établir des relations privilégiées avec les écoles d'orthoptie de France et de Belgique, de faire connaître le service d'orthoptie à l'étranger et de partager ses connaissances dans les domaines du dépistage et de la strabologie aux étudiants. 3 stagiaires étudiantes en orthoptie et 1 stagiaire de l'enseignement fondamental ont ainsi été encadrés durant l'année scolaire 2017/18.

3.4.3. Brochure

Une brochure expliquant le fonctionnement au grand public du service a été élaborée.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

Une collaboration plus étroite avec les centres de compétences (CDA centre de développement des apprentissages Grande-Duchesse Maria Teresa, CDV centre pour le développement des compétences relatives à la vue), le SCAP (Service de consultation et d'aide pour les troubles de l'attention, de la perception et du développement psychomoteur) sont en cours afin d'offrir aux enfants atteints de troubles neurovisuels, une meilleure prise en charge et un suivi optimal.

Une base légale encadrant l'échange d'informations entre les différents services et centre de développement est nécessaire pour assurer la continuité des traitements ainsi que pour permettre l'encadrement de ces enfants par le personnel enseignant.

5. Tableaux

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dépistage précoce	12 979	10 595	12 325	12 714	12 011	13 936	15 612	15 225	10 727*	13 482	13 342
Dépistage préscolaire	9 853	7 574	9 962	10 231	10 363	10 746	10 826	11 177	10 899	11 214	11 675
Bilans et rééducations orthoptiques	2 442	2 041	2 014	2 137	2 244	2 360	1 882	1 695	1 971	2 167	2 486
Basse vision	244	252	274	300	312	288	319	283	306	253	270

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

3. La Division de l'inspection sanitaire (INSAN)

1. Missions

La Division de l'inspection Sanitaire est en charge de la protection sanitaire de la population en collaboration avec les Communes avec un focus particulier sur les maladies infectieuses et leur prévention. Aussi, le champ d'intervention de la division s'étend également au déploiement de mesures de santé publique à prendre en cas de menace, les collaborations avec les organismes internationaux en matière de protection de santé publique, et les problèmes de santé chez les migrants.

Au sens de la [loi du 24 novembre 2015](#) modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la santé, 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 ;*
- D'organiser le contrôle médical des ressortissants de pays tiers ;*
- De traiter les dossiers relatifs aux étrangers souhaitant se faire soigner au Luxembourg et dont la prise en charge n'est pas assurée par les organismes de sécurité sociale ;*
- De se prononcer sur l'aptitude médicale à des mesures d'éloignement.*

Elle remplit en outre la mission de point focal national dans le cadre du Règlement sanitaire international.

2. Priorités stratégiques

En 2018, les priorités stratégiques de la Division de l'inspection sanitaire viennent soutenir la réalisation de sa mission, et d'organiser la prise en charge des demandeurs de protection internationale (DPI). La Division de l'inspection sanitaire souhaite ainsi se positionner sur les chantiers suivants:

- *Amélioration du système des déclarations de maladies infectieuses notamment au travers d'une nouvelle loi, qui oblige les laboratoires à déclarer toutes maladies infectieuses qui seraient détectées dans le cadre d'analyses.*
- *Réorganisation du suivi épidémiologique et renforcement des moyens de réponse.*
- *Amélioration du cadre de prise en charge des demandeurs de protection internationale incluant :*
 - Amélioration du contrôle sanitaire des demandeurs de protection internationale, notamment dans le taux de suivi des obligations de la loi ;
 - Amélioration du contrôle du système de prescription et distribution de substituts et médicaments aux migrants dépendant de drogues et de substances psychotropes ;
 - Mise en place d'un concept de prise en charge des DPI ayant une problématique psychique dans des foyers spécifiques.

3. Activités courantes

3.1. Contrôle et surveillance

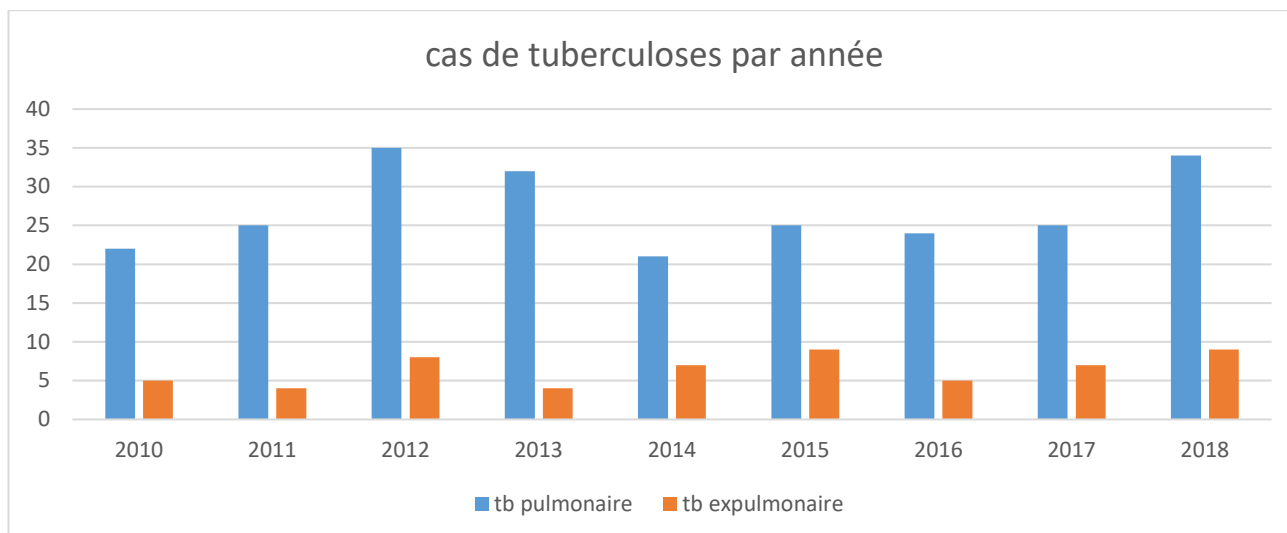
3.1.1. La lutte contre les maladies transmissibles

La lutte contre les maladies transmissibles couvre les :

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

Au cours de 2018 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 réalisée un dimanche. Dans ce contexte 112 personnes ont été accueillies à l'Inspection sanitaire dont 97 personnes ont été traitées préventivement par antibiotiques.

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 2018, au total 43 cas ont été détectés. La surveillance épidémiologique se fait en étroite collaboration avec la Ligue Médico-sociale, le Laboratoire National de Santé. L'INSAN assure le traitement directement observé (DOT) auprès de divers patients.



Dans le domaine des intoxications alimentaires, l'INSAN est chargée des enquêtes et des mesures de santé publique lors de la survenue de maladies suite à la consommation d'aliments présumés inaptes à la consommation. En 2018 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.

3.1.2. Surveillance de l'hygiène du milieu

L'INSAN effectue des contrôles réguliers de l'eau potable en différents endroits du pays. Une attention particulière est prêtée à la détection de légionnelles. En 2018 l'INSAN a réalisé 42 recherches de légionnelles, dont 28 échantillonnages de routine et 14 échantillonnages suite à une enquête épidémiologique. La détection d'un patient infecté par des légionnelles mène chaque fois à une enquête approfondie servant à déterminer la source afin de pouvoir l'éliminer.

De même, la qualité des piscines ouvertes au public est contrôlée systématiquement. Ces activités se font en étroite collaboration avec l'administration de la gestion de l'eau. Au total 103 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 2018, 201 structures d'accueil ont été contrôlées du point de vue sanitaire (+11.05% par rapport à 2017).

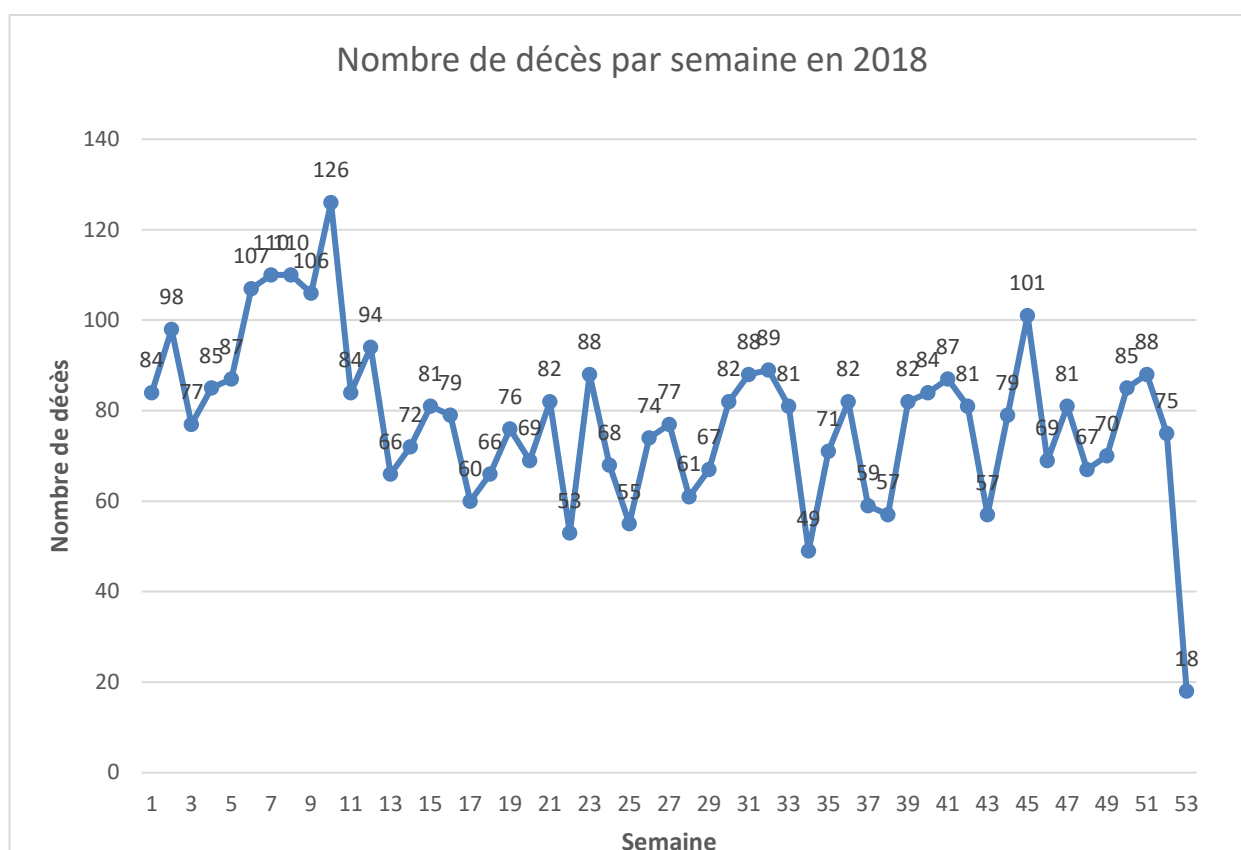
En cas d'incendie ou d'autres accidents émettant des substances dangereuses, mettant en péril la santé humaine, l'INSAN est chargée d'appliquer les mesures de santé publique nécessaires.

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.

Dans ce même contexte et depuis mars 2018, la division transmet également les données nationales à EUROMOMO (European monitoring of excess mortality for public health actions), afin qu'elles soient publiées dans leur bulletin hebdomadaire.



3.1.3. 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 ainsi qu'aux différents hôpitaux.

3.1.4. 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 2018 au total 10 dossiers de demandes ont pu être traités, dont 9 ont été avisés favorablement.

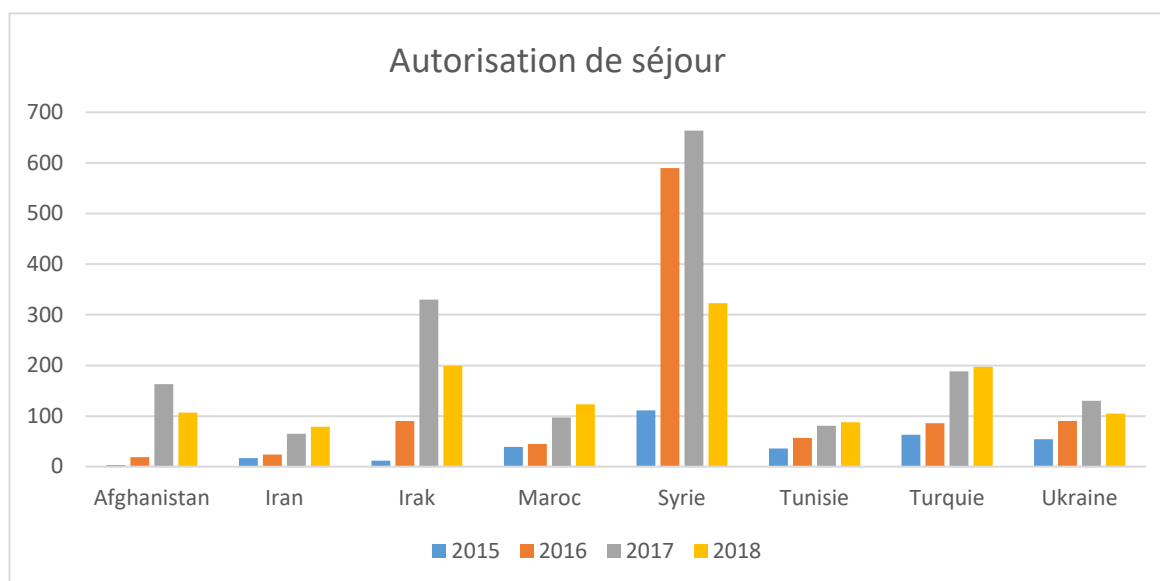
3.2. Activités dans le domaine de la santé des migrants

3.2.1. Autorisations de séjours

Depuis octobre 2014, l'INSAN a repris l'activité du service médical de l'immigration, jadis fonctionnant dans la division de la santé au travail. Il s'agit d'un service de contrôle médical des personnes demandant autorisation de séjour au Grand-Duché. L'INSAN vérifie si les conditions d'ordre médical sont remplies pour une autorisation de séjour. Sont pris en charge aussi les recours médicaux de demandeurs de protection internationale contre l'éloignement. 68 dossiers de recours médicaux ont été traités en 2018.

Le nombre des autorisations de séjours dans le cadre d'un travail a doublé depuis la reprise par la Division de l'inspection sanitaire en 2015. On remarque cette année une baisse des demandes venant de la Syrie, d'Iraq, d'Afghanistan, d'Ukraine et de la Tunisie (voir graphique ci-dessous).

Année	2015	2016	2017	2018
Avis émis	2585	4373	5370	5098
Changement par rapport à l'année précédente		+ 169%	+ 12.2%	-5.07%
Augmentation par rapport À 2015		169 %	207%	197%

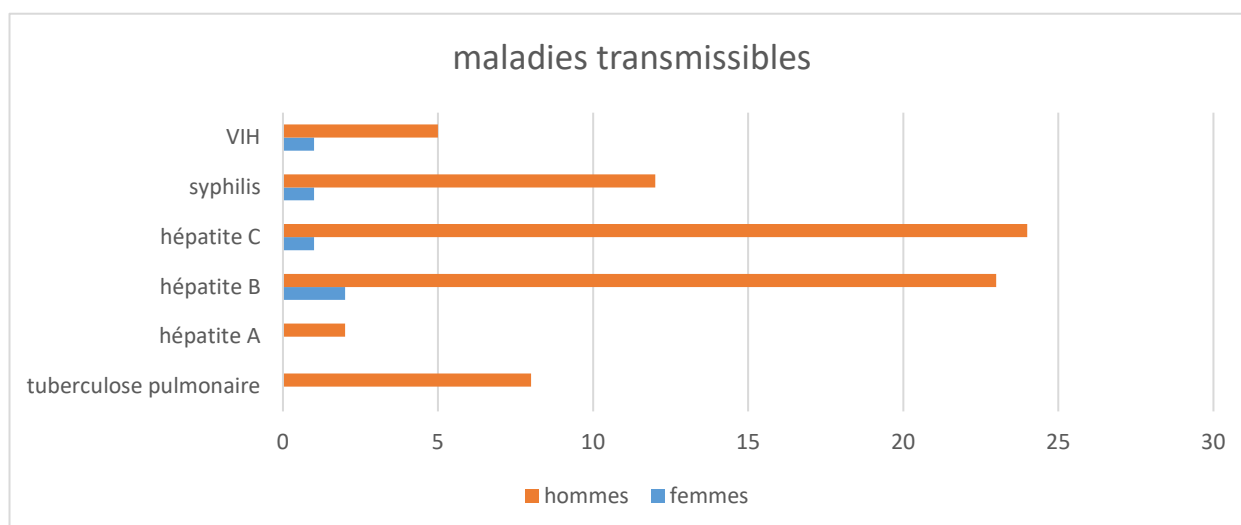


3.2.2. Santé des migrants

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 2018, 2297 personnes venant de 68 pays différents ont été convoquées pour ces examens, dont 1650 se sont effectivement présentées. Il s'agissait de 1136 hommes et 514 femmes. Par rapport à 2017, il s'agit d'une diminution de 2.6 % (les demandeurs de protection internationale de la Syrie représentent avec 191 demandes le contingent majeur suivi de l'Erythrée avec 289 demandes). 184 garçons et 105 filles étaient âgés en dessous de 14 ans.

Malheureusement, 753 personnes ne se sont pas présentées aux examens (=32.8 %).

Les analyses de sang ont permis de détecter en 2018 :



Pour 196 personnes (159 hommes et 37 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.

Deux tests intradermiques chez les enfants (2 filles), servant à détecter un contact avec le bacille de la tuberculose, se montraient positifs.

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 permanence médicale est assurée 7 demi-journées les jours ouvrables par semaine par l'INSAN dans le bâtiment de l'OLAI. En 2018, 1605 migrants se sont présentés avec un total de 5215 visites.

Afin de pouvoir assurer ce service, une augmentation de l'effectif en personnel de soins avait été accordé par le Gouvernement en Conseil à la division: 1 assistant(e) sociale et 4 infirmiers/infirmières à durée déterminée pour l'année 2018 et 2019 à convertir en postes à durée déterminée pour 2020 si l'afflux de migrants continue dans la même mesure. Or seulement 2 candidats ont pu être engagés en 2018, en raison de la difficulté de recrutement de tels profils au sein de la Direction de la santé. Ce service de consultations connaît donc un manque de personnel, hypothéquant le fonctionnement adéquat du service.

Concernant le contexte des migrants, l'INSAN propose aussi des consultations en santé mentale.

Une équipe médico-psychiatrique s'occupant surtout de problèmes de santé mentale auprès des DPI a été mise en place en 2017. Cette équipe de santé (0,5 ETP psychiatre, 0,5 ETP psychologue, 1,5 ETP infirmière psychiatrique) se charge de l'évaluation, de la détection et de l'orientation des DPI présentant des troubles de la santé mentale. Une collaboration étroite a été mise en place avec la psychiatre de la Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale.

Les DPI en potentielle souffrance psychique sont rencontrés par trois voies :

- Par les médecins inspecteurs au CMS (Luxembourg) lors du contrôle sanitaire obligatoire à l'accueil des DPI.
- Par les médecins inspecteurs (généralistes) dans les locaux de l'OLAI mis à disposition pour les besoins de l'Inspection sanitaire, à la demande des résidents, de l'équipe ethno-psychologique de la Croix-Rouge.

- Orientés par les psychologues des foyers phase II et III.

Durant l'année 2018, 342 personnes ont fait appel à notre service pour des consultations.

Les principaux diagnostics détectés ont été: des problèmes d'adaptation, des états d'anxiété ainsi que des problèmes d'addictologie.

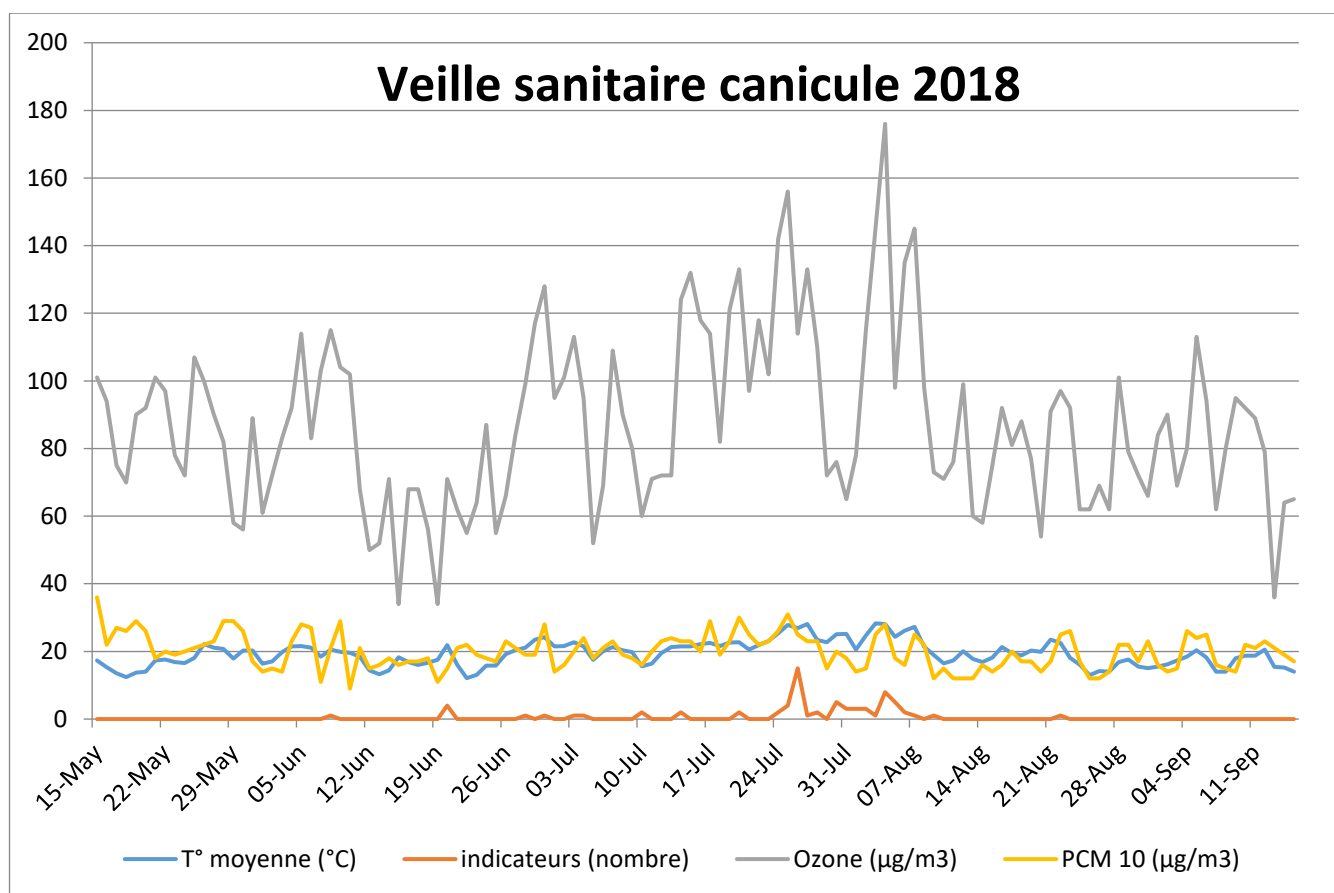
A la demande du gouvernement en conseil et en collaboration avec les services de psychiatrie extrahospitalière au Grand-Duché, l'équipe de santé mentale a élaboré un projet de prise en charge holistique de soins pour DPI souffrant de troubles psychiatriques.

Ce projet prévoit 12 places de logements dans deux structures différentes (8 places pour la Ligue luxembourgeoise d'hygiène mentale et 4 places pour Liewen Dobaussen) ainsi que la prise en charge ambulatoire au sein de ces structures. Il attend sa mise route par le Gouvernement luxembourgeois.

3.3. Organisation, coordination et gestion de situations sanitaires exceptionnelles

Les activités essentielles dans ce domaine sont la planification de la riposte aux actes de terrorisme CBRN, ceci en étroite collaboration avec le Haut-Commissariat à la Protection Nationale (HCPN) et la collaboration avec les autres pays de l'Union Européenne. L'échange international concerne surtout le domaine de l'échange rapide d'informations en cas d'événements graves, comme des attentats. L'INSAN est le point focal national pour cet échange d'informations.

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



3.4. Représentation internationale

3.4.1. 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.

3.4.2. 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. Les pays de l'Union Européenne ont établi un réseau d'alerte rapide dans le domaine des menaces sanitaires transfrontalières. L'Inspection sanitaire est le correspondant national (point focal national) dans ce système appelé *Early Warning and Response System (EWRS)*

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. Mise en place de la nouvelle loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies

La [loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies](#), dans le cadre de la protection de la santé publique, entre en vigueur le 1er janvier 2019.

Afin de faciliter le travail du médecin traitant et de garantir le meilleur niveau de protection des données, un système de déclaration par voie électronique a été développé en 2018, en partenariat avec le site guichet.lu du Centre technique et informatique de l'Etat (CTIE), nécessitant 41 réunions en interne ainsi qu'avec des partenaires externes comme l'agence e-Santé, les hôpitaux ainsi que les laboratoires. Le système est protégé par LuxTrust et comporte des formulaires de déclaration individualisés par maladie. Le site de déclaration peut être accédé directement par le lien www.guichet.lu/maladies et fournit au bas de la page un tutoriel technique de déclaration, ainsi qu'un guide médical de la déclaration avec les critères de déclaration (case définitions) et les références aux textes de loi. Ce système sera complété en 2019 pour permettre le flux des déclarations des maladies infectieuses par les laboratoires et l'exploitation des données statistiques.

4. La Division de la médecine préventive

1. Missions

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 » comme indiqué dans la [loi du 24 novembre 2015](#) modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la Santé.

La Division de la médecine préventive a pour mission de promouvoir la création d'environnements favorables à la santé et d'encourager l'adoption de modes de vie sains au sein de la population. Son rôle consiste notamment à élaborer des outils d'information, d'éducation à la santé et d'évaluation ainsi qu'à développer et proposer des programmes et plans nationaux de prévention dans les domaines suivants : l'alimentation saine et l'activité physique, la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle, la santé mentale, les comportements addictifs, les maladies chroniques, la gériatrie, les maladies infectieuses et transmissibles, les accidents, l'antibiorésistance, le don d'organes, le plan canicule et le dépistage de cancers.

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la division de la médecine préventive focalise ses priorités stratégiques sur :

- *L'organisation de campagnes de sensibilisation sur les thématiques suivantes : la prévention des maladies infectieuses, la prévention des maladies cardiovasculaires, la prévention des autres maladies chroniques et le don d'organes ;*
- *L'amélioration de la coordination de la prévention des maladies chroniques ;*
- *La mise en place et application des articles 15&16 de la directive 2014/40/UE relative à la traçabilité et sécurité des produits de tabac pour combattre le commerce illicite ;*
- *Le renforcement du rôle pivot de la Division de la médecine préventive en promotion/prévention de la santé aussi bien en interne avec notamment le Service épidémiologie et statistiques et la Division de la médecine curative, qu'en externe avec les médecins, pharmaciens, personnels de soins et de santé, hôpitaux, institutions gouvernementales et non-gouvernementales, institutions européennes et internationales...*
- *L'exploration (validité, pertinence, utilité, coût, acceptabilité, efficacité) des possibilités offertes par de nouvelles interventions de prévention telles que la médecine personnalisée, la médecine de précision, la génétique en prévention.*

Pour le centre de coordination des programmes de dépistage des cancers, la priorité stratégique en 2018 a été d'optimiser l'organisation et la gestion des activités courantes, tout en assurant une gestion intégrée des risques et en maintenant un niveau de qualité irréprochable.

3. Activités courantes

3.1. Information et sensibilisation

Dans le cadre de ses activités d'information et de sensibilisation, en 2018, la Division de la médecine préventive a distribué en tout 104 074 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques, aux fins d'information et de sensibilisation de la population générale.

Ces activités ont couvert les domaines suivants :

3.1.1. Lutte contre le tabagisme

Lancement de la campagne anti-tabac: Vivons sans fumer

En janvier 2018, la campagne « Vivons sans fumer » a été élaborée par la Division de la médecine préventive, afin de promouvoir la nouvelle loi anti-tabac qui, depuis le 1er août 2017, interdit de fumer ou de vapoter dans la voiture en présence d'un enfant de moins de 12 ans accomplis, dans les enceintes sportives en présence de mineurs de moins de 16 ans qui font du sport, dans les aires de jeux, qui interdit la vente de tabac et de cigarettes électroniques aux moins de 18 ans, et qui interdit de vapoter aux endroits où il est interdit de fumer.

La campagne de sensibilisation "Vivons sans fumer" a fait l'objet d'une campagne de communication (annonces dans la presse, enregistrement d'un spot radio, élaboration d'un spot vidéo pour le cinéma et diffusions de vidéos sur les réseaux sociaux). Une campagne digitale été menée en parallèle sur l'ensemble des réseaux sociaux.

Actions et outils développés:

- Un dépliant en plusieurs langues (FR /DE et PT/ EN) a été produit et mis à disposition des professionnels de santé et du grand public.
- Des affiches dédiées à cette campagne ont fait l'objet d'une visibilité sur les réseaux bus et tram dans tout le pays sur une durée de 2 semaines.
- La campagne sous forme de spots vidéo a été diffusée sur Facebook et sur le site Sante.lu. Ces spots ont mis l'accent sur les nouvelles mesures législatives et informé sur les changements suite à la nouvelle loi anti-tabac du 1er août 2017.
- En mai 2018, une étude d'impact concernant les retombées de la nouvelle loi anti-tabac a été conduite par l'institut de sondage TNS/ILRES (voir sous "projets-évaluation").
- Du 23 au 25 février 2018, la population luxembourgeoise a pu participer au "Science Quest" organisé par le Luxembourg Institute of Health. L'évènement a eu lieu sur trois jours, dont une journée réservée aux écoles. L'équipe mettait en scène des chercheurs travaillant sur la thématique du cancer du poumon. La Division de la médecine préventive s'est associée à cette journée en sensibilisant les jeunes et en les invitant sur le stand tenu à cette occasion.

Journée mondiale sans tabac (31 Mai 2018)

La journée mondiale sans tabac de l'OMS avait pour thème cette année le « tabac et les cardiopathies ». Pour cette journée, la Division de la médecine préventive a adapté l'affiche de l'OMS, afin de sensibiliser et alerter la population sur les risques de maladies cardiovasculaires provoqués par le tabagisme.

Ce visuel a été diffusé auprès du corps médical et un communiqué de presse a été rédigé et diffusé à l'ensemble de la presse luxembourgeoise.

3.1.2. Prévention de la consommation nocive d'alcool : campagne « Moins d'alcool, plus de fun. Dites non au verre de trop ! »

La Division de la médecine préventive a diffusé une campagne de prévention contre le mésusage de l'alcool auprès des jeunes en février 2018.

Portée par le slogan, « Moins d'alcool, plus de fun. Dites non au verre de trop ! », cette campagne s'est déroulée au Luxembourg, entre le 12 et le 25 février 2018.

Avec le début du Carnaval, la campagne contre le mésusage de l'alcool visait en premier lieu à sensibiliser les jeunes à un usage prudent et modéré de l'alcool.

La campagne 2018 s'inscrivait dans le cadre de plusieurs mesures envisagées par le ministère de la Santé afin de lutter contre le mésusage de l'alcool, en vue de réduire les dommages en termes sanitaires et sociaux qu'il peut entraîner, de réduire l'incidence du mésusage de l'alcool et de la consommation chronique de l'alcool, afin de prévenir les maladies associées et les décès prématurés imputables à l'alcool, en protégeant particulièrement les jeunes.

La campagne a fait l'objet d'actions de sensibilisation auprès des jeunes durant la période des fêtes de Carnaval et comportait des affiches et des posts » sur Facebook, une visibilité sur le site Santé.lu, des spots vidéos et radio, ainsi que des annonces presse.

Un mini-site internet et une application mobile ont été développés et sont consultables via l'adresse www.tropdalcool.lu. L'application permet de suivre sa consommation d'alcool, de mesurer la quantité d'alcool absorbée lors d'une occasion, et d'estimer le temps nécessaire pour l'éliminer.

La campagne de communication s'adressait directement à une cible jeune (18-35 ans), via des canaux de communication qu'ils utilisent au quotidien, comme Facebook, YouTube, Twitter, et plus particulièrement Instagram.

Actions et outils développés: Affiches, Cartes postales, Micro site pour smartphone (tropdalcool.lu), Spot vidéo, Spot radio, Alcotests (distribués lors d'actions "street marketing"), Arrière bus et affichage tram, Diffusion d'un spot radio de 30" en français et en luxembourgeois sur RTL radio, Eldorado, L'essentiel, Diffusion d'un spot cinéma en français du 7 au 13 février couvrant tous les cinémas du pays, Diffusion de la vidéo, affichage et posts sur Facebook, tropdalcool.lu, Santé.lu, Instagram, YouTube, rtl.lu, eldorado.lu, lessentiel.lu, Communiqué de presse, Annonces presse, Interviews.

Les résultats de la diffusion sur les réseaux sociaux en quelques chiffres:

- 1.352 clics correspondant au nombre de visites sur le site ;
- 1.028 internautes ont fait les différents tests.

3.1.3. Campagnes en relation avec la prévention des maladies infectieuses à prévention vaccinale :

Semaine européenne de la vaccination (23-29 avril 2018) : « La vaccination sauve des vies »

Dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination, la division de la médecine préventive a lancé une campagne de sensibilisation, afin de rappeler l'importance de la vaccination à la population, à toutes les étapes de la vie. La campagne « La vaccination, une victoire pour la vie ! », s'est déroulée du 23 au 29 avril 2018.

La campagne visait une information objective, et la promotion des vaccinations en général.

La vaccination rencontre actuellement certaines réticences quant à son efficacité et sa sécurité, et des campagnes de désinformation menées par des anti-vaccinateurs et contestant les bienfaits des vaccinations recommandées, déstabilisent les parents. C'est pourquoi l'accent a été mis sur les arguments qui combattent les préjugés et les fausses opinions affirmant que les vaccins sont dangereux.

Actions et outils développés: Envoi élargi du matériel d'information (brochures et affiches), adressé aux médecins, personnels de santé, aux hôpitaux, pharmacies et communes, mise à jour sur le site internet du ministère de la Santé, campagne digitale via la publication de « posts » et d'une vidéo animée sur les réseaux sociaux (www.sante.lu), communiqué de presse transmis à l'ensemble de la presse écrite et audiovisuelle, élaboration de nouveaux visuels (affiches) en FR/LU, actualisation des brochures d'information selon les nouvelles recommandations et diffusion auprès des groupes cibles via les acteurs de santé, mailing comportant les affiches, les dépliants, ainsi que les recommandations vaccinales du CSMI adressé aux médecins, professionnels de santé, hôpitaux, pharmacies, maisons médicales, CNS, maisons de soins et maisons de retraite.

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.

Actions et outils développés : communiqué de presse en octobre, nouveaux visuels destinés aux personnes de plus de 65 ans et au personnel soignant, ainsi que réédition du visuel pour la vaccination des femmes enceintes, dépliants d'information actualisés selon les nouvelles recommandations et diffusés dans les secteurs respectifs, nouvelle brochure sur la vaccination de la femme enceinte (<http://sante.public.lu/fr/publications/v/vaccination-grippe-grossesse-2018-fr-de/index.html>), mailing comportant les affiches, les dépliants, ainsi que les recommandations vaccinales du CSMI adressé aux médecins, professionnels de santé, hôpitaux, pharmacies, maisons médicales, CNS, maisons de soins et maisons de retraite, annonces presse, destinées à rappeler aux groupes cible l'importance de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière.

Journée mondiale contre l'hépatite: (28 juillet 2018)

Campagne d'information du ministère de la Santé « Trouvons-les, sauvons des millions de vies! » (Message de communication repris de la World Hepatitis Alliance)

300 millions de personnes à travers le monde ignorent qu'elles souffrent de l'hépatite virale. Si elle n'est pas détectée et traitée, l'hépatite virale peut provoquer la maladie hépatique chronique, une cirrhose et un cancer du foie.

Afin de sensibiliser le grand public sur les risques que représentent les hépatites et la nécessité de prendre les traitements prescrits en cas d'infection, la division de la médecine préventive, en collaboration avec le Luxembourg Institute of Health (LIH), la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise et le CHL, a organisé une journée de sensibilisation. Un stand d'information innovant sur le parvis de la gare de Luxembourg s'est tenu le 28 juillet 2018, Journée mondiale contre les Hépatites. En collaboration avec le studio Curling & Cadwels, le public a eu la possibilité de découvrir, grâce à la réalité virtuelle, l'évolution de l'infection de l'hépatite C dans le corps humain et de comprendre les nouvelles perspectives de dépistage et de prise en charge.

En effet, cette initiative, renouvelée chaque année, a pour but d'informer le grand public sur les hépatites, mais aussi d'aider à comprendre les risques liés à la maladie, l'importance de la prévention et du dépistage précoce.

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

Actions et outils développés: stand d'information sur le parvis de la gare de 10h à 14h, sacs en coton spécialement conçus pour la campagne contenant un flyer, un préservatif, un stylo, les lieux et horaires de passage du DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle) et des messages de prévention en matière de protection et de dépistage, présence d'« experts » du LIH, de la Hiv-Berodung, du CHL et de la Division de la médecine préventive de la Direction de la santé pour répondre aux questions du public, communication et mise à jour des informations sur le site internet du ministère de la Santé (www.sante.lu), posts Facebook, diffusion d'un communiqué de presse conjoint et d'un dossier de presse avec les partenaires et Interviews données dans les médias luxembourgeois.

Le DIMPS a offert des tests rapides de dépistage gratuits et anonymes.

3.1.4. Santé cardio-cérébro-vasculaire

Journée mondiale contre l'hypertension artérielle (17 mai 2018)

Sensibiliser le public à la gravité des complications médicales que peut entraîner l'hypertension artérielle, constitue une des missions de la division de la médecine préventive. Cette dernière informe chaque année le grand public et met à sa disposition des informations ciblées sur la prévention, la détection précoce et le traitement de la maladie.

Actions et outils développés : réédition et diffusion de la campagne « Au Luxembourg, une personne sur deux ignore qu'elle souffre d'hypertension artérielle », vidéo-interview avec des spécialistes de l'hypertension artérielle diffusée sur les réseaux sociaux, actions de mesure de la tension réalisées lors de plusieurs événements de sensibilisation, conférence nationale de la Santé (9 mai 2018), journée mondiale contre l'obésité (14 mai et 23 mai au CHL), et au City Concorde à l'occasion de la Journée Santé (21 juin 2018).

Journée mondiale du Cœur (29 septembre 2018)

Les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité dans le monde. On estime à 17,7 millions le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires, soit 31% de la mortalité mondiale totale, par an!

Au Luxembourg, les statistiques de décès 2016 confirment que les maladies cardio-vasculaires restent toujours la première cause de décès avec 38,1% des décès en 2016, malgré une diminution constante, mais significative depuis 1998.

À l'occasion de la Journée mondiale du cœur, la Société luxembourgeoise de cardiologie (SLC), la division de la médecine préventive et d'autres associations-partenaires, ont organisé une journée de sensibilisation, qui visait à mieux faire connaître au grand public les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, ainsi que les moyens de les combattre. Au cours de cette journée, le public présent a suivi un parcours de santé informatif sur les risques cardio-vasculaires et comment les prévenir.

La journée s'est déroulée le mercredi 26 septembre 2018, sur la Place d'Armes à Luxembourg-Ville.

Actions et outils développés : Ateliers pédagogiques et Stands d'information (Mesure des facteurs de risque: tension artérielle – glycémie- mesure du Co2 expiré, Vidéos d'informations : Hypertension artérielle - sport et cœur - diabète - prévention, Parcours éducatif: arrêt cardiaque - fibrillation auriculaire – tabac - diététique..., Réalité virtuelle : comprendre le fonctionnement du cœur avec une simulation en 3D), communiqué de presse conjoint avec tous les partenaires et Interviews données dans les médias luxembourgeois.

Journée mondiale de l'Accident vasculaire cérébral (AVC) (29 octobre 2018)

Comme le souligne le rapport de la Stroke Alliance for Europe (SAFE) et de l'European Stroke Organisation (ESO), l'AVC, aussi appelé attaque cérébrale, est une des principales causes de mortalité et d'invalidité, ainsi que la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer, en Europe. Près de 25% des AVC surviennent avant 65 ans, et le nombre de patients de plus en plus jeunes, hospitalisés pour un AVC, croît chaque année.

Pourtant, des études démontrent qu'il est aujourd'hui possible de prévenir, traiter et gérer les attaques cérébrales, en agissant sur les principaux facteurs de risque, à savoir : l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité, le tabagisme et la consommation nocive d'alcool.

Dans le cadre de la Journée Mondiale de l'AVC 2018, la division de la médecine préventive s'est jointe aux efforts de l'asbl Blëtz, 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, par la mesure de la tension artérielle, et ce du 22 au 26 octobre 2018.

La division de la médecine préventive s'est également associée à la Journée mondiale de l'AVC dans le cadre de la conférence organisée par l'asbl Blëtz le dimanche 28 octobre 2018. Une conférence intitulée: «Neuroréhabilitation – Lernen, die (eigenen) aufbauenden Kräfte zu nutzen? ».

Actions et outils développés : communiqué de presse conjoint avec l'association Blëtz et interviews dans les médias luxembourgeois, action de dépistage de l'hypertension dans les pharmacies, annonces presse, distribution de matériel d'information lors de stands de sensibilisation.

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, la division de la médecine préventive collabore avec le « Luxembourg Resuscitation Council » (LRC) et la Société luxembourgeoise de Cardiologie, en vue d'informer, de sensibiliser et de former 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, la division de la médecine préventive finance chaque année l'actualisation de l'application mobile du Luxembourg Resuscitation Council, ainsi que des brochures et des cartes postales pour la promotion des gestes et la conduite à tenir en cas d'arrêt cardiaque.

3.1.5. Promotion du don d'organes : Journée mondiale du don d'organes (17 octobre 2018)

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

La division de la médecine préventive, en collaboration avec Luxembourg-Transplant, a élaboré et mis à disposition du public un dépliant d'information, ainsi que le « passeport de vie », petite carte au format de carte bancaire, sur laquelle le 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. La Division informe la population sur cette situation alarmante qu'est la pénurie d'organes et participe comme chaque année au Marathon d'Indoor Cycling organisé par Luxembourg-Transplant à la Foire Luxexpo.

Actions et outils développés : communiqué de presse conjoint avec Luxtransplant, annonces presse, posts sur Facebook "Sante.lu", location des vélos pour le compte de Luxtransplant dans le cadre du spinning, cartes de donneurs d'organes (9089 ont été distribuées, sur demande, en 2018).

3.1.6. Diabète : campagne de la Fédération Internationale du Diabète lors de la journée mondiale du diabète (14 novembre 2018)

Dans le cadre de la Journée Mondiale du Diabète 2018, 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 avec pour thème : « La famille et le diabète »

Actions et outils développés : nouveaux visuels (affiches) distribués auprès des professionnels de la santé, patronage du ministère de la Santé aux actions d'information et de sensibilisation organisées par l'ALD, et en particulier la Marche de solidarité « 10.000 pas contre le diabète », samedi 10 novembre 2018, Hall sportif à Leudelange (cette activité est organisée chaque année en collaboration avec la fédération de la marche populaire FLMP, dans le cadre du programme national «Gesond iessen, Méi bewegen»), matinée porte ouverte sur le diabète, le samedi 17 novembre 2018, Hôtel Parc Belle-View, avec communiqué de presse conjoint avec l'ALD, interviews, diffusion des visuels (affiches) auprès du corps médical, campagne de communication via des posts sur Facebook.

3.1.7. Antibiorésistance : 10ème journée européenne de l'antibiorésistance (18 novembre 2018)

Dans le cadre du Plan National Antibiotiques (2018-2022), et de la promotion de l'utilisation prudente des antibiotiques, le ministère de la Santé et le ministère de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des consommateurs, avec leurs partenaires, ont élaboré la campagne 2018 « Antibiotiques. Tirons la sonnette d'alarme ! » dans la continuité du plan, à savoir une vision 'One Health'. Cette vision considère les multiples dimensions en la matière – humaines, vétérinaires et environnementales - incluant l'ensemble des parties prenantes. 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 a contribué à élaborer la campagne, et les actions de sensibilisation ont englobé tous les secteurs et acteurs concernés : les médecins, les pharmaciens, les patients, les vétérinaires, les agriculteurs, la population générale.

Actions et outils développés : campagne de communication sur les réseaux sociaux (alertes vidéos, courtes et ludiques), communiqué de presse conjoint et Interviews donnés dans les médias luxembourgeois, envoi d'un mailing massif conjoint à tous les acteurs concernés, distribution de 30 000 sacs dans toutes pharmacies du pays + flyers d'information à l'effigie de la campagne et remis aux « clients » /patients des pharmacies, couverture presse et nombreux articles (revue de presse disponible).

L'ensemble des outils de communication (affiches, dépliants, spots radio et vidéo, communication sur les réseaux sociaux, annonces et articles) a été traduit en plusieurs langues pour atteindre le grand public.

La campagne sera reconduite en 2019 par Le Comité National Antibiotiques, pour une visibilité et une évaluation sur le long terme.

3.1.8. Actions de prévention du Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles

Campagne d'été: "Ne jouez pas avec votre santé !"

Gonorrhée, syphilis, infections à chlamydia, HPV (Human papilloma virus), VIH, herpès génital, hépatites B et C, sont des infections sexuellement transmissibles (IST) en recrudescence. C'est la raison pour laquelle, la division de la médecine préventive lance chaque année une campagne de communication estivale, afin de rappeler l'importance de l'utilisation du préservatif et d'inciter les personnes ayant une sexualité active à se faire tester régulièrement.

La campagne s'adressait à la population générale, mais aussi et surtout aux jeunes adolescents et adultes, avant leur départ en vacances d'été.

Actions et outils développés : élaboration d'affiches et dépliants en FR/DE, affichage sur le réseau NEXAD-nightlife du 30/07 au 03/09/2018, affichage Abribus et tramway du 31/07 au 06/08 et du 21/08 au 27/08/2018, affichage sur les écrans géants IP Vision rives de Clausen du 23/07 au 29/07 et du 03/09 au 09/09/2018, diverses actions de distribution de préservatifs en milieu festif, annonces et interviews dans la presse quotidienne, mensuelle, ainsi que dans les médias ciblés jeunes et vacanciers, mise-à-disposition d'un mini site (www.safersex.lu) pour informer, sensibiliser et éduquer le public en matière d'IST, campagne de communication sur le site Facebook du ministère de la Santé (Sante.lu).

Semaine européenne de dépistage du VIH: Certains préfèrent l'ignorer. Et Vous ? Faites le test VIH ! (23 au 30 novembre 2018)

Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge et la division de la médecine préventive se sont associés à la semaine européenne de dépistage du VIH, en organisant une semaine de dépistage au Luxembourg. Cette semaine, qui s'est déroulée du 23 au 30 novembre 2018, fut l'occasion de rappeler que le dépistage du VIH est le seul moyen de connaître son statut sérologique.

Initiée depuis plusieurs années par le mouvement « HIV in Europe » cette semaine menée au niveau européen a pour but de sensibiliser les populations sur l'avantage de faire un test de dépistage du VIH, de les rendre conscientes des risques qu'elles ont pu vivre, et de les informer sur l'efficacité du traitement en cas de séropositivité.

Actions et outils développés :

La campagne « Certains préfèrent l'ignorer. Et Vous ? Faites le test VIH ! » a été reconduite et diffusée par le biais d'un mailing auprès des acteurs de terrain, d'un affichage sur les lieux de dépistage et sur divers stands de sensibilisation, d'annonces presse et d'une distribution de cartes postales.

- Du 23 au 30 novembre 2018, un test de dépistage gratuit et anonyme a été proposé aux endroits suivants: Hiv Berodung, Cigale, Abridado.
- Le DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle) de la Croix-Rouge ont assuré une présence: aux Rives de Clausen, le vendredi 23 novembre 2018 de 21h à 23h (ouverture de la Testing Week) et à la Gare de Luxembourg, le lundi 26 novembre 2018 de 11h à 15h.

Du 23 au 30 novembre 2018, un test de dépistage par analyses sanguine a été proposé aux endroits suivants: Centre Hospitalier Luxembourg, Clinique des maladies sexuellement transmissibles (MST), Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Centre Hospitalier du Nord- St Louis, Laboratoire National de santé, Pickendoheem, Laboratoires Réunis, Gesondheets-Service Lëtzebuerg, Laboratoires Ketterthill.

Journée Mondiale du Sida (1er décembre 2018)

En 2018, la Journée Mondiale de lutte contre le sida, commémorée le 1er décembre, a marqué la trentième édition de cette Journée. Avec comme thème retenu, « Connais ton statut ! », ce rendez-vous annuel invite le monde entier à riposter activement contre la propagation du VIH, grâce au dépistage précoce, à la mise sous traitement, et aux efforts de prévention accrus.

Chaque année, de nombreuses activités de prévention, d'information et de sensibilisation sont organisées par la Division de la médecine préventive, en collaboration avec la HIV Berodung de la Croix-Rouge et en concertation avec le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles.

Actions et outils développés : conférence « Vieillir avec le VIH, un nouvel enjeu dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH », le 20/09/2018 (conférence grand public et tous les professionnels de santé, amenés à intervenir dans la prise en charge de personnes vivant avec le VIH) ; ateliers de sensibilisation auprès de jeunes lycéens, le 30/11/2018, organisés conjointement avec le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg, l'ONG Stop Aids Now/Access, et le LIH (Institute of Health) dans les locaux du Forum Geesseknäppchen, animés par les organisateurs, experts du sujet ; remise des prix Art on Condoms dans le cadre du concours « PREVENTIVE ART – Art On Condoms 2018 » lancé à l'initiative de la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, en présence des experts en matière de lutte contre le VIH, les IST et les hépatites ; stand de sensibilisation à la gare de Luxembourg le 1/12/2018 par le DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle) avec le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg et le LIH, avec information sur le VIH sur divers supports et offre d'un test de dépistage du VIH gratuit.

En guise de clôture de la journée mondiale du SIDA, la HIV Berodung et ses différents partenaires ont fêté les 30 ans de la HIV Berodung, lors d'une soirée privée qui s'est tenue au Cercle Cité.

Distribution gratuite de préservatifs

La distribution gratuite de préservatifs s'est poursuivie, 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 2018:

- Préservatifs « nature » : 72.900 ;
- Préservatifs « professionnel » : 36.500 ;
- Doses de lubrifiants : 17.250 ;
- Pochettes « Don't forget me » : 700 ;

Distribution de matériel d'information et de sensibilisation en matière de prévention du VIH 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.

3.1.9. Campagnes et actions de sensibilisation et de prévention du cancer

Campagne de sensibilisation au cancer de la peau

Chaque année, la Division de la médecine préventive, en collaboration avec la Société luxembourgeoise de dermatologie, mène des actions de terrain afin de sensibiliser la population générale à la prévention du cancer de la peau. Ces actions ont lieu à des moments-clefs de l'année et permettent de sensibiliser le grand public: 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, et autres gadgets visant à soutenir la campagne (casquettes ou échantillons de crème solaire, mis à disposition par la Société luxembourgeoise de dermatologie).

L'association « Mennien asbl », communique dans le même sens, en organisant des festivités pour récolter des fonds destinés à la recherche Cancer, ou encore en organisant des conférences ou table-rondes.

Actions et outils développés :

- Distribution de gadgets promotionnels lors des stands de sensibilisation.
- Réédition du flyer en allemand et en français.
- Disponibles également sur <http://www.sante.public.lu/fr/publications/r/rechercher-cancer-peau-fr-de-pt-en/index.html>.
- Actions de communication via mailing ciblé, sur les lieux de travail, de loisirs, et durant des activités en famille,
- Stand d'information, pour une distribution de brochures, cartes postales et affiches sur la prévention du cancer de la peau lors du 10ème anniversaire du bike4Life à Ettelbruck dans et autour de la Deichhall (01/05/2018).

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

La Sunnybox est une boîte interactive ludique sur la prévention du cancer de la peau, destinée aux enfants du 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 la Direction de la santé. Une version « hiver » du « Pixie-Buch » est également disponible. Elle permet d'informer et de sensibiliser les enfants aux différentes façons de se protéger du soleil pendant l'hiver ; ainsi la protection solaire pourra être thématisée dans les écoles tout au long de l'année scolaire(hiver/printemps/été).

Journée d'information à l'Aéroport de Luxembourg (19 Mai 2018): Présence avec un stand d'information, en collaboration avec les dermatologues, et sensibilisation des passagers partant vers des destinations « soleil », aux bienfaits et aux effets néfastes du soleil, ainsi qu'à l'importance de mieux connaître sa peau (distribution de flyers, casquettes et échantillons de crème solaire fournis par les dermatologues). Un quizz a été distribué aux voyageurs: le prix à remporter était un des T-shirts élaborés par les lycéens en 2017. Une quarantaine de personnes ont participé.

Sensibilisation des femmes lors de la « Ladies Night » les 4 et 5 Juin 2018 (en moyenne 2000 visiteurs) : soirée à l'Utopolis (capacité des salles : 1.100) (4.6.2018), soirée à Belval Plaza (capacité des salles : 750) (le 5.06.2018), stand d'information pour la sensibilisation de ce groupe-cible aux effets néfastes d'une exposition solaire répétitive et exagérée. (Distribution de flyers, casquettes, et des échantillons de crème solaire fournis par les dermatologues).

Lors des différentes séances en salle, le spot réalisé par des lycéens « Deng Haut soll der nët Wurscht sinn » a été projeté sur les grands écrans.

Sensibilisation au dépistage du cancer du sein

- Des activités spécifiques de sensibilisation au dépistage du cancer du sein se sont tenues lors de la 16ème édition du Broschkriibslaf 2018.
- Un stand d'information tenu par la Division de la médecine préventive et le service de dépistage des cancers a permis d'informer sur le programme mammographie.
- Publication du bulletin de liaison.

Sensibilisation à la prévention et au dépistage du cancer colorectal

Comment se développe un cancer colorectal ? Jusqu'à quel stade peut-il être évité ? Quels sont les principaux conseils de prévention ? Afin de répondre à ces questions, de mieux informer sur les facteurs à risque et de sensibiliser le public au dépistage précoce contre le cancer colorectal, le ministère de la Santé et la Division de la Médecine préventive de la Direction de la santé ont invité le grand public, le 10 mars 2018, à découvrir l'intérieur d'un colon géant, installé sur la Place d'armes à Luxembourg-Ville.

- Du matériel d'information et des conseils de prévention ont été donnés par l'équipe en place durant toute la journée.
- Des gadgets (podomètres, signets d'information, brochures) ont été distribués.
- Action de communication (Communiqué de presse et annonces radio).
- L'action a donné lieu à plusieurs interviews et des reportages dans la presse audiovisuelle.
- Cette journée de sensibilisation a également été soutenue par la Fondation Cancer.

3.2. Coordination des programmes de dépistage des cancers

3.2.1. Programme de dépistage organisé du cancer du sein

En 2016 -2017 a eu lieu la mise en place d'une nouvelle base de données avec nouveau progiciel de gestion.

La gestion journalière du programme s'est poursuivie en 2018 (envoi des invitations et des rappels, envoi des résultats aux médecins et aux participantes, secondes et troisièmes lectures et encodage des bilans). En raison de problèmes logistiques, l'encodage des suivis des mammographies positives et des cancers n'a pas été complété pour l'année 2018.

Tableau 1 : données d'activité, PM, 2018

ressources humaines et activité de dépistage	
centres agréés (N)	5
radiologues premiers lecteurs agréés (N)	13
ATM agréées	22
seconds lecteurs (N)	2
femmes invitées (N)	34178
mammographies de dépistage (N)	18804
secondes lectures (N)	17713
troisièmes lectures (N)	2020
nombre de rappels pour bilan	1333

L'évaluation du programme comprend l'extraction des à partir de la base de données PMLUX en collaboration avec un prestataire externe et le service EpiStat ; cette action est à finaliser en 2019.

Un [Bulletin de liaison](#) synthétisant les résultats du dépistage pour les années 2011-2014 a été publié, envoyé à 800 médecins et mis en ligne sur www.sante.lu.

Une réunion de la commission scientifique et technique s'est tenue le 05/12/2018.

En matière de communication, le programme de dépistage organisé du cancer du sein a assuré :

- Permanence téléphonique pour toute question concernant le dépistage : mise en place d'un call center assurant une permanence des réponses aux appels durant les heures de bureau ainsi qu'une évaluation chiffrée des appels selon le type de programme ; la messagerie électronique est gérée quotidiennement pour toute question concernant les dépistages. (Demande de tests, refus de participation, questions techniques...).
- Relation avec les centres de dépistage pour toute question technique / informatique concernant le flux des données : le call center a mis à disposition un numéro d'appel pour les professionnels ; des contacts par mail sont suivis de façon itérative.
- Documents adressés aux femmes et aux différents intervenants : un projet de rédaction de nouvelles invitations et documents d'information a été initié, afin notamment d'intégrer les directives liées au RGPD. Ce projet sera finalisé en 2019.
- Campagnes de sensibilisation: une participation active du personnel du Centre a été assurée durant la Broschkriibslaf 2018 (Europa Donna Luxembourg) le 06/10/2018 ; une exposition itinérante « 25 ans de dépistage du cancer du sein » a été organisée avec présentation de rollups dans les halls des hôpitaux.

En matière de formation, le centre de dépistage a assuré :

- Formation pour les ATM agréés : les ATM ont été reçues individuellement par séances de 2 heures par les radiologues du centre de dépistage, pour évaluation de la qualité des clichés et en particulier du positionnement en mammographie. Pas de formation spécifique dédiée aux radiologues au cours de l'année 2018.
- Participation aux congrès et cours spécialisés par les radiologues du centre de dépistage :

	Dates (2018)	organisation	lieu	durée
radiologue second lecteur A	07-09/06	SIFEM (Société d'Imagerie de la Femme), y compris présentation lors d'une session dédiée aux 2èmes lectures et aux images subtiles	LYON	2,5 jours
	14/06	HEALTH CARE SUMMIT	LUXEMBOURG	3 H
	17-18/09	EU-TOPIA (groupe de travail EU) workshop 2: Evaluation	MALMÖ	2 jours
	11-13/10	EUSOBI (European Society of Breast Imaging)	ATHENES	3 jours
radiologue second lecteur B	07-09/06	SIFEM (Société d'Imagerie de la Femme)	LYON	2,5 jours
	14/06	HEALTH CARE SUMMIT	LUXEMBOURG	3 heures

	11-13/10	EUSOBI (European Society of Breast Imaging)	ATHENES	3 jours
--	----------	---	---------	---------

3.2.1. Programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)

Le dépistage organisé du cancer colorectal constituait une priorité du Plan National Cancer 2014-2018, dont l'ambition était :

- De maintenir un taux de 30 % de coloscopies dans la population cible ;
- D'avoir un taux de participation par FIT d'au moins 60 % dans la population restante ;
- De réduire la mortalité entre 20 et 30 % d'ici 2030 ;
- De diminuer la gravité du stade de détection du CCR.

Selon le planning déterminé en 2016, la phase pilote du PDOCCR a commencé le 15/09/2016 pour être clôturée le 31/12/2018. Une évaluation de cette phase pilote été conduite par des experts externes en 2018, menant à la décision de prolonger la phase pilote de 6 mois avant de pérenniser ce dépistage qui deviendra dès juillet 2019 un programme permanent. Afin d'optimiser en particulier le taux de participation, les modes de distribution des tests de dépistage ont été revus.

La gestion journalière du PDOCCR en 2018 a inclu les activités suivantes :

- Préparer le fichier des invitations et gestion du flux des données (invitations, réception des résultats de laboratoire, encodage des résultats de coloscopie et des retours des participants/non participants) ;
- Faire procéder à l'envoi des invitations de la population cible, ainsi que des rappels à participer ;
- Enregistrer le résultat définitif des coloscopies et examens anatomopathologiques réalisés lors de la coloscopie (reçus du Laboratoire National de Santé) ;
- Contrôler les données de facturation venant des Laboratoires réunis et des médecins endoscopistes.

Données chiffrées de l'activité enregistrée lors de la phase pilote du PDOCCR pour 2018 :

	2016	2017	2018	Total
Nombre de personnes invitées	37109	56182	55228	148519
première invitation	37109	56182	27828	121119
invitation subséquente	0	0	27400	27400
Nombre de personnes réinvitées/relancées	0	1	75	76
Nombre de personnes ayant fait un test des selles	5317	16891	14793	37001
non-contributif	2070	1920	1665	5655
négatif	2908	13482	11977	28367
positif	339	1489	1151	2979
Nombre de personnes ayant réalisé une colonoscopie (dans le cadre du programme)	114	1279	1306	2699
Nombre de personnes ayant réalisé une colonoscopie en première intention	79	871	609	1559
Nombre de personnes ayant réalisé une colonoscopie et un test des selles	35	408	697	1140
Nombre de personnes ayant réalisé une colonoscopie suite à un test positif (dans le cadre du programme)	31	255	629	915
Nombre de personnes avec polypes	49	667	668	1384

Afin de permettre l'évaluation de la phase pilote du PDCCR, les indicateurs épidémiologiques à analyser ont été définis et le code-book a été décrit en 2018 ; les données épidémiologiques sont en cours d'évaluation et seront publiées fin mars 2019.

Le PDCCR a aussi préparé les séances de la CST, il en a assuré le secrétariat et diffusé les procès-verbaux de séance : des réunions se sont tenues les 18/04, 12/05 et 26/09/2018.

Les activités de communication du PDCCR en 2018 ont été :

- Détermination du contenu des divers documents adressés à la population cible, aux participants et aux prestataires (médecins agréés, centres agréés, laboratoires d'analyses de biologie médicale) : un projet de rédaction de nouvelles invitations et documents d'information a été initié, afin notamment d'intégrer les directives liées au RGPD. Ce projet sera finalisé en 2019.
- Campagnes de sensibilisation de la population cible : présentation du Colon géant au centre-ville de Luxembourg, dans le cadre d'une journée d'information au public.
- Permanence téléphonique : voir ci-dessus, mise en place du call center pour les 2 programmes.

3.2.3. Programme de vaccination contre le Human Papilloma Virus (HPV)

Pendant l'année 2018, la Division de la médecine préventive a adressé 4537 invitations personnelles en allemand, français et portugais aux jeunes filles d'âge éligible dans le cadre du programme de vaccination contre le HPV.

3.3. Représentation dans des groupes de travail nationaux et internationaux

Pendant l'année 2018, la Division de la médecine préventive a été représentée dans les groupes de travail nationaux suivants: Comité de surveillance du Sida, Conseil supérieur des maladies infectieuses, Groupe Alcool, Groupe Tabac, Groupe Plan national Antibiotiques, Groupe plate-forme nationale cancer, Conseil d'administration CePT.

La représentation internationale concerne:

- Le Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA, CE),
- Le Tobacco policy experts meetings,
- Le tobacco products experts meetings,
- Le-Cigarettes experts meetings (CE),
- Les WHO meetings of National Counterparts for Alcohol policy in the WHO European Region,
- Les ECDC Communicators meetings (focal points), et
- Le Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases (SGPP, CE).

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. Évaluation à mi-parcours du plan national de lutte contre le tabagisme 2016-2020

4.1.1. Objectif du projet

- Bilan des actions menées.
- Bilan des objectifs.
- Réajustement ou ré-encadrement des actions.
- Evaluation, analyse des objectifs.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Le plan antitabac national 2016-2020 est construit autour de 5 axes principaux, proposant chacun des mesures composées d'actions concrètes et d'objectifs à atteindre au plus tard en 2020. Une évaluation à mi-parcours du plan, avec l'écriture d'un rapport, fait le bilan des actions menées, des objectifs atteints, ainsi que des objectifs non encore atteints. Ce bilan détermine également si un réajustement ou un ré-encadrement des actions ou des méthodes employées est nécessaire pour atteindre les objectifs fixés.

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Le Comité de pilotage du PNLT 2016-2020 comprend les membres suivants : Association Nationale de Infirmières et Infirmiers Luxembourgeois ANIL, Centre de Prévention des Toxicomanies, Cercle des médecines généralistes, CNS-Département fournitures et médecine Préventive, Consultante externe, Direction de la santé (point de contact OMS, Division de la médecine préventive, Division de la médecine scolaire, Service épidémiologie et statistique), Douanes et Accises, Fondation Cancer, Institut national du cancer, Ligue Médico-sociale, ministère de l'Économie, ministère de l'Éducation nationale, ministère des Finances, de la Santé, Société luxembourgeoise de cardiologie, Société

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

L'évaluation à mi-parcours du Plan national de lutte contre la tabagisme (PNLT 2016-2020) a été présentée à la Direction de la santé le 02 juillet 2018. Le bilan de toutes les mesures et actions accomplies dans le cadre du PNLТ fait état de la réalisation de 32 actions parmi les 52 actions initialement prévues dans le plan. Les actions réalisées se répartissent à travers les 5 axes du plan qui sont les suivantes :

- Gouvernance de la lutte contre le tabagisme.
- Promotion de la santé et prévention du tabagisme.
- Aide à l'arrêt durable du tabac.
- Formation des professionnels.
- Recherche et évaluation.

Il reste 20 actions à réaliser d'ici 2020.

4.2. Le programme d'aide au sevrage tabagique

4.2.1. Objectif du projet

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.

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

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.

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Direction de la santé, CNS, Association Nationale de Infirmières et Infirmiers Luxembourgeois ANIL, Centre de Prévention des Toxicomanies, Cercle des médecines généralistes, Fondation Cancer, Institut national du cancer, Ligue Médico-sociale, Société luxembourgeoise de cardiologie, Société luxembourgeoise de pneumologie

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Pour 2018, 139 personnes ont envoyé leur dossier de première consultation de sevrage tabagique à la Direction de la santé, et 29 personnes se sont présentées à la consultation finale, 8 mois après leur début de sevrage. Ces chiffres ne peuvent pas être considérés comme définitifs, puisque parmi les inscrits en 2018, beaucoup ne pourront envoyer leur consultation finale qu'en 2019. De plus, toutes les inscriptions de 1ère consultation ne sont pas envoyées au courant de l'année en cours, mais souvent dans l'année qui suit. Nous attendons donc un nombre d'inscrits plus élevé que le chiffre actuel présenté, ce qui est prometteur, puisqu'il dépasse les taux des années précédentes.

1ère Consultation	Consultation mois, faite	8	Abstinent à 8 mois	Taux de sevrage
-------------------	-----------------------------	---	--------------------	-----------------

2007	102	41 (40%)	n/a	n/a
2008	448	42 (9%)	29 (69%)	7%
2009	208	103 (50%)	82 (80%)	39%
2010	191	48 (26%)	45 (94%)	24%
2011	142	45 (32%)	37 (82%)	26%
2012	128	41 (32%)	34 (83%)	27%
2013	157	30 (19%)	26 (87%)	17%
2014	108	33 (31%)	26 (79%)	24%
2015	95	29 (30%)	23 (79%)	24%
2016	111	40 (36%)	26 (65%)	23%
2017	117	37 (32%)	29 (78%)	25%
2018	139	29 (21%)	19 (66%)	14%

Afin d'évaluer le programme de sevrage tabagique et avec l'objectif de l'optimiser, un groupe de travail a été créé en 2018, dans le cadre du PNLT (action 3.1.1), en incluant les professionnels de la santé. Le but étant d'améliorer et de relancer le programme de sevrage. Parmi les propositions d'améliorations, figure la demande d'allègement de la lourdeur administrative du programme et la proposition, en accord avec la CNS, d'un meilleur taux de remboursement des médicaments de sevrage prescrits.

4.3. Mesure législative : nomination d'une entité de délivrance des codes d'identification ID pour les produits du tabac

4.3.1. Objectif du projet

Mettre en place la base légale pour la nomination de l'entité de délivrance des codes d'identification ID (ID Issuer). La nomination de l'entité de délivrance est prévue par règlement d'exécution (UE) 2018/574 de la Commission du 15 décembre 2017, aux articles 3, 13 et 35.

4.3.2. Contexte et périmètre du projet

Un système de traçabilité et de sécurité des produits du tabac est décrit dans le protocole de lutte contre le commerce illicite des produits de tabac du FCTC de l'OMS. Ce système a été repris dans les articles 15 & 16 de la directive européenne antitabac, et au niveau national, lors de sa transposition en droit luxembourgeois, par la loi antitabac du 13 juin 2017, dans les Art. 4bis ; Art. 4ter ; Art. 4quater ; Art. 4quinquies. Enfin le règlement d'exécution (UE) 2018/574 du 15 décembre 2017, articles 3,13 et 35 décrit les normes techniques pour la mise en place et le fonctionnement d'un système de traçabilité des produits du tabac.

4.3.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ministère de la Santé, ministère des Finances, Direction de la santé, Administration des douanes et accises, INCERT CIE.

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

L'arrêté ministériel du 15 novembre 2018, publié le 23 novembre 2018 au Journal officiel, désigne l'entité chargée de la génération et de la délivrance des identifiants pour les unités de conditionnement des produits de tabac.

4.4. Sondage TNS/ILRES : Impact de la nouvelle loi antitabac de 2017: EVALUATION:

4.4.1. Objectif du projet

Évaluer auprès de la population résidente au Luxembourg, l'impact de la nouvelle loi antitabac du 2017 et l'introduction des nouvelles mesures, destinées à protéger la population, notamment les femmes enceintes et les enfants, du tabagisme passif.

4.4.2. Contexte et périmètre du projet

L'enquête a été réalisée par TNS/ILRES auprès d'un échantillon représentatif de 1005 personnes résidentes du Luxembourg.

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ministère de la Santé, Direction de la santé (Division de la médecine préventive), TNS/ILRES.

4.4.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Les résultats du sondage ont été disponibles en mai 2018, et sont destinés à un usage interne par le ministère de la Santé et la Direction de la santé. Le rapport d'évaluation mesure l'impact de la loi et les efforts de communication déployés.

4.5. Roadmap Sein 2012-2015 : audit final

4.5.1. Objectif du projet

Évaluer la mise en œuvre des actions prévues de la « Roadmap Sein 2012-2015 ».

Redéfinir les cibles en fonction de données plus actuelles, et en particulier en raison de l'impact de la Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

4.5.2. Contexte et périmètre du projet

La Roadmap Sein 2012-2015, définie suite à un audit de la prise en charge du cancer du sein réalisé en 2011, consiste en une stratégie d'amélioration de la prise en charge des femmes avec un cancer du sein. Ce projet est piloté par le Comité d'Accompagnement (CodAc) nommé par le Ministre de la santé.

Dans le cadre de sa mission, le CodAc a mandaté un audit final au terme de la Roadmap Sein.

4.5.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Tous les acteurs de la Roadmap Sein 2012-2015 sont parties prenantes de cet audit, qui est confié à des experts

externes.

4.5.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : début en mai 2018, fin en avril 2019.

État d'avancement:

Les questionnaires d'évaluation ont été envoyés aux partenaires en juin 2018 ; les réponses aux questionnaires ont été réceptionnées à partir du mois d'octobre 2018 ; les entretiens entre les auditeurs et les partenaires se sont déroulés en novembre et décembre.

Le rapport des auditeurs est attendu pour mars 2019.

4.6. Audit fonctionnel du Centre de Coordination des programmes de dépistage des cancers

4.6.1. Objectifs du projet

Le projet porte sur le diagnostic de la situation actuelle (analyse des processus, gestion de la qualité et des risques, organisation des compétences, analyse des outils informatiques), dans l'objectif de :

- Déterminer les zones de risque ;
- Emettre des recommandations concrètes pour optimiser et améliorer les procédures mises en place et ainsi réduire les zones de risques.

4.6.2. Contexte et périmètre du projet

Le Centre de coordination des programmes de dépistage des cancers (CCPDC) a mis en évidence certains dysfonctionnements dans les processus nécessaires à des programmes organisés de dépistage.

4.6.3. Parties prenantes, ressources et collaborations, planning

L'audit fonctionnel a été réalisé par un prestataire externe.

La phase de diagnostic /audit organisationnel s'est déroulée de juin à septembre 2018 et a comporté une réunion de lancement, des entretiens individuels et observations sur le terrain, une analyse des données, et la construction des hypothèses.

En septembre 2018, les constats ont été partagés et un plan d'action proposé.

4.6.4. Conclusions et recommandations

Les conclusions et recommandations portent sur l'optimisation des processus, dont le recours à la digitalisation de certaines procédures, la réorganisation et la répartition de tâches. Ces recommandations font l'objet d'un plan d'action entrepris fin 2018 et dont la mise en œuvre se poursuit en 2019.

4.7. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le groupe de travail « dépistage du cancer du col utérin » institué dans le cadre du Plan national cancer 2014-2018 a préconisé des actions de promotion du dépistage, des procédures de suivi des femmes avec dépistage positif, et d'évaluation de ce dépistage. Ces propositions ont été présentées en mai 2018 à la plateforme nationale Plan Cancer Lux, qui les a validées. Elles ont été soumises au Conseil Scientifique pour publication en 2019.

L'implémentation effective de ces propositions sera suivie par la Direction de la santé.

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

1. Missions

La [loi du 24 novembre 2015](#) modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la santé définit les missions de la division de la médecine scolaire et de la santé des enfants & adolescents comme suit :

« La division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents a compétence pour toutes les questions concernant la médecine scolaire, la surveillance, ainsi que la promotion de la santé des enfants et adolescents. ».

La santé de l'enfant et de l'adolescent dépasse le cadre de l'examen médical scolaire pour être une plateforme qui touche à tous les aspects de vie de l'enfant durant la période scolaire.

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la division de la médecine scolaire focalise ses priorités stratégiques sur :

- L'assurance et l'amélioration des activités de promotion de la santé selon la loi.*
- Un positionnement en tant que référent au niveau national et européen pour tout ce qui concerne la santé de l'enfant et de l'adolescent.*
- L'accomplissement d'un travail de prévention plus élaboré, mise en réseau et concertations (p.ex. PAI, centres psychothérapeutiques).*
- Une présence et une écoute pour tous les dossiers de référence comme la maltraitance, les poux, la gale et toutes les maladies physiques et psychiques qui concernent la vie scolaire.*
- Le développement d'une formation pour les RH (médecins scolaires, etc.) afin d'améliorer la qualité du travail de la division au niveau national.*
- Le recrutement des ressources humaines nécessaires afin de répondre aux demandes existantes dans le domaine de la santé de l'enfant et de l'adolescent.*

3. Activités courantes

3.1. Surveillance médico-scolaire et activités en milieu scolaire

La médecine scolaire assure la surveillance scolaire et veille à la constatation d'anomalies et le dépistage de maladies ou déficits.

En 2018, près de 44 000 élèves ont été suivis et plus particulièrement dans le cadre de la surveillance médico-scolaire systématique prévue par la loi.

Avec le nombre croissant d'élèves au Grand-Duché du Luxembourg, parallèle à la croissance démographique du pays, et la construction de nouvelles écoles, le travail des équipes a nettement augmenté, mettant en péril les programmes de promotion de la santé. Ceci nous poussera à l'avenir à repenser l'organisation du travail des équipes médico-scolaires sur le terrain.

Tableau démographie

	2008	2009	2016	2017
Evolution de la population au Luxembourg et en conséquence du nombre d'élèves	483800	493500	590249	602005

3.1.1. Examen médico-scolaire au niveau de l'enseignement fondamental

La surveillance médico-scolaire est assurée en collaboration avec la Ligue médico-sociale, les services médico-scolaires de la ville de Luxembourg, de Dudelange, de Pétange, de Schiffange et de Esch s/Alzette.

Pendant l'année scolaire 2017/2018, près de 27000 enfants ont été examinés dans les écoles fondamentales du pays, sans compter la gestion parallèle des enfants à besoins spécifiques dans les crèches et les structures d'accueil.

Tableau en annexe (enseignement fondamental)

3.1.2. Examen médico-scolaire au niveau de l'enseignement secondaire

La surveillance est réalisée par l'équipe médico-scolaire de la Division de la médecine scolaire de la Direction de la santé en collaboration avec les médecins ayant l'agrément ministériel (73 pour le secondaire). Elle est composée d'infirmières, assistantes d'hygiène sociale, et d'assistantes sociales (14 1/4 ETP pour l'année scolaire 2017/2018).

Durant l'année 2017/2018, près de 17500 élèves ont été examinés. La participation s'élève à 97%.

Après examens, dans environ 42 % des cas, un avis pour conseil médical ou pour la nécessité de consultation du médecin traitant a été envoyé aux parents. L'équipe médico-scolaire surveille et s'assure du retour des avis remplis par les médecins traitants, permettant un suivi régulier des problèmes de santé des différents élèves.

Tableau en annexe (enseignement secondaire).

3.1.3. Médecine dentaire dans le cadre de la division

Pendant l'année scolaire 2017/2018, les 3 médecins-dentistes de la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents ont effectué l'examen bucco-dentaire dans les écoles fondamentales de près de 80 communes.

Certaines directions de région, à savoir la ville de Luxembourg, Differdange, Esch/Alzette et Dudelange, et dans certaines communes, à savoir Bettembourg, Hesperange, Bissen, Mondorf, Niederanven, Junglinster, Sandweiler, Schiffange, Steinsel, Walferdange et Vianden, le contrôle dentaire scolaire est organisé par les communes.

Dans les classes de l'éducation précoce, les enfants ne sont pas encore vus par un médecin-dentiste. Le contrôle dentaire scolaire débute en cycle 1.1.

Les enfants de l'enseignement préscolaire (cycle 1.1. et cycle 1.2.) reçoivent un gobelet avec une brosse-à-dent et un dentifrice lors de la visite du médecin-dentiste.

Pour l'enseignement secondaire, les médecins dentistes n'assurent pas encore les examens dentaires. Ces derniers sont faits par les médecins scolaires lors de la visite.

Au cours de l'année scolaire 2017/2018, les parents d'1/3 des enfants examinés ont été averti par écrit pour cause de mauvaises dents temporaires et/ou dents permanentes, une malposition dentaire ou une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Lors de ces contrôles, il est apparu que beaucoup d'enfants ne vont pas régulièrement (1-2 fois/année) chez le dentiste pour un contrôle 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.

3.1.4. Certificat d'aptitude pour formation professionnelle

Depuis septembre 2018, un certificat médical d'aptitude est émis lors des examens médico-scolaires des classes de 5^e générale, en vue de l'application de la loi du 24 août 2016 sur les formations professionnelles.

2 séances d'informations pour les médecins scolaires ont été réalisés avant l'introduction de la procédure.

3.1.5. Travail de collaboration avec les services des écoles et le ministère de l'Éducation

L'équipe médico-scolaire participe aux réunions de concertation, ainsi qu'aux commissions d'inclusions ou d'aménagement raisonnable pour les enfants à besoins spécifiques éducatifs ou médicaux. Elle aide à la mise en place des mesures d'accompagnement, en apportant l'expertise médicale.

Elle travaille également en étroite collaboration avec les SePAS pour l'enseignement secondaire. Une réunion a lieu entre le SePAS et l'équipe médicale scolaire avant l'examen des élèves dans le but d'avoir une attention plus particulière pour certains élèves durant l'examen médical. L'urgence de certaines situations (automutilation, anorexie...) amène les équipes à contacter le SePAS directement après la visite médicale. L'anamnèse et l'examen clinique permettent dans certaines situations de suspecter des maltraitances ou troubles du comportement ou risque de tentative de suicide, rendant l'étroite collaboration avec le SePAS importante et surtout une communication régulière, pour un suivi adapté des élèves en difficultés.

3.1.6. Gestion des problèmes de maladies infectieuses et transmissibles

En cas d'infection hautement contagieuse (hépatite, tuberculose, méningite...), l'équipe médico-scolaire est souvent sollicitée en premier lieu. Elle travaille en collaboration avec la division de l'inspection sanitaire afin que des mesures préventives et informatives soient entreprises dans les écoles.

3.1.7. Éducation et promotion à la santé auprès des élèves et famille

Le problème d'obésité croissante reste un défi à contrer. Le nombre d'élèves obèses croît avec l'âge. L'obésité se manifeste plus particulièrement dans les classes secondaires techniques ou général. Le pourcentage d'obésité dans les classes secondaires tourne autour de 5 % et le surpoids autour de 8 %.

L'éducation à la santé est prioritaire et débute souvent dans la salle d'attente. L'approche peut être individuelle ou collective. Les domaines abordés sont l'alimentation saine, les dépendances, les infections sexuellement transmissibles, les grossesses pendant l'adolescence, la prévention des maladies cancéreuses de l'appareil génital. La mise à disposition de différentes brochures, ainsi que la distribution de préservatifs à tous les élèves, permettent d'amorcer un dialogue ouvert avec les jeunes et la transmission de l'information. Nos équipes sont également présentes pour répondre à leurs questions.

Les assistantes d'hygiène sociale ou assistantes sociales, parfois les infirmières font des démarches auprès des parents d'enfants à problèmes de santé nécessitant un suivi, une guidance ou un soutien. Les domaines couverts sont :

- Dépistage de pédiculose et suivi en collaboration avec le SePAS ;
- Dépistage et suivi de situations de gale ;
- Travail psycho-médicosocial avec suivi des familles ou d'élèves en collaboration avec le SePAS.

La charge de travail actuelle importante pour la réalisation des examens médico-scolaires ne permet pas de toujours répondre aux demandes existantes dans ce domaine.

3.1.8. Projet d'accueil individualisé pour les enfants à besoins spécifiques (voir aussi section « projets »)

Chaque enfant, quels que soient ses besoins spécifiques et ses particularités, a le droit d'être soutenu dans son épanouissement personnel en vue d'une autonomie et d'une participation maximales et de son intégration dans la société. La médecine scolaire se porte garante pour améliorer l'inclusion au niveau scolaire et extrascolaire.

Fin 2018, un état des lieux a permis de recenser plus de 2000 enfants ayant un PAI. Chaque PAI comporte une prise en charge spécifique avec un accompagnement pluridisciplinaire. Ceci 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.

Tableau

MALADIE	Mai 2016	Novembre 2017	Octobre 2018
Allergies alimentaires	304	548	794
Allergies non alimentaires	/	/	64
Maladies chroniques	202	420	434
Epilepsie	67	213	298
Diabète	35	172	212
Maladies psychiques et troubles du comportement	87	84	88
Asthme	141	102	153
Maladies cardiaques	15	46	59
Total	851	1585	2102

Les PAI ont souvent nécessité des formations concernant les maladies chroniques les plus fréquentes de l'enfant et l'apprentissage des gestes d'urgence à réaliser. Les équipes médico-scolaires sont les acteurs principaux dans l'organisation de la mise en place, la bonne collaboration entre parents, l'enfant, le médecin traitant et les structures d'enseignement et d'accueil. Elles assurent le suivi et la bonne implémentation du PAI.

Des réunions de concertations ont été parfois nécessaires dans certaines situations afin d'aboutir à une bonne intégration et compréhension de la problématique des enfants ayant un besoin spécifique durant le temps scolaire.

Des formations ponctuelles du corps enseignant et du personnel en cuisine sur les mesures d'accommodation et gestes d'urgences ont été organisé de façon ponctuelle et selon la demande des personnes concernées.

3.1.9. Accompagnement scolaire spécifique pour enfants ayant un problème de santé important

En 2018, 2 enfants présentant une pathologie chronique ou nécessitant des soins infirmiers spécifiques ont bénéficié d'un accompagnement individualisé afin d'assurer leur scolarité. 2 infirmières (1ETP ½) ont été engagés en collaboration avec le ministère de l'Education nationale. Elles assurent la réalisation de soins infirmiers nécessaires durant le temps scolaire et doivent de ce fait être présentes en continu dans la structure scolaire.

3.1.10. Avis de construction et de transformations des bâtiments scolaires

Conformément à l'article 10 de la loi du 2 décembre 1987, le médecin chef de division a avisé en 2018 certains 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, de nombreux contacts ont eu lieu avec des architectes, des représentants des administrations communales et des directeurs de lycées.

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

Actuellement beaucoup d'écoles ou lycées n'ont pas de locaux bien spécifiques et adaptés pour la médecine scolaire. Des visites sur place ont été réalisés, afin de faire des propositions d'adaptations des locaux pour un meilleur accueil des enfants pour les visites médico-scolaires.

3.1.11. Organisation de la journée de médecine scolaire

La 7^e journée de médecine scolaire 2018 a réuni autour de 300 personnes travaillant dans différents domaines et plus spécialement dans le domaine médical, plus particulièrement la médecine scolaire, dans les écoles et dans le monde éducatif et de la jeunesse.

Le programme de 2018 a mis l'accent sur plusieurs sujets :

- L'usage des écrans et surexposition aux écrans.
- L'alimentation saine et l'activité physique, avec un focus sur les comportements alimentaires.
- La santé affective et sexuelle.
- Les statistiques sur les chiffres de l'étude HBSC.
- Les signes permettant de repérer la crise suicidaire à l'adolescence.
- La résistance et les opposants à la vaccination.

3.2. Santé de l'enfant et de l'adolescent

3.2.1. Élaboration de programmes nationaux

La division de la médecine scolaire, de la santé de l'enfant et de l'adolescent a été un acteur principal dans l'élaboration de différents plans nationaux en 2018.

Elle assure la gestion et la coordination du plan cadre national GIMB (Gesond lessen, Mei Bewegen) et ainsi que le plan de promotion, protection et soutien de l'allaitement.

Le plan national pluriannuel « Santé affective et sexuelle » a été rédigé, présenté et approuvé par le gouvernement en 2018. Des actions sont en cours d'élaboration.

Suite au démarrage du Cesas (Centre National de référence pour la Santé affective et sexuelle), la division collabore activement à son développement et aide par le comité d'accompagnement interministériel à réaliser des actions concrètes.

3.2.2. Collaboration dans le cadre de programmes nationaux

La Division de la médecine scolaire, de la santé de l'enfant et de l'adolescent a participé activement à l'élaboration de plan nationaux au sein du ministère de la Santé.

- Plan national Antibiotique ;
- Plan national Maladies rares.

Dans le cadre du plan national Antibiotiques, la division se concentre sur l'implémentation de l'outil didactique e-Bug dans les écoles et les lycées. La mise en place est élaboré en collaboration étroite avec le Éducation nationale, afin de permettre la mise en pratique du plan par une partie de la population.

Dans le cadre du plan Maladies rares, le représentant de la division participe au groupe de travail se concentrant sur la mise en place d'un meilleur système de prise en charge et remboursement médical dans le cadre de pathologies rares.

3.2.3. Participations à la mise en pratique de recommandations

Au courant de 2018, la division a collaboré avec les différents ministères (Justice, Intérieur, Éducation nationale) ainsi que différentes associations sur la rédaction d'un guide de lignes directrices à suivre par les professionnels de l'Enfance et de la Jeunesse en cas de détection de cas de maltraitance de mineurs. Ce guide a été diffusé aux

professionnels de santé, ainsi que les autres partenaires étroits de la division.

La Division participe également à la mise en pratique au niveau scolaire et sociétal de certaines recommandations dans les domaines variés ayant attrait à la santé de l'enfant et de l'adolescent comme :

- Les centres psychothérapeutiques ;
- Promotion de l'allaitement maternel ;
- Suivi des modifications de recommandations pour le programme vaccinal ;
- Alimentation saine ;
- Allergies alimentaires ;
- Les aides exceptionnelles.

La Division participe aux programmes comme le HBSC qui se concentre sur l'élaboration de fact-sheets sur la santé des adolescents. Celles-ci sont publiés régulièrement sur le site de l'université du Luxembourg. Elle représente la Direction de la santé comme référent national pour la santé des enfants et des adolescents au niveau européen dans différentes conférences.

3.2.4. Collaboration avec les médecins spécialistes nationaux et les associations

Le chef de division assure le rôle d'intermédiaire et de contact avec les associations de patients ou représentantes de malades, les écoles et les médecins. Dans le respect du secret médical, les documents et renseignements médicaux nécessaires sont filtrés et les médecins de la division se posent en tant que médiateurs pour assurer une prise en charge de l'enfant et de l'adolescent malade dans tous les domaines.

3.2.5. Participation à des enquêtes nationales et internationales

La Division se positionne comme référent lors des réponses aux enquêtes internationales et nationales. Elle a participé à plusieurs questionnaires de l'Organisation Mondiale de la Santé dont :

- The Global Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health Policy Survey.
- The Global Status Report on Preventing Violence against Children.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. Santé publique et promotion de la santé dans le cadre de la Médecine scolaire

4.1.1. Objectifs du projet

- Développer des indicateurs en santé publique pour la tranche d'âge scolaire afin de développer des projets de prévention répondant aux problèmes de santé des jeunes étudiants ;
- Décrire l'état de santé existant au niveau de cette tranche d'âge scolaire ;
- Analyser les déterminants des problèmes de santé ;
- Evaluer l'impact des interventions ;
- Proposer des interventions plus efficaces ;
- Développer des réponses claires sur de multiples questions concernant la santé de l'enfant et de l'adolescent dans les écoles (médicaments, transgenre, santé psychique, plateforme de liaison avec les centres psychothérapeutiques).

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

- Tous les enfants scolarisés quel que soit leur âge ;
- Ce projet concerne la santé actuelle et future de la société ;
- Permettre une information claire, fiable et éveillée (devenir acteur dans sa propre santé et celle de son entourage).

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes à la Division, à la Direction de la santé et au ministère de la Santé, ce projet concerne de très nombreuses parties prenantes externe : le corps médical et professionnel de santé, les assistants sociaux et d'hygiène sociale, les écoles, les directeurs, le personnel enseignant, les éducateurs, les psychologues, le ministère de l'Éducation nationale, les communes, l'ALAN, les autres ministères, les restaurations scolaires, le personnel des crèches, la ligue médico-sociale, le service de la médecine scolaire des communes indépendantes et des écoles européennes, etc.

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a démarré au 1er janvier 2018.

Les activités de promotion sont accomplies de la même façon que les années précédentes, dans l'impossibilité à l'heure actuelle de développer le contenu et la mise en pratique.

Perspectives : revoir l'organisation des tâches dans les équipes médico-scolaires.

4.2. Plan d'action national interministériel GIMB (Manger sain, bouger plus)

4.2.1. Objectifs du projet

Mise en œuvre, mise à jour, déploiement et suivi du plan d'action national interministériel GIMB visant à sensibiliser et promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière et adaptée afin de lutter contre la problématique de l'obésité et de la sédentarité pour l'ensemble de la population.

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

GIMB a été construit sur une démarche interministérielle participative et consultative impliquant différents ministères, les partenaires internationaux, les communes, les établissements collectifs (écoles, maison relais, maisons de repos, etc.), la société civile, des associations, clubs de sports, les ONGs et le secteur privé. Les ministères impliqués sont le ministère de la Santé, le ministère des Sports, le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.

Le public cible du projet est la population générale (femme enceinte, bébé, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes vulnérables).

Les différents ministères ont différentes compétences et travaillent ensemble pour atteindre ces objectifs. Les activités plus spécifiques au ministère de la Santé sont :

- Coordination du plan GIMB ;
- Définition des recommandations et best practices en matière d'alimentation et participation à celles pour l'activité physique ;
- Diffusion et communication des recommandations et best practices (contrôles de l'application) ;
- Création, organisation et gestion de groupes de travail en vue de l'élaboration d'outils, de recommandations, de best practices pour différents publics cibles et pour différents settings ;

- Via ces groupes de travail, mettre en réseau les différents partenaires et acteurs du terrain et communication des recommandations ;
- Gestion de l'attribution du label GIMB et des projets labellisés (accompagnement des projets et gestion soutien financier) ;
- Gestion des demandes de collaboration en matière GIMB ;
- Élaboration de stratégies pour la reformulation des produits alimentaires et la taxation de ceux-ci (nutriments en question : sucre, sel et graisses) ;
- Organisation de formations continues et de journées thématiques ;
- Diffusion de matériel d'information et didactique.

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

La transversalité de ce plan d'action implique, outre les acteurs internes (Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et des adolescents, division de la médecine préventive, Direction de la santé et ministère de la Santé), de nombreux acteurs externes : l'Union européenne, les ministères participants (Sport, Education, Famille) les ministères partenaires avec qui la collaboration dans le cadre de ce projet permettra un impact plus important (Agriculture, Transport, Intérieur et Développement durable), et toutes les organisations qui s'occupent de la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique régulière.

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Début du projet : 1er décembre 2018, fin du projet : 2025.

Selon le plan présenté au conseil du gouvernement, les actions seront réalisées au fur et à mesure de l'évolution.

En 2018:

- Élaboration du plan cadre national « Gesond iessen, Méi bewegen » 2018-2025 et présentation aux partenaires et au public ;
- Définition des indicateurs quantitatifs et qualitatifs de monitoring de la stratégie GIMB ;
- Mise en place d'une nouvelle procédure pour la demande du label GIMB (critères d'évaluation renforcée, introduction d'un feed-back) ;
- Mise en place d'une équipe « focal point » GIMB au sein de la Direction de la santé ;
- Diffusion des recommandations pour une alimentation équilibrée dans les structures d'éducation et d'accueil ;
- Début du projet pour le site internet gimb.public.lu.

Perspectives pour 2019:

- Mise en place d'une base de données pour les projets du label GIMB ;
- Mise en ligne d'un site internet gimb.public.lu ;
- Création d'une newsletter trimestrielle ;
- Création d'une page Facebook et Instagram avec un minimum de deux postes par semaine ;
- Élaboration de recommandations pour les adolescents avec un atelier pédagogique (écoles, maisons des jeunes, internats) ;
- Reprise du groupe de travail « Alimentation équilibrée dans les crèches » pour publication d'un guide en 2020 ;

- Création d'un groupe de travail « Alimentation équilibrée et activités physiques chez les adultes », les outils développés en priorité seront définis par le groupe ;
- Suite de la collaboration avec Cactus avec 1 article par mois dans le magazine C-News et une exposition GIMB à la Belle Etoile pendant une semaine début juillet ;
- Organisation d'une journée GIMB ;
- Organisation d'une campagne sur les sucres (en fonction du budget).

4.3. Outil didactique e-bug

4.3.1. Objectif du projet

La résistance aux antibiotiques est reconnue comme un problème de santé publique majeur. Le conseil européen pour la santé décrit la résistance aux antibiotiques comme un problème causant beaucoup de morbidité et de mortalité, abaissant le niveau de vie et augmentant le coût de la santé.

Les objectifs du projet e-bug sont :

- Apprendre aux enfants le rôle exact des antibiotiques dans les écoles, afin de les aider à envisager un futur avec des antibiotiques prescrits uniquement en cas de nécessité.
- Aider les jeunes à mieux comprendre l'importance des infections et de leur résistance aux antibiotiques.

4.3.2. Contexte et périmètre du projet

- E-bug est un projet éducatif scolaire européen.
- Programme adapté aux différents âges, 9 à 11 ans, 12 à 15 ans et 15 à 18 ans.

4.3.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes, ce projet implique le ministère de l'Education, les enseignants et le National Infection Service, Public Health England.

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté le 17 septembre 2018 et se terminera le 31 décembre 2021.

Le projet suivra le développement fait par e-bug Londres, National Infection Service, Public Health England.

État d'avancement en 2018 :

- License acquise,
- Contact avec les responsables de l'Education nationale pour l'introduction de l'outil dans le cursus scolaire,
- Formation des principaux représentants du programme,
- Perspectives:
- Introduction dans le cursus scolaire 2019-2020,
- Présentation du projet au différents publics au cours de l'année 2019 (Festival des Science en novembre 2019).

4.4. Médecine Dentaire

4.4.1. Objectifs du projet

- Assurer un examen dentaire national pour les 50.000 enfants (1-4 ans) prévus à examiner annuellement. Elargir l'examen dans les écoles fondamentales à un examen identique à faire dans les lycées.
- Promouvoir la santé dentaire basée sur des programmes de prévention fiables scientifiquement et viables à long terme, pour améliorer l'état dentaire des enfants au niveau national.
- Compléter la promotion de santé dentaire en liant ce sujet avec la promotion pour une alimentation saine dans sa globalité. Promouvoir la pyramide alimentaire.

Assurer un service de prévention dentaire à tous les DPI, évitant des conséquences importantes sur la santé générale

4.4.2. Contexte et périmètre du projet

- La Direction de la santé assure le déroulement des examens bucco-dentaires dans les écoles fondamentales par la présence de médecins dentistes engagés par la DiSa. Il s'agit donc de créer un programme pour les lycées et un programme de promotion pour les enfants de 1 à 4 ans.
- Dans le cadre des DPI, l'état de santé des personnes concernées passe par une hygiène dentaire et nécessite la mise en place d'un programme de contrôle et traitement adéquat et adapté.

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes, les écoles et lycées, privés et publics, les communes, le ministère de l'éducation nationale, les crèches conventionnées et privées, l'OLAI, et les centres d'accueil pour réfugiés sont parties prenantes de ce projet.

4.4.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté le 1er décembre 2018 et se terminera en 2021.

Etat d'avancement:

- Remplacement de l'équipe par 2 nouveaux dentistes ;
- Mise en place de nouvelles procédures de stérilisation du matériel.

Perspectives:

- Déploiement en fonction des ressources disponibles ;
- Prévision de sous-traitance de la stérilisation au CHL.

4.5. Dossier électronique de santé de l'enfant et de l'adolescent

4.5.1. Objectifs du projet

- Développer un dossier électronique permettant de suivre chaque enfant depuis sa naissance et jusqu'à la fin de son cursus scolaire ;
- Le dossier électronique permet de centraliser les données des enfants.

4.5.2. Contexte et périmètre du projet

- Joindre le dossier d'audiométrie, d'optométrie, de médecine scolaire et de la Division de l'inspection sanitaire à partir du cycle 1 jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire avec inclusion de la médecine dentaire et la partie sociale de sa vie ;
- A long terme, l'image sur la santé de l'enfant que donne un dossier électronique complet permet d'émettre des projets de promotion de santé bien ciblés.

4.5.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Le projet concerne principalement la Direction de la santé avec ses équipes de médecine scolaire, le service informatique et bases de données, le service épidémiologie et statistique, ainsi que les services d'audiophonologie et d'orthopédie.

4.5.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a commencé fin 2018 et se terminera fin 2021.

État d'avancement:

- Début progressif en janvier 2019 et prévision de déploiement complet en septembre 2019.
- Deuxième phase en 2020, avec la mise en place d'un dossier permettant l'inclusion des examens faits au niveau d'autres services et divisions pouvant compléter le dossier de chaque enfant.

4.6. Formation professionnelle et santé de l'étudiant

4.6.1. Objectifs du projet

- Développer un système de collecte de données permettant de mieux cerner la santé des étudiants qui se dirigent pour une formation professionnelle ;
- Permettre à ces étudiants de se diriger vers une formation professionnelle adéquate à leur état de santé et par conséquent favoriser leur bonne inclusion scolaire et professionnelle.

4.6.2. Contexte et périmètre du projet

Selon la loi du 24 août 2016, les étudiants sont obligés d'avoir un certificat d'aptitude avant de pouvoir s'inscrire dans une formation professionnelle spécifique. Le projet vise à soutenir la réflexion sur un mode d'action et d'impact professionnel allant au-delà de ce certificat d'aptitude.

Population : étudiants âgés de 15 à 19 ans.

4.6.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes, le ministère de l'Éducation nationale (département de la formation professionnelle) est partie prenante du projet.

4.6.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a commencé en septembre 2018 et se clôturera fin 2021.

Etat d'avancement:

- Identification des besoins et début d'émission de certificats d'aptitude,
- Pas de système de collecte mis en route en 2018.

Perspectives:

- 2019-2020 : collecte de données du nouveau système de carnet électronique,
- 2020-2021 : proposer un projet plus vaste à visée préventive.

4.7. Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

4.7.1. Objectifs du projet

- Assurer un cadre professionnel (par des professionnels de santé) et juridique aux enfants à besoin spécifiques dans leur projet d'inclusion scolaire.
- Assurer une formation et une aide médicale théorique et pratique au personnel éducatif encadrant les enfants à besoins spécifiques.
- Assurer la transition entre les différentes recommandations médicales prescrites par les médecins durant les horaires scolaires.
- Assurer des actes médicaux selon le risque vital urgent pouvant survenir à certains enfants à risques durant les horaires scolaires.
- Récolter les données utiles et produire des statistiques permettant d'améliorer le problème d'inclusion dans les écoles, de diminuer le risque vital et de créer des stratégies de prévention.

4.7.2. Contexte et périmètre du projet

Tous les enfants à besoin spécifique de 0 à 20 ans, avec ou sans PAI, sont potentiellement éligibles.

4.7.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes, le MenJe, les écoles (y compris écoles européennes), enseignants, communes, ligue médico-sociale et autres équipes médico-scolaires, les médecins du pays sont parties prenantes du projet.

4.7.4. Planning, état d'avancement et perspectives

État d'avancement:

- Mise à disposition de 2 infirmières pour les urgences (2 enfants scolarisés trachéotomisés) et finalisation de la mise en place de l'équipe et intégration dans le système scolaire.
- Amélioration du système de procédure et de communication du PAI dans les écoles et avec les médecins prescripteurs.
- Amélioration de la collecte de données à but statistique.

Perspectives:

- En 2019, envisager des formations reconnues par l'IFEN et proposée au corps enseignant à plus large échelle.
- En 2019, extraction de statistiques et analyse des données collectées sur les PAI et les enfants à besoins spécifiques (pathologies chroniques).
- Assurer la protection des données médicale dans le respect strict du secret professionnel.

Annexe (enseignement fondamental)

Fondamental année scolaire 2017-2018	cycle 1			cycle 2			cycle 3			cycle 4			TOTAL		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Élèves scolarisés		5550	11479	6145	5731	11876	5864	5558	11422	5036	5293	10329	22974	22132	45106
Élèves examinés	4985	4709	9694	3162	2958	6120	2841	2981	5822	2419	2427	4846	13407	13075	26482
Avis %	23,83%	24,93%	24,36%	45,79%	49,35%	47,51%	49,17%	46,36%	47,73%	52,04%	46,55%	49,29%	39,47%	39,35%	39,41%
Obésité %	2,15%	2,65%	2,39%	4,26%	4,12%	4,19%	6,37%	3,38%	4,84%	5,49%	4,53%	5,01%	4,14%	3,50%	3,82%
Surcharge %	5,19%	6,85%	6,00%	8,41%	9,66%	9,01%	12,81%	13,35%	13,08%	15,04%	11,70%	13,37%	9,34%	9,87%	9,60%
Pb. de vue corrigés %	9,50%	8,83%	9,18%	18,02%	18,76%	18,38%	31,36%	24,55%	27,87%	26,00%	31,64%	28,82%	19,12%	18,89%	19,01%
Acuité visuelle diminuée %	2,68%	2,33%	2,51%	10,08%	13,42%	11,69%	11,19%	12,68%	11,95%	11,45%	10,42%	10,93%	7,81%	8,70%	8,25%
Pb. de la peau %	7,96%	5,58%	6,80%	9,61%	10,17%	9,88%	9,53%	10,53%	10,04%	10,45%	11,61%	11,04%	9,13%	8,87%	9,00%
Pb. de l'appareil locomoteur %	14,32%	11,55%	12,97%	16,44%	16,05%	16,25%	20,59%	18,88%	19,71%	23,68%	19,32%	21,50%	17,84%	15,68%	16,77%
Vaccinations incomplètes %	12,83%	12,99%	12,91%	14,26%	13,75%	14,01%	10,52%	9,25%	9,87%	11,16%	9,47%	10,31%	12,38%	9,36%	10,89%
Allergies	4,71%	2,93%	3,84%	6,48%	4,53%	5,53%	8,55%	5,36%	6,92%	9,46%	7,41%	8,46%	6,80%	4,68%	5,75%
Maladies chroniques	3,12%	2,10%	2,63%	4,04%	2,36%	3,23%	3,62%	3,28%	3,45%	4,21%	3,95%	4,08%	3,64%	2,77%	3,21%

Annexe (enseignement secondaire)

Secondaire année scolaire 2017-2018	Technique			Classique			Technique + Classique		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Élèves inscrits	6450	5495	11945	2680	3230	5910	9130	8725	17855
Élèves examinés	6189	5380	11569	2617	3138	5755	8806	8518	17324
Participation (%)	95,95%	97,90%	96,85%	97,64%	97,15%	97,37%	96,45%	97,62%	97,02%
Avis (%)	50,37%	47,58%	49,07%	29,84%	26,60%	28,07%	44,27%	39,85%	42,10%
Obésité (%)	6,77%	6,26%	6,53%	2,63%	1,56%	2,05%	5,54%	4,53%	5,04%
Sucharge pondérale %	7,59%	10,40%	8,90%	5,61%	6,34%	6,01%	7,00%	8,91%	7,94%
Insuffisance de poids %	0,61%	0,79%	0,70%	0,34%	1,05%	0,72%	0,53%	0,89%	0,70%
Acuité visuelle diminuée %	8,45%	10%	9,17%	6,07%	5,67%	5,85%	7,74%	8,40%	8,06%
Vue corrigée %	29,05%	37,58%	33,01	32,63%	43,72%	38,67%	30,11%	39,84%	34,89%
Problèmes cutanés %	7,83%	5,78%	6,88%	13,03%	12,36%	12,66%	9,37%	8,20%	8,80%
Affections dentaires %	12,44%	15,59%	13,90%	17,92%	20,74%	19,46%	14,06%	17,49%	15,75%
Pathologies chroniques %	12,02%	11,48%	11,77%	24,79%	17,14%	20,62%	15,81%	13,57%	14,71%
Troubles de l'appareil locomoteur %	21,10%	19,07%	20,15%	23,15%	22,97%	23,05%	21,71%	20,50%	21,12%
Pb de l'app génital %	1,68%	/	/	4,50%	/	/	2,52%	/	/
Analyses d'urines pathologiques %	2,62%	2,34%	2,62%	2,33%	1,97%	2,13%	2,71	2,20%	2,46%
Vaccinations incomplètes %	11,01%	12,99%	11,93%	8,97%	9,91%	9,48%	10,41%	11,85%	11,12%

6. La Division de la médecine curative et qualité en santé

1. Missions

La division de la médecine curative et de la qualité en santé (DMC-QS) est en charge de :

Participer à la mise en œuvre de politiques et au suivi des actions concernant les thématiques suivantes :

- La planification, l'organisation, l'évaluation de la performance et la surveillance des établissements hospitaliers et des soins primaires, des moyens et équipements de soins ;*
- L'exercice des professions médicales et des autres professions de santé ;*
- La surveillance du marché pour les dispositifs médicaux (jusqu'au 31 mars 2018);*
- L'évaluation, la promotion et la coordination nationale de la qualité dans le domaine des soins de santé, y compris la prévention des risques liés aux soins de santé ;*
- Le contrôle de qualité des laboratoires biologie médicale.*
- Coordonner et promouvoir la formation continue pour médecins, médecins-dentistes et en collaboration avec la division de la pharmacie et des médicaments, pour les pharmaciens.*

Au sens de la loi du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la santé (telle que modifiée) la division de la médecine curative et de la qualité en santé dispose des missions comme suit :

- « La division de la médecine curative et de la qualité en santé a compétence pour toutes les questions concernant la planification, l'organisation, l'évaluation de la performance et la surveillance des établissements hospitaliers et des soins primaires, des moyens et équipements de soins et des dispositifs médicaux, ainsi que l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé. Elle a aussi compétence pour toutes les questions ayant trait à l'évaluation, à la promotion et à la coordination nationale de la qualité dans le domaine de la santé, y compris la prévention des risques liés aux soins de santé et le contrôle de qualité des laboratoires. Elle est chargée de la coordination et de la promotion de la formation continue pour médecins, médecins-dentistes et en collaboration avec la division de la pharmacie et des médicaments, pour les pharmaciens. »*

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la DMC-QS focalise ses priorités stratégiques sur :

- Le développement de la gestion de l'information (bases de données, suivi d'indicateurs, partage des connaissances, mise en pratique / utilisation du savoir) couvrant les structures, les ressources non-monétaires, l'organisation et les prestations du système de santé :*
- Assurer ou améliorer l'accès aux bases de données existantes ou les améliorer (p. ex. registres des professions de santé et médicales, ...), créer les bases de données manquantes (p. ex. plans des structures hospitalières construites incluant vétusté, services hospitaliers autorisés, documentation des séjours hospitaliers, infections associées aux soins, ...) ;*
- Optimiser l'utilisation des données pour créer de l'information et assurer le suivi d'indicateurs (p. ex. indicateurs démographiques des professions de santé, indicateurs de sécurité et de qualité des soins, ...) .*
- Partager les connaissances en utilisant les informations de manière systématique pour toute demande (avis, participation à des groupes de travail, ...) et dans le cadre de rapports à l'attention des décideurs, de l'Observatoire de la santé, des instances supranationales, et du public.*
- Soutenir ainsi une démarche fondée sur l'évidence pour la planification, l'organisation, l'évaluation et la surveillance des soins de santé curatifs (knowledge translation).*
- La mise en place de processus systématisés et normés assurant la qualité interne des travaux réalisés et leur crédibilité externe, améliorant ainsi leur plus-value et leur impact.*
- En particulier, pour l'unité des dispositifs médicaux et le service Bureau de contrôle de la qualité des laboratoires d'analyses médicales, les priorités stratégiques seront respectivement :*
- Former une équipe performante assurant grâce à des processus systématisés et validés et un réseau d'experts externes l'accès aux dispositifs médicaux tout en garantissant la sécurité des produits présents sur le marché national.*
- Mettre en place des processus systématisés et validés qui répondent à un référentiel reconnu.*

3. Activités courantes

3.1. Planification, organisation, évaluation et surveillance des soins curatifs

3.1.1. Constructions hospitalières

- Rédaction d'avis techniques sur les demandes d'autorisation et d'aide à l'investissement introduites au ministère de la Santé tant en rapport avec les projets de nouvelles constructions, de modernisation et d'extension qu'avec les mesures ponctuelles de mise en conformité, de transformation, d'assainissement et de remise en état provisoire ou définitive ;
- Analyse, suivi et accompagnement préparatoires et techniques des processus de conception et de réalisation des projets hospitaliers de construction ou de rénovation ;
- Détermination et coordination des prestations des experts-conseils chargés par le ministère de la Santé dans le cadre de l'analyse des projets hospitaliers et pilotage de l'ensemble des flux documentaires et organisationnels ainsi que du workflow y associés ;

- Contribution anticipée à partir du lancement des études préliminaires à la définition des besoins, à la qualification des attendus, aux programmes spatial, fonctionnel, capacitaire et d'équipements et aux premières estimations financières ;
- Collaboration avec la division compétente du ministère de la Santé en vue de l'élaboration et de l'adoption de documents procéduraux et de dispositions réglementaires en rapport avec l'octroi d'une aide financière en vertu de la loi hospitalière ;
- Élaboration et mise en œuvre, en association avec la division compétente du ministère de la Santé, de procédures d'attribution de marchés publics et de dispositions contractuelles dans l'intention de mandater des experts-conseils pour assister le Ministère de la Santé dans l'évaluation des projets de construction hospitalière ;
- Assistance consultative et technique aux établissements-prestataires sur le plan de la maîtrise des risques sanitaires et des critères de conception et de prévention en liaison avec la planification, réalisation, mise en service et exploitation des installations techniques.
- Participation :
 - Aux réunions intra-ministérielles relatives aux principes et procédures de financement des projets d'établissements hospitaliers ;
 - Aux réunions interministérielles relatives aux conditions de viabilité, de sécurité et de durabilité d'un projet et aux problématiques liées à la présence de matériaux de construction dangereux et nocifs ;
- À différents GT (audit pénitentiaire, plan national antibiotiques).
 - À la prévention et à la mise en œuvre de plan de surveillance et de maîtrise en rapport avec les problèmes de gestion des risques sanitaires liés aux installations techniques dans les établissements hospitaliers,
 - À l'élaboration et à la tenue de divers registres électroniques de courrier, de suivi et de documents additionnels (bulletins d'analyses de laboratoire portant sur la qualité de l'eau, projets hospitaliers en cours, etc.),
 - Au suivi de la veille technologique et réglementaire sur les aspects de l'ingénierie technique en milieu hospitalier.

En 2018, les activités d'expertise, de consultation, d'assistance et de fourniture d'avis de la Division de la médecine curative et de la qualité en santé ont été fortement sollicitées dans le domaine des constructions hospitalières, une année marquée notamment par les trois grands projets, à savoir le "Südspidol" du CHEM, le "Nouveau Bâtiment Canrte" du CHL et la "Nei Rehaklinik" du CHNP. Les deux premiers projets cités se démarquent à la fois par un contexte médical et de soins de santé exigeant et ambitieux et par une complexité architecturale ainsi qu'un degré de technicité particulièrement élevés.

Les projets hospitaliers de construction, de modernisation, d'assainissement et/ou d'extension qui ont été introduits au Ministère de la Santé pour autorisation et participation au financement dont la division s'est vue chargée de la partie technique et fonctionnelle au cours de l'année 2018, sont repris sommairement dans le tableau ci-dessous.

Hôpitaux Robert Schuman Zithaklinik Projet en cours	Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité réalisé en trois tranches séparées dans le temps 1) mesures préparatoires et provisoires dans l'existant 2) démolition et puis reconstruction d'un nouveau bâtiment dit 'E-Bau' et 3) adaptation et mise en sécurité des bâtiments existants. Démolition de l'ancienne maison médicale et décontamination de sol en 2014/2015. Lancement des appels d'offres et passation des marchés pour les travaux de gros
---	--

	œuvre en 2015. Achèvement des travaux d'excavation, de terrassement et de consolidation fin 2015. Mise en route des travaux de gros œuvre et d'isolation de l'enveloppe du bâtiment dit 'E-Bau' en 2016. Réalisation des travaux de façade et de vitrage extérieure à partir du 3e trimestre 2017. Démarrage des travaux de second-œuvre en 2018. Modernisation et mise à jour des parties existantes après finalisation du 'E-Bau' prévue en 2020.
Hôpitaux Robert Schuman Zithaklinik Projet en cours	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. Étude préliminaire reposant sur des esquisses schématiques et une évaluation sommaire des coûts en 2015. Étude d'avant-projet sommaire de la conception architecturale et technique avec note descriptive sommaire et estimation des coûts prévisionnels des travaux déposés en 2017. Adaptation des plans suite aux besoins de réaménager certaines pièces et de se conformer aux exigences spécifiques relatives aux zones à environnement maîtrisé.
Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg Projet clôturé en 2018	Projet de construction d'un nouveau bâtiment dit 'Maison médicale' (bâtiment Q) rebaptisé 'Adagio' qui se subdivise en deux phases d'aménagement distinctes : Projet de création de dix chambres individuelles supplémentaires au 3e étage de la nouvelle extension – clôturé à la fin de 2016. 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). Mise en service des 2 salles d'opération et d'endoscopie et début des activités médicales dans les nouveaux locaux en janvier 2018.
Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg Projet en cours	Projet de conception portant sur la construction d'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. Préparation et lancement des concours d'architectes pour la désignation de la maîtrise d'œuvre – sélection des candidats et du lauréat fin 2018.

	Durée prévisionnelle du projet – de 2017 à 2023.
Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg Projet en cours	Projet d'extension par le biais d'une surélévation au niveau de la cour de livraison existante ayant pour objet l'accueil et l'agrandissement de la psychiatrie juvénile. En cours de construction à partir de mi-2018 et achèvement des travaux prévu en 2020.
CHL – Nouveau Bâtiment Centre Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier remplaçant le bâtiment Hôpital Municipal - adoption du projet par le Conseil de gouvernement en décembre 2014. Examen du programme des locaux et des surfaces et analyse fonctionnelle et organisationnelle – définis en 2015 - avisé par Direction de la santé. Sélection et désignation des candidats de maîtrise d'œuvre par concours – terminé en octobre 2016. Amorce de l'avant-projet en 2017, remise des dossiers APS pour avis en mars 2018. Durée prévisionnelle globale de 7 à 8 ans avec une livraison du projet à l'horizon 2024/2025.
CHL – Annexe II Projet en cours	Mise en sécurité du bâtiment – travaux de remplacement et de réhabilitation de tuyauterie d'eau potable et d'évacuation. Début des travaux dans le courant du 1er trimestre 2018. Volet de la tuyauterie eau potable achevé en 2018. exécution du volet de la tuyauterie eau d'évacuation reportée.
CHEM - Site Esch-Alzette Projet en cours	Projet d'extension du service d'hémodialyse de 4 postes de traitement supplémentaires - travaux d'adaptation des locaux et mise en place d'un nouveau système de traitement et de distribution des fluides en hémodialyse. Mise en service du nouveau système de traitement d'eau effectuée au cours de 2017. Réalisation des travaux d'adaptation de certains locaux prévue en 2018.
CHEM – Südspidol Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier à Esch-Alzette. Adoption du projet hospitalier en 2011 par le Conseil de gouvernement. Études préalables entre 2012 et 2014. Analyse du programme des locaux avec la Direction de la santé. Préparation de la désignation de la maîtrise d'œuvre par une procédure de concours à deux étapes en 2015 ; phase de négociation avec le bureau d'architecture sortant vainqueur du concours et formalisation des dispositions contractuelles – clôture prévue en mars 2016.

	Démarrage des études d'avant-projet sommaire en mai 2016 et remise du dossier APS pour avis en janvier 2017 – avis de la CPH du 27.09.2017. Démarrage des études d'avant-projet définitif en mai 2017 et remise du dossier APD pour avis en novembre 2017 - dossier APD avisé par la CPH sur base des rapports d'experts-conseils en 2018. Lancement de la phase des autorisations administratives et de la préparation des dossiers de consultation des entreprises durant 2019. Premier coup de bêche planifié pour 2020.
CHdN- Hôpital Ste Louis Projet en cours	Projet de relocalisation et d'extension du service d'hémodialyse visant. Le transfert des activités ambulatoires en hémodialyse du rez-de-chaussée au 5e étage et l'extension du service de 12 à 23 postes de traitement. Étude d'avant-projet sommaire en 2015. Étude d'avant-projet définitif en 2016 et 2017. Travaux de réalisation pendant 2017-2018 et emménagement dans les nouveaux locaux vers la fin de 2018. Phase de validation en cours.
CHdN- Hôpital Ste Louis Projet en cours	Projet d'extension du bloc opératoire en surélévation sur la nouvelle partie constructive pour l'IRM ayant trait L'agrandissement de la zone d'entreposage de matériel stérile et de stationnement des chariots de transport des tables opératoires, et La mise en service de la salle d'opération no 6 tenue en réserve jusqu'à présent. Étude de conception et des coûts prévisionnels – dossier en cours d'examen.
CHNP 'Nei Rehaklinik' Projet en cours	Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier neuropsychiatrique 'Rehaklinik et de remise en état de bâtiments existants consacré à la réhabilitation psychiatrique stationnaire et ambulatoire. Etudes préalables – appréciation du programme des locaux, définition et qualification des objectifs du projet ; définition et analyse du programme détaillé des besoins, des surfaces et des liens fonctionnels ; concours d'architectes et d'ingénieurs – terminés. En 2017 amorce de la 2e version de l'avant-projet sommaire comprenant 4 pavillons et en juillet 2018 remise des dossiers APS pour avis.
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'. Début de l'avant-projet sommaire APS en octobre 2016. Début de l'avant-projet définitif APD en 2017 et remise du dossier APD pour avis

	en août 2017. Travaux d'exécution en cours.
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 en décembre 2016. Amorce de l'avant-projet définitif APD en 2017 et remise du dossier APD pour avis en septembre 2017. Lancement de la phase des autorisations administratives et de la préparation des dossiers de consultation des entreprises durant 2018.
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. Nouvel Avis CPH sur l'APD en mars 2018 suite à des modifications conceptuelles majeures.

3.1.2. Activités hospitalières

- Participation à la rédaction et force de propositions techniques pour la rédaction de textes réglementaires dans le domaine des établissements hospitaliers ;
- Rédaction d'avis techniques sur les demandes d'autorisation des établissements hospitaliers, des services hospitaliers et les demandes d'équipements soumis à planification ;
- Réponses aux requêtes d'information et rédaction d'avis relatifs aux activités hospitalières ;
- Analyse et interprétation des données disponibles dans le cadre de la préparation de rapports nationaux (ex Carte sanitaire) et internationaux (ex Health care quality indicators) – en collaboration avec le service épidémiologie et statistique ;
- Documentation : participation au GT pour le dossier de soins partagé (DSP), suivi de l'activité des soins palliatifs, participation au projet de documentation hospitalière (voir la partie projet) ;
- Participation et suivi des travaux de différents GT en lien avec l'amélioration des pratiques ou la mise en place et le suivi de prises en charge spécifiques (roadmap sein, virage ambulatoire, soins palliatifs, organisation grande région, urgences, plan cancer, plan maladies rares dont European Reference Networks...) ;
- Représentation et participation aux réseaux internationaux pour la thématique ;
- Enquêtes, gestion des plaintes et surveillance des établissements hospitaliers.

3.1.3. Exercice des professions médicales et de santé

- Collaboration à la réforme de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;
- Coordination du projet "digitalisation de la formation continue des professions de santé" (Misa, CTIE) ;
- Collaboration aux travaux de réflexion au sujet de la digitalisation au sens large de l'exercice des professions de santé (extension à la digitalisation de la procédure d'obtention de l'autorisation à exercer des PS, mise à jour des données personnelles des PS via myGuichet, ...) ;
- Élaboration de propositions concernant l'évolution de la formation et des attributions des professionnels de santé (en 2018 : infirmier) ;
- Participation à la rédaction des AP-RGD (sur demande du MiSa) pour les différentes professions de santé (en 2018 : ATM de chirurgie, sage-femme, ATM de radiologie, ostéopathe, orthophoniste, kinésithérapeute, formation soins palliatifs et accompagnement fin de vie : soutien technique) ;
- Rédaction d'avis relatifs aux demandes d'agrément ministériel pour la formation continue des professions de santé :
 - 7 formations continues individuelles ;
 - 53 formations continues organisations.
- Rédaction d'avis relatifs aux demandes de stages de réintégration pour les professionnels de santé :
 - 8 avis pour les infirmiers ;
 - 2 avis pour les aides-soignants ;
 - 3 avis pour les Autres professions de santé.
- Avis et suivi de projets de lycées ou écoles professionnelles (Mondorf, Lunex) pour la formation de certaines professions de santé ;
- Recueil et validation de données non-monétaires du système de santé et concernant les professionnels de santé pour les organismes internationaux ;
- Suivi du rapport soins palliatifs et participation aux réflexions qui suivent cette publication, participation au projet pilote « palliative gériatrie » ;
- Encodage des carnets de soins pour les soins palliatifs ;
- Gestion des plaintes, enquêtes et surveillance des professions médicales et de santé.

3.1.4. Soins primaires et soins d'urgence sanitaire

- Gestion du tableau des gardes hospitalières et des demandes relatives aux services de garde et d'urgence ;
- Suivi des dispositions conventionnelles relatives aux maisons médicales de garde : gestion des factures (médicaments et équipement de base) pour les maisons médicales, réception des certificats, rapports d'activité ;
- Suivi des dispositions conventionnelles relatives à la continuité des soins de pédiatrie primaire (MM pédiatrique) : rapports d'activité, avis, gestion des demandes d'indemnités de garde et d'indemnités kilométriques pour les pédiatres, contrôle des tableaux de garde et gestion des rectificatifs (tableau de garde et mémoires d'honoraires) ;
- Coordination des aspects financiers liés aux soins primaires avec le service financier du MiSa (maisons médicales de garde, MM pédiatrique, cabinets de groupe, formation médicale continue, ...) ;
- Suivi des dispositions conventionnelles relatives aux dons d'organes, relevés statistiques d'activité (sur base des rapports annuels des coordinateurs hospitaliers) ;

- Initiation, organisation et/ou participation à des GT (urgences, plans catastrophe et afflux nombreuses victimes, soins transfrontaliers, etc.).

3.1.5. Promotion et coordination de la qualité

- Secrétariat du GT des gestionnaires de risques des établissements hospitaliers (gestion du groupe, envoi des OJ, compte-rendu, animation du groupe) ;
- Secrétariat du GT des infirmiers hygiénistes (gestion du groupe, envoi des OJ, compte-rendu, animation du groupe) ;
- Secrétariat du GNPIN (gestion du groupe, envoi des OJ, compte-rendu) ;
- Campagne nationale d'hygiène des mains (éditions biennales avec audits pré- et post-campagne et mesure d'impact) ;
- Veille documentaire concernant la thématique de l'hygiène hospitalière (infections associées aux soins, hygiène des mains) ;
- Révision des recommandations nationales (MRSA, MDRO) ;
- Participation à l'élaboration de recommandations nationales en matière de soins de santé et de prévention vaccinale (Vice-présidence du Conseil scientifique de domaine de la santé, secrétariat du Conseil supérieur des maladies infectieuses) ;
- Participation et soutien méthodologique à la définition d'indicateurs de suivi en matière de qualité et de sécurité des soins ;
- Evaluation de l'impact de certaines recommandations (hygiène des mains, checklist de sécurité chirurgicale, ...).

3.2. Tâches générales de la DMC-QS

- Réponses et suivi des questions parlementaires, rédaction de propositions pour les discours officiels, préfaces, contenus de publications officielles...
- Recueil et analyse de données pour répondre aux demandes d'enquêtes ou d'études des organismes nationaux et internationaux ;
- Participation aux travaux du Conseil scientifique du domaine de la santé pour les thématiques du ressort de la DMC-QS.

3.3. Service bureau de contrôle de qualité des laboratoires d'analyses médicales (BCQ)

- Gestion des évaluations et démarche qualité dans les laboratoires : encodage, contrôle des résultats, rédaction des comptes rendus d'activité avec comparatif national ;
- Gestion et organisation logistique des programmes d'évaluation externe ;
- Analyse et gestion des non-conformités ;
- Gestion et suivi des demandes d'information ;
- Identification et organisation des programmes obligatoires annuels ;
- Vigilance pour les tests à impact majeur pour le patient (par exemple système ABO et immunocompatibilité, test HIV) ;
- Bilan annuel établi à l'intention de la Direction de la santé et de la Commission consultative des laboratoires (CCL) ;
- Gestion des plaintes (enregistrement, recherche d'information, avis).

4. Projets accomplis ou en cours en 2018

4.1. Documentation et classification des séjours hospitaliers (DSCH) – partie Data flow DiSa

Ce projet résulte de la législation hospitalière relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (loi du 8 mars 2018), entrée en vigueur le 1er avril 2018, et en particulier de l'obligation, pour les hôpitaux, de documenter leur activité et, pour le ministère de la Santé, d'établir la carte sanitaire sur base (entre autres, de cette documentation des activités hospitalières.

4.1.1. Objectif du projet

Le projet DCSH (dans son volet Data Flow) vise à mettre en place, à la Direction de la santé, un système permettant la documentation, le recueil et l'analyse des informations liées aux séjours hospitaliers au niveau national et d'en maîtriser la qualité pour assurer la planification et l'anticipation des besoins en soins curatifs.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Ce nouveau système devra permettre une adéquation entre la planification des ressources hospitalières et les besoins de santé de la population, l'information des patients et citoyens quant à l'offre hospitalière et le niveau de qualité, l'identification des forces et des faiblesses du secteur hospitalier et la planification des actions pour en augmenter la performance.

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet s'inscrit dans une collaboration étroite de plusieurs divisions et services de la Direction de la santé, du ministère de la Santé, et inclut des parties prenantes externes d'autres administrations (ministère de la Sécurité sociale, organismes de sécurité sociale) des établissements hospitaliers et des médecins hospitaliers. La gouvernance de ce projet est assurée par une plateforme constituée de ces parties prenantes. Pour le volet informatique, un partenariat avec le CTIE a été établi en 2018.

Les ressources humaines internes allouées à ce projet ont consisté en 2018 en un médecin mi-temps et un IT-project manager (depuis le 1er novembre 2018). Le financement du projet est assuré par une ligne budgétaire propre de la Direction de la santé.

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a commencé en 2017, avant l'entrée en vigueur de la loi du 8 mars 2018. Suite à l'entrée en vigueur de cette loi, et après clarification du périmètre du projet (expertise externe), l'architecture générale du système d'information à mettre en place a été définie et une analyse fonctionnelle a été entreprise, dans la perspective de produire un cahier des charges présidant à une procédure concurrentielle avec publication d'avis en 2019.

En 2019, les règlements grand-ducaux relatifs, d'une part au contenu minimum du dossier du patient hospitalisé et du compte-rendu de sortie et, d'autre part, à la Commission consultative de la documentation hospitalière viendront compléter la base légale de 2018 et soutenir le déploiement et le suivi de la documentation hospitalière.

4.2. Digitalisation et cartographie des établissements hospitaliers autorisés, des services hospitaliers soumis à autorisation et des équipements soumis à planification nationale, publication de ces données en ligne

4.2.1. Objectif du projet

La nouvelle législation hospitalière a permis de mettre en place un système de gestion digitalisée des demandes d'autorisation et d'exploitation des établissements hospitaliers, de leurs services et des équipements soumis à planification qui sont adressées au ministère de la Santé. Pour la Direction de la santé, les objectifs étaient en outre:

- Disposer d'informations vérifiées et à jour concernant le paysage hospitalier soumis à autorisation ministérielle ;
- Rendre, à terme, ces données accessibles au public (open data) : lits hospitaliers par catégories, services, etc...
- Répondre à tout moment aux questions d'analyse concernant l'offre structurale hospitalière (planification, évaluation des projets, ...) et soutenir la qualité et l'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population.

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

Afin de répondre aux objectifs définis ci-dessus, digitalisation du processus des demandes d'autorisation, et constitution d'un « back-office » avec base de données relative aux

- Etablissements hospitaliers,
- Services hospitaliers ;
- Equipements soumis à planification.

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet s'est déroulé en collaboration étroite avec le ministère de la Santé et le CTIE. Les établissements hospitaliers ainsi que la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) et le Collège médical en sont les parties prenantes.

Ce projet a fait appel aux ressources du CTIE et aux ressources internes de la Division et du ministère de la Santé.

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

État d'avancement :

La plateforme digitale permettant la gestion des demandes d'autorisation d'exploitation pour les établissements hospitaliers (établissements, services hospitaliers, certains équipements) a été mise en production le 1er juin 2018. Le workflow de gestion des demandes a été finalisé en juillet 2018 intégrant les établissements hospitaliers, la Commission permanente pour le secteur hospitalier, le Collège médical, le ministère de la Santé et la Direction de la santé. La base de données est en cours de constitution à partir des informations recueillies lors des autorisations qui ont été en cours d'attribution. Un accompagnement du déploiement a été mis en place (boîte mail spécifique, session de formation, guides utilisateurs, forum des FAQ, coaching et accompagnement par le ministère de la Santé, la DiSa et le CTIE). Une évaluation du système par les utilisateurs des établissements hospitaliers a été prévue et sera proposée durant le 1er trimestre 2019 en partenariat avec le CTIE.

Perspectives :

Finalisation de la première version de la plateforme permettant la recherche et l'utilisation des données recueillies lors de la procédure d'autorisation d'exploitation pour des besoins statistiques à visée nationale et internationale (fin mai 2019).

Identification des besoins et rédaction du cahier des charges spécifiques pour la seconde version de la base de données permettant une mise à disposition facilitée de l'information pour les différents publics (administrations et citoyens). (Cahier des charges pour novembre 2019, déploiement courant 2021).

4.3. Accompagnement des réseaux de compétences pour l'établissement des dossiers de projets (continue en 2019, initié au dernier trimestre 2018)

Selon la Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, dix réseaux de compétence peuvent être mis en place pour neuf domaines différents par minimum 2 établissements hospitaliers. (article 28 de la Loi du 8 mars 2018).

Des projets de création de réseaux de compétence peuvent être soumis à un comité de gestion interhospitalière (CGI) qui avisera le ministre pour autoriser l'exploitation d'un réseau. Le CGI n'étant pas encore nommé fin 2018, la mise en place des futurs réseaux en est à la phase préliminaire préparatoire.

4.3.1. Objectif du projet

- Au travers des expériences d'implémentation et de mesure d'impact de réseaux de compétence (ou équivalents) à l'étranger, proposer un soutien pour la rédaction des projets de réseaux luxembourgeois;
- Identifier des indicateurs permettant d'évaluer la qualité et l'efficacité de la prise en charge par des réseaux de compétence au Luxembourg et les proposer au futur CGI ainsi qu'aux responsables des projets de réseaux.

4.3.2. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet fait appel aux ressources internes ainsi qu'à une consultance externe pour l'identification d'indicateurs génériques permettant de mesurer l'impact des futurs réseaux de compétence. En cours de projet, les parties prenantes sont élargies à la CNS et à l'IGSS (données de consommation et d'activités).

Autres : pour la mise en ligne des données / de la cartographie et la maintenance de cette publication en 2019, le recours à un professionnel sera indiqué 0,5 ETP niveau master, 0,5 ETP assistant bachelier.

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté en octobre 2018 et prendra fin en décembre 2020.

Par la suite, ce projet devra évoluer afin de permettre l'émission de rapports portant sur l'impact des futurs réseaux de compétence.

Perspectives :

- Fournir aux responsables de projets de réseaux de compétence des indicateurs robustes, faciles à mesurer et utiles pour les dix réseaux de compétence, ce qui permettra d'en évaluer la mise en place et si possible l'efficacité.
- Mettre en place prospectivement des recommandations pour l'établissement de projets de haute valeur ajoutée et contribuer à une réflexion sur les moyens à déployer pour permettre la pérennité des réseaux.

4.4. Suivi des parcours de soins, et réseaux européens de référence et de leur implémentation

Ce suivi est à mettre en parallèle avec le travail réalisé pour les réseaux de compétence qui constituent des parcours de soins mis en place sur initiative des hôpitaux mais qui sont largement ambulatoire pour une grande partie de la gestion des patients. Les réseaux de compétence concernent des maladies chroniques fréquentes mais les maladies chroniques qui ne sont pas prises en charge dans un réseau national peuvent néanmoins également faire l'objet de parcours de soins.

Le parcours de soins des patients atteints de maladies rares est à définir dans le cadre du Plan national maladies rares; la constitution d'un lien avec les Réseaux européen de référence (European Reference Networks, ERN) est indispensable dans ce parcours de soins pour garantir aux patients l'accès à l'expertise européenne en matière de maladies rares et complexes.

4.4.1. Objectif du projet

Améliorer l'information disponible sur les parcours de soins en constituant une base de données des recommandations nationales ;

Identifier les recommandations qui seraient nécessaires aux professionnels pour faciliter la mise en place des itinéraires cliniques ;

Définir les modalités d'accès aux ERN pour les maladies rares et complexes, en accord avec les prescriptions européennes.

4.4.2. Contexte et périmètre du projet

Maladies chroniques principalement en 2018, maladies rares et complexes.

Il s'agit ensuite de :

- Mesurer l'impact des parcours de soins sur la santé de la population visée et l'utilisation des ressources ;
- Produire des indicateurs de performance du système de soins primaires, hospitalier et des réseaux de compétence en matière de maladies chroniques et en particulier réseaux nationaux ou internationaux (maladies rares).

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet se déroule avec des collaboration internes à la Direction de la santé, ainsi qu'avec le Conseil scientifique du domaine de la santé, les professionnels hospitaliers et des soins primaires, les associations de patients, les membres du Plan national maladies rares et les Réseaux Européens de Référence pour les maladies rares

4.4.4. État d'avancement et perspectives

Première partie : 2018.

- Documentation des parcours existants au Luxembourg et pays avoisinants, septembre à décembre 2018 ;
- Participation au Plan national Maladies cardio-neurovasculaire: établissement d'un groupe de travail sur les parcours de soins pour ces maladies ;
- Perspectives 2019-20 :
 - Établir différents parcours de soins en collaboration avec le GT ad hoc et le pilotage du plan maladies cardio-neurovasculaires et en lien si nécessaire avec les réseaux de compétence ;
 - Établir un parcours de soins maladies rares.

4.5. Amélioration de la qualité des données sur les infections associées aux soins dans les unités de soins intensifs et transfert de la surveillance du LIH à la Direction de la santé (Nosix)

Le système NOSIX a été mis en œuvre par le Luxembourg Institute of Health afin de suivre l'incidence des infections nosocomiales dans les services de soins intensifs des établissements hospitaliers luxembourgeois.

4.5.1. Objectif du projet

- Procéder au transfert de la surveillance des infections associées aux soins dans les unités de soins intensifs du LIH à la Direction de la santé ;
- Améliorer la qualité des données encodées dans le système NOSIX : uniformisation des définitions des infections associées aux soins entre les hôpitaux, des critères d'inclusion dans NOSIX.

4.5.2. Contexte et périmètre du projet

- Le projet est réalisé dans le cadre de la prévention de l'infection nosocomiale et la lutte contre les résistances aux antibiotiques (plan national antibiotiques).
- La recommandation du conseil du 9 juin 2009 relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci (2009/C 151/01) demande aux Etats membres de mettre en place des systèmes de prise en charge de la sécurité des patients et des infections associées aux soins.

4.5.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les parties prenantes de ce projet sont, en interne, la Division de la médecine curative et de la qualité en santé, le Service d'épidémiologie et statistiques, le service informatique ; en externe, les acteurs en sont les membres du GNPIN, les infirmiers hygiénistes des hôpitaux, le LIH et l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

4.5.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le début du projet est prévu pour le 1er janvier 2019, la fin pour le 31 décembre 2019.

État d'avancement :

Le projet a débuté plus tôt que prévu afin de préparer le transfert de Nosix du LIH à la Direction de la santé. Deux réunions ont été organisées en 2018, notamment avec les informaticiens des 2 institutions. Cependant un constat est fait: le logiciel Nosix est obsolète et pourrait ne plus être adapté aux évolutions informatiques actuelles.

Le groupe de travail des infirmiers hygiénistes (GTIH) animé par la Division s'est réuni à plusieurs reprises afin de comparer les protocoles Nosix de 2010 et 2013 et en relever les éventuelles différences. Celles-ci sont minimes et ne devraient pas occasionner de grands changements au logiciel Nosix.

Perspectives :

Une refonte complète du système Nosix et donc un budget conséquent sont à prévoir. Ce dernier doit également inclure l'hébergement de Nosix sur un serveur.

Les travaux d'uniformisation des définitions, et critères d'inclusion se poursuivront avec le GTIH en 2019.

4.6. Mesure de la culture de sécurité dans les hôpitaux : 1ère édition partielle en 2018

4.6.1. Objectif du projet

Évaluer et développer la culture de sécurité dans les hôpitaux au travers de la conduite d'une enquête auprès des établissements.

4.6.2. Contexte et périmètre du projet

Le projet est réalisé dans le cadre de la recommandation du Conseil de l'Europe de 2009 relative à la sécurité du patient, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci.

- Les instances internationales prévoient d'inclure dans les rapports et comparaisons des systèmes de santé la mesure de la culture de sécurité dans les hôpitaux comme indicateur de qualité et de performance.
- La loi relative aux établissements hospitaliers et la planification hospitalière prévoit la récurrence à intervalles réguliers de la mesure de la culture de sécurité.

Le projet englobe la rédaction du questionnaire, l'encodage des données, l'analyse et la rédaction du rapport.

4.6.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les acteurs internes du projet relèvent de la Division de la médecine curative et de la qualité en santé et du Service d'épidémiologie et statistiques: Les acteurs internes incluent les établissements hospitaliers, les gestionnaires de risques et les membres du Comité national d'assurance qualité des prestations hospitalières (à partir de 2019 : comité de gestion interhospitalière).

L'encodage et la vérification des données a requis 2 ETP pendant 3 mois.

4.6.4. Planning, état d'avancement et perspectives

État d'avancement :

La première enquête nationale de mesure de la culture de sécurité au sein des établissements hospitaliers luxembourgeois s'est terminée en février 2018 par l'envoi de leur rapport personnel à chacun des établissements hospitaliers participants. La participation à l'enquête se faisait sur base volontaire. Deux (2) établissements hospitaliers ont participé. Un rapport national n'a donc pas pu être rédigé.

Perspectives :

La mesure nationale de la culture de sécurité au sein des établissements hospitaliers luxembourgeois sera reconduite en 2020-2021. Elle devrait, sur base de la loi hospitalière de 2018, conduire à l'analyse des données de tous les établissements hospitaliers et donc à un rapport national.

4.7. Amélioration du registre des professions de santé, aux fins d'utilisation secondaire des données

Les questions de démographie, de profils d'activité et de répartition territoriale des professionnels de santé sont cruciales pour la pérennité du système de santé. Les registres professionnels tenus au ministère de la Santé aux fins de gestion des autorisations d'exercice constituent des bases de données précieuses qu'il est impératif de valoriser afin de répondre de manière éclairée à ces questions.

4.7.1. Objectif du projet

- Définition des variables et mise en œuvre d'une procédure de mise à jour des données aux professions de santé réglementées ;
- Amélioration du système d'extraction et de l'accès aux données ;
- Amélioration des indicateurs (ex : informations démographiques, compétences exercées actuellement et nécessaires dans le futur, cartographie de l'offre, ...) ;
- Transmission de données cohérentes aux niveaux national (mise en ligne) et international ;
- Planification des ressources professions de santé dans les domaines hospitalier, extra-hospitalier : évaluation des besoins en personnel de soins et planification de ces besoins ;
- Mise en relation des données professions de santé et des données professions médicales en vue d'une planification cohérente des besoins de ces professionnels de la santé.

4.7.2. Contexte et périmètre du projet

Ce projet répond aux missions de la DMC-QS et à l'obligation de mise à disposition de données validées au niveau national, à visée de planification et d'organisation et d'anticipation, et, au niveau international, à visée d'évaluation du système de santé.

4.7.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les parties prenantes internes de ce projet sont la Division de la médecine curative et de la qualité en santé, le service informatique, le service épidémiologie et statistiques et le ministère de la Santé, auxquelles s'ajoutent les nombreuses parties prenantes externes (associations professionnelles, Conseil supérieur des professions de santé, employeurs dont établissements hospitaliers, etc.).

4.7.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté en décembre 2018 et sera clôturé en juin 2019.

État d'avancement :

Analyse des bases de données existantes et identification des variables nécessaires à collecter en cours.

Perspectives :

Mise en place d'un cadastre des professions de santé complet et dynamique qui permette de disposer rapidement des données concernant les ressources disponibles dans les différents domaines de santé, identifier d'éventuels manque de ressources, des tâches qui pourraient être déléguées et planifier les ressources nécessaires pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population.

4.8. Amélioration du registre des médecins, aux fins d'utilisation secondaire des données

Les questions de démographie, de profils d'activité et de répartition territoriale des professions médicales sont cruciales pour la pérennité du système de santé. Le registre des médecins tenu au ministère de la Santé aux fins de gestion des autorisations d'exercice constitue une base de données précieuse qu'il est impératif de valoriser afin de répondre de manière éclairée à ces questions.

4.8.1. Objectif du projet

- Définition des variables et mise en œuvre d'une procédure de mise à jour des données ;

- Amélioration du système d'extraction et de l'accès aux données ;
- Amélioration des indicateurs (ex : informations démographiques, compétences exercées, cartographie de l'offre, ...) ;
- Transmission de données cohérentes aux niveaux national (mise en ligne) et international ;
- Planification des ressources médicales.

4.8.2. Contexte et périmètre du projet

Périmètre du projet :

Ce projet répond aux missions de la DMC-QS et à l'obligation de mise à disposition de données validées au niveau national, à visée de planification et d'organisation et d'anticipation, et, au niveau international, à visée d'évaluation du système de santé.

4.8.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les parties prenantes internes de ce projet sont la Division de la médecine curative et de la qualité en santé, le service informatique, le service épidémiologie et statistiques et le ministère de la santé, auxquelles s'ajoutent les nombreuses parties prenantes externes (associations professionnelles, Collège médical, etc.).

4.8.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté en décembre 2018 et sera clôturé en juin 2019.

État d'avancement :

- Analyse des bases de données existantes et identification des variables nécessaires à collecter: en cours.

Perspectives :

- Mise en place d'un cadastre médical complet et dynamique qui permette de disposer rapidement des données concernant les ressources médicales disponibles dans les différents domaines de santé, identifier d'éventuels manque de ressources, des tâches qui pourraient être déléguées et planifier les ressources médicales nécessaires pour répondre aux besoin de l'ensemble de la population.

4.9. Réorganisation de la gestion des tâches concernant la construction hospitalière, suivi des constructions hospitalières et de leur conformité aux plans et normes applicables

La complexité sans précédent des projets de constructions hospitalières impose une révision des modalités de gestion de ces dossiers afin d'en garantir la conformité légale (Loi hospitalière 2018), et de rendre ces modalités applicables et fonctionnelles pour les projets d'envergure. Il s'agit de confier aux interlocuteurs qualifiés les rôles et les tâches qui leur correspondent, au ministère de la santé, à la Direction de la santé ainsi qu'aux divers intervenants (maîtres d'ouvrage, CPH, etc).

Par ailleurs, l'importance des coûts des infrastructures hospitalières financées par l'État impose de mettre en place un système de suivi des constructions incluant le suivi de leur conformité par rapport aux plans et normes applicables, ainsi que l'établissement d'une cartographie incluant le cycle de vie des infrastructures existantes.

La mise en œuvre d'un système de gestion des tâches et de suivi permettra à terme d'établir une cartographie de l'existant, soutien à terme pour une planification stratégique éclairée au bénéfice de la population, et facilitant la prise de décisions politiques (evidence-based decision making).

4.9.1. Objectif du projet

Ce projet répond à la nécessité de réorganiser la gestion interne des projets et des tâches concernant la construction hospitalière dans la DMC-QS, qui repose actuellement sur la tradition et des procédures historiques, conjuguées avec des procédures externes systématisées contraignantes. Il répond également au repositionnement stratégique de la DMC-QS et au départ d'une personne-clé qui a assuré, au cours des 20 dernières années, la gestion de ces projets pour la Direction de la santé.

Les objectifs sont :

- Identifier et séparer les deux volets de la gestion des projets : volet ministère de la Santé et Commission permanente pour le secteur hospitalier, et volet Direction de la santé / DMC-QS. Développer le volet DMC-QS : activités normatives, de recensement et de contrôle. Soutenir le MiSa dans le développement du volet relevant de ses attributions ;
- Créer une cartographie actuelle et fiable de l'existant comme base du développement des besoins dans la construction hospitalière.

4.9.2. Contexte et périmètre du projet

Ce projet s'inscrit dans une démarche de révision des procédures de soumission et de gestion des projets de construction qui fait suite à un rapport de la Cour des comptes relatif à la gestion du Fonds hospitalier, et qui a été initiée fin 2018.

4.9.2. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet fait appel aux compétences internes de la Division de la médecine curative et de la qualité en santé ainsi qu'à celle du ministère de la Santé, avec l'aide d'un consultant externe.

4.9.3. Planning, état d'avancement et perspectives

Les travaux ont débuté fin 2018 et se poursuivent en 2019. Le rapport au consultant, avec les propositions et recommandations pour la mise en œuvre de ce processus de suivi est attendu pour début mars 2019.

4.10. Élaboration des bases légales et techniques de radiopharmacie (soutenue par une cellule de radiopharmacie active)

4.10.1. Objectif du projet

Créer un cadre légal luxembourgeois pour la radiopharmacie qui est nécessaire vu l'évolution des pratiques en médecine nucléaire (soit diagnostique : par ex. PET- en combinaison avec d'autres technologies comme le scanner, l'IRM, l'accélérateur, soit thérapeutique).

4.10.2. Contexte et périmètre du projet

- Des nouvelles molécules en médecine nucléaire au Luxembourg, soit diagnostiques soit thérapeutiques, sont un élément-clé de la médecine personnalisée (state of the art).
- Une telle offre n'est actuellement pas disponible, en raison de la complexité technique et légale (directives européennes en matière de pharmacie et radioprotection) qui la sous-tendent.
- Le CHL/Centre National PET a déjà déposé un tel dossier et la planification du Nouveau Bâtiment Centre NBC est en cours (APS).

La poursuite du projet déposé dans le cadre du Centre National PET et la planification de toute enceinte de médecine

nucléaire offrant des prestations de radiopharmacie ne pourra se faire qu'à condition de disposer du cadre législatif national adéquat qui, lui-même, requiert un échange concerté entre diverses entités expertes (cellule nationale de radiopharmacie).

4.10.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les acteurs internes sont : la DMC-QS, la Division de la radioprotection, la Division de la pharmacie et du médicament, et les compétences juridiques du ministère de la Santé, complétées d'une expertise externe à la demande.

4.10.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : début 01.04.2017 - fin 01.12. 2019, puis implémentation probable dans le cadre légal national.

4.11. Développer l'organisation d'une "Cellule tissus et cellules à usage humain"

4.11.1. Objectif du projet

Le présent projet vise à mettre en place au sein du ministère de la Santé et de la Direction de la santé une organisation structurée des demandes en lien avec les tissus et cellules à l'usage humain :

- Mise en place d'une procédure de traitement des demandes d'autorisation ;
- Mise en place des critères pour l'obtention d'une autorisation ;
- Formation des futurs inspecteurs ;
- Réalisation des inspections tous les 2 ans et recrutement d'experts pour les différents domaines d'inspection ;
- Tenue d'un registre des banques de tissus et cellules et des activités autorisées ;
- Organisation de la vigilance ;
- Tenue à jour du registre européen des établissements de tissus et cellules à usage humain ;
- Participation aux réunions européennes.

4.11.2. Contexte et périmètre du projet

DISPOSITIONS GÉNÉRALES :

- Loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines.

RÈGLEMENTS D'EXÉCUTION :

- 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 (tel qu'il a été modifié).
- Règlement grand-ducal du 30 août 2007 déterminant certaines exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus et de cellules d'origine humaine (tel qu'il a été modifié).

4.11.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Actuellement, la DMC-QS et le ministère de la Santé (service juridique) sont impliqués. De nombreuses parties prenantes externes sont cependant impliquées : ministère de l'Economie, banques de tissus et cellules à usage

humain, hôpitaux, professionnels de santé et patients.

4.11.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : début : 01.01.2017. Fin : relative en fonction de la création d'une agence du médicament incluant ou non les tissus et cellules à usage humain.

État d'avancement :

En 2018, les activités suivantes n'ont été que partiellement réalisées faute de ressources:

- Mise en place d'une procédure de traitement des demandes d'autorisation: la procédure existe mais n'est pas encore formalisée par écrit ;
- Mise en place des critères pour l'obtention d'une autorisation: la procédure existe mais n'est pas encore formalisée par écrit. Un dossier d'établissement a été créé et doit être rempli pour toute demande. Sur base du dossier une inspection est planifiée. Un rapport d'inspection est rédigé à l'intention du MISA. Sur cette base, une autorisation est délivrée ou non ;
- Réalisation des inspections tous les 2 ans et recrutement d'experts pour les différents domaines d'inspection: en 2018, 2 inspections ont été réalisées. Les experts pour accompagner les inspections doivent faire l'objet d'un recrutement ;
- Tenue d'un registre des banques de tissus et cellules et des activités autorisées ;
- Tenue à jour du registre européen des établissements de tissus et cellules à usage humain.

Les activités suivantes n'ont pas pu être réalisées faute de ressources :

- Formation des futurs inspecteurs ;
- Organisation de la vigilance ;
- Participation aux réunions européennes.

Perspectives :

En l'absence de ressources humaines et financières, la DMC-QS ne sera pas en mesure d'assurer l'ensemble de ce projet dans le futur.

4.12. Amélioration de la prise en charge des patients MRSA dans le secteur aigu et le long séjour

4.12.1. Objectif du projet

Mise à jour de la recommandation nationale MRSA

4.12.2. Contexte et périmètre du projet

Le GNPIN est l'organe consultatif du ministre de la Santé pour la prévention de l'infection nosocomiale et la lutte contre les résistances aux antibiotiques. Sa mission est de promouvoir la prévention de l'infection nosocomiale, de surveiller et d'évaluer l'évolution des infections nosocomiales, de définir les priorités d'action et d'éditer des recommandations nationales en la matière.

4.12.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Parties prenantes : outre la Direction de la santé, les infirmiers hygiénistes de l'aigu et du moyen séjour, les membres du GNPIN et le ministère de la Famille (pour la partie recommandation long séjour) sont impliqués.

4.12.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : Début : 15 juin 2016, fin : 31 mars 2018

État d'avancement :

La [recommandation MRSA pour le secteur aigu](#) a été finalisée, validée par le GNPIN et est publiée sur le site [sante.lu](#).

Voir Perspectives :

Des discussions seront entamées en 2019 avec le ministère de la Famille afin de discuter des modalités ou non de rédaction des recommandations MRSA pour le long séjour.

4.13. Amélioration du système de signalement des événements indésirables des établissements hospitaliers

4.13.1. Objectif du projet

Améliorer le système de signalement des événements indésirables dans les établissements hospitaliers luxembourgeois.

4.13.2. Contexte et périmètre du projet

Ce projet répond aux missions de la DMC-QS ainsi qu'à la loi hospitalière 2018 (Art. 25) : " Chaque établissement met en place un système de signalement et de surveillance des infections nosocomiales, des accidents et autres événements indésirables, de façon à pouvoir identifier et analyser les incidents, quasi-incidents et autres faits dont les conséquences sont ou auraient pu être dommageables, qui révèlent un état réel ou potentiel d'insécurité ou de non-qualité, pour les patients, le personnel, les visiteurs, ou les biens...."

4.13.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes de la DMC-QS, le projet implique les gestionnaires de risques des Hôpitaux et les membres du Comité de Gestion InterHospitalière (qui n'étaient pas encore nommés au 31 décembre 2018).

4.13.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : le projet a débuté en 2013 (sur base du Plan hospitalier de 2009 et du Comité national d'assurance qualité des prestations hospitalières, en vigueur jusqu'au 31 mars 2018).

État d'avancement :

Les points suivants ont été réalisés en 2018:

- Harmonisation des rapports des événements indésirables (trame commune) issus des hôpitaux ;
- Détermination de référentiels communs pour les axes à développer (patients, soignants, visiteurs, biens), la typologie et la gravité des événements indésirables.

Perspectives :

Projet en attente de la formation du Comité de Gestion InterHospitalière pour :

- Mandater le groupe de travail des gestionnaires de risques ;

- Procéder à la validation nationale des référentiels déterminés en 2018 en vue de leur déploiement au sein des établissements hospitaliers.

La mise en place d'un système national de signalement des événements indésirables sera à évaluer dans le futur.

4.14. Informatisation du Bureau de Contrôle de la Qualité des laboratoires de biologie médicale

4.14.1. Objectif du projet

Améliorer l'efficacité et la performance du BCQ en automatisant la production et l'émission de rapports et d'analyses relatif à l'évaluation de la qualité dans les laboratoires d'analyses médicales.

4.14.2. Contexte et périmètre du projet

Périmètre du projet :

- Base légale : loi du 16 juillet 1984, articles 12 et 13.
- 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.
- Les données centralisées sont encodées manuellement dans une base de données depuis 1994 et depuis fin 2015 - début 2016 dans 2 bases de données.
- Le projet inclut notamment la définition des formats d'exports de fichiers de données, la conduite d'une phase pilote pour tester l'importation des fichiers, l'automatisation de l'analyse des données et de génération des tableaux de comparaison des résultats des laboratoires luxembourgeois avec une automatisation des rapports de non-conformité.

4.14.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes (BCQ, Service informatique et Service épidémiologie et statistique), les acteurs externes sont l'Institut de santé publique (ISP) – Belgique et le Referenzinstitut für Bioanalytic - Allemagne.

4.14.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté le 1er janvier 2016.

État d'avancement :

Le projet a bien avancé puisque le BCQ a maintenant la possibilité d'importer les données des laboratoires participants à l'évaluation externe de la qualité. Ces fichiers XML sont envoyés au BCQ de manière automatique par le Referenzinstitut für Bioanalytik (RFB) et mis à disposition pour téléchargement sur le site de Sciensano, deux sous-traitants auxquels le BCQ fait appel pour organiser les programmes de l'évaluation externe de la qualité. Les données de ces fichiers XML sont importées par le BCQ dans une base de données gérée par le Service Informatique à l'aide d'un logiciel créé à cet effet. Les valeurs de cette base de données peuvent être consultées à l'aide du logiciel "SAS" qui permet entre autres de créer des tableaux de manière automatisée, et de faire des statistiques. Le BCQ s'est aperçu en automne 2018 que les fichiers XML envoyés par le RFB comportaient des erreurs. Les données déjà importées sont en cours d'analyse afin de déterminer s'ils contiennent également des erreurs. Contact a été pris avec le RFB pour résoudre ce problème et des fichiers corrigés seront envoyés au BCQ. Le projet n'a donc pas pu être terminé comme prévu fin 2018 et sera poursuivi en 2019.

Perspectives :

La qualité des fichiers XML corrigés envoyés par le RFB sera vérifiée. La période de test portera sur toute l'année 2019 avant intégration définitive dans la base de donnée et génération automatique des analyses et rapports. La charge de travail du BCQ, sans cette informatisation et automatisation des processus, reste plus que conséquente.

4.15. Accréditation du BCQ à la norme ISO 17043

4.15.1. Objectif du projet

L'objectif est de mettre en conformité le BCQ à un référentiel d'assurance qualité pour les laboratoires d'essais et d'aptitudes et de démontrer ainsi sa propre qualité.

4.15.2. Contexte et périmètre du projet

Base légale : la loi du 16 juillet 1984, article 12 et 13.

- Art. 12. Le contrôle général des laboratoires d'analyses médicales est assuré par les médecins, ingénieurs et pharmaciens-inspecteur de la Direction de la santé.
- Art. 13. Les laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent se soumettre à des contrôles de qualité...Le ministre de la Santé fixera chaque année la liste des organismes et des programmes de contrôle de qualité obligatoires pour les différents domaines des analyses de biologie médicale.

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.

4.15.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Le BCQ a fait appel à un auditeur externe pour l'accompagner dans sa démarche d'accréditation.

4.15.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning :

- Première phase (juillet-août 2015) : Discussion avec OLAS sur la norme ISO 17043 et recrutement d'un expert externe ;
- Deuxième phase (août 2015 - décembre 2017) : Rédaction du manuel qualité, mise en place des processus et procédures et réalisation d'un audit interne ;
- Troisième phase (décembre 2017) : Revue de direction et contact avec BELAC (organisme belge d'accréditation) pour l'audit d'obtention de l'accréditation en 2018 ;
- Quatrième phase (janvier - juin 2018) : Accréditation du BCQ.

État d'avancement :

L'Organisme Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance (OLAS) ne propose pas le référentiel ISO 17043. Le BCQ s'est donc adressé à l'organisme d'accréditation belge BELAC (il y a une reconnaissance mutuelle des organismes d'accréditation). En vue d'être conforme aux exigences de la norme, le BCQ s'est vu dans l'obligation d'organiser son propre programme d'évaluation externe de la qualité. La mise en place de ce programme (choix du programme, création d'un site en ligne pour l'encodage des données des participants, rédaction de rapports, etc.) a engendré un retard considérable dans la demande officielle d'audit initial auprès de BELAC. Cette demande a

finalement été effectuée en décembre 2017. La revue de direction a été réalisée en février 2018 et l'audit interne en juin 2018. L'audit initial s'est déroulé en octobre 2018. Un total de 5 non conformités majeures (A) et -7 non conformités mineures (B) ont été relevées et soldée fin 2018. Le BCQ a finalement reçu un avis favorable en janvier 2019 et est en attente de son certificat d'accréditation.

Perspectives :

Le système de management de la qualité est en place au BCQ et fera l'objet d'un audit de suivi annuel afin d'assurer l'amélioration continue du système et la compliance du BCQ au référentiel ISO 17043. L'accréditation du BCQ sort de la liste des projets pour entrer dans la routine du BCQ.

4.16. Développement d'un site pour l'encodage des résultats du programme d'évaluation externe de la qualité organisé par le BCQ

4.16.1. Objectif du projet

L'objectif est de mettre en conformité le BCQ à un référentiel d'assurance qualité pour les laboratoires d'essais et d'aptitudes.

4.16.2. Contexte et périmètre du projet

Base légale : la loi du 16 juillet 1984, article 12 et 13 :

- Art. 12. Le contrôle général des laboratoires d'analyses médicales est assuré par les médecins, ingénieurs et pharmaciens-inspecteur de la Direction de la santé.
- Art. 13. Les laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent se soumettre à des contrôles de qualité... Le Ministre de la Santé fixera chaque année la liste des organismes et des programmes de contrôle de qualité obligatoires pour les différents domaines des analyses de biologie médicale.

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.

4.16.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes (BCQ et Service Informatique), le projet fait appel au CTIE ; les parties prenantes en sont les laboratoires d'analyses médicales et le Referentinstitut für Bioanalytik, Allemagne.

4.16.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning :

Première phase (janvier 2018) : Réunion avec le service informatique et remplissage de fiche projet service informatique.

Deuxième phase (février - juillet 2018) : Conception du site et phase de test.

Troisième phase (juillet - septembre 2018) : Préparation de la note explicative destinée aux laboratoires participants et diffusion de la lettre 1 mois et rappel 2 semaines avant la date du programme CC 1/18.

État d'avancement :

Le système informatique de la Direction de la santé est en cours de réorganisation avec le CTIE. Il a été convenu d'attendre la finalisation de la mise en place de ce système informatique avant de développer le site d'encodage des données. En attendant, le BCQ continue d'utiliser le site précédemment créé avec le CTIE. Cette solution provisoire a été améliorée afin de l'adapter aux demandes des participants.

Perspectives :

Le BCQ dispose d'une alternative et continuera à travailler avec le site développé avec le CTIE tout en l'améliorant. La charge de travail du BCQ, sans cette informatisation et automatisation des processus, reste plus que conséquente. Le développement de ce projet se poursuivra en 2019 sans aucune visibilité sur la date de finalisation.

7. La Division pharmacie et médicaments

1. Missions

Au sens de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la Santé, la division de la pharmacie et des médicaments a pour mission comme suit :

« La division de la pharmacie et des médicaments a compétence pour toutes les questions relatives à l'exercice de la pharmacie 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.

Sa compétence s'étend également aux précurseurs des stupéfiants, aux produits cosmétiques, ainsi qu'aux dispositifs médicaux. »

2. Priorités stratégiques

Afin de doter le Luxembourg d'un organe de pilotage et de régulation en matière de médicaments et des produits de santé, la division de la pharmacie et des médicaments a l'ambition d'initier la création d'une agence du médicament et des produits de santé.

3. Activités courantes

3.1. Médicaments

Les médicaments à usage humain considérés dans cette section incluent les stupéfiants et substances psychotropes.

3.1.1. Enregistrement

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à 2 reprises et a statué sur 160 demandes de mise sur le marché ayant

obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) par la procédure décentralisée, de reconnaissance mutuelle et nationale. S'y ajoutent des numéros nationaux attribués aux AMMs centralisées, accordées par la Commission Européenne, ainsi que des accords de notification de distribution parallèle. Ceci mène à un total de 399 AMMs émises au cours de l'année 2018. 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 2018, 208 nouvelles demandes d'AMMs ont été déposées, dont 189 via les procédures de reconnaissance mutuelle et décentralisée et 19 via la procédure nationale.

Dans le système EuRS (European Review System) environ 6 dossiers ont été enregistrés ou modifiés et la totalité de 2 15 2152 dossiers ont été tenus à jour.

Le nombre de variations soumises via le système communautaire et qui ont concerné le Luxembourg s'élève en 2018 à 3.387 variations. Les variations nationales ne sont pas reprises dans ces chiffres.

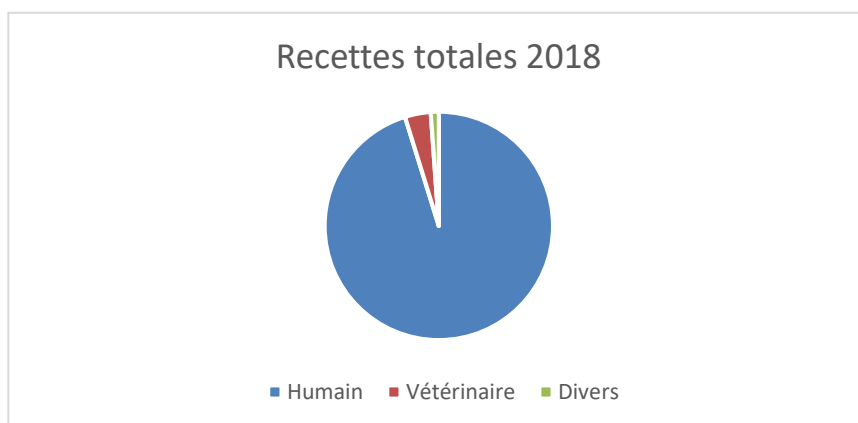
Le contrôle de la taxe annuelle de maintien sur le marché a permis, comme chaque année, d'actualiser la liste des médicaments sur le marché. La somme perçue s'élève à un montant total de 545.490€.

Environ 3.3706 notifications de modification ont été traitées et 235 AMMs ont été renouvelées (renouvellements quinquennaux). La taxe sur les RQ et les variations a permis de percevoir la somme de 603.922€.

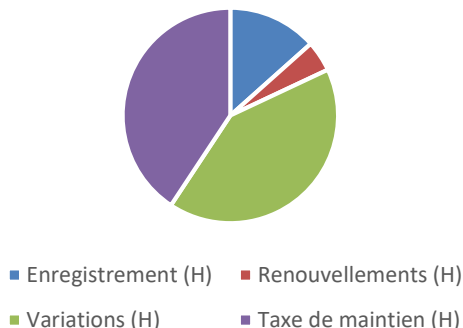
La division a fait publier au Mémorial mensuellement les modifications de la liste des médicaments admis à la vente. Ces modifications ont été saisies au sein de la division sur un support informatique en relation avec le Centre Commun de la Sécurité Sociale. Ce fichier des médicaments est ensuite distribué mensuellement (sur support informatique) aux pharmacies, médecins et firmes pharmaceutiques abonnés par l'intermédiaire de la CEFIP.

Voici un aperçu résumant les taxes perçues par la DPM, qui sont ventilées selon :

- | | |
|---|-----------------|
| - Taxes perçues en rapport avec les médicaments à usage humain :
EUR ; | 1.315.890,00 |
| - Taxes perçues en rapport avec les médicaments à usage vétérinaire : | 50.524,78 EUR ; |
| - Taxes diverses : | 15.700,00 EUR. |



Recettes enregistrement humain 2018



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 159 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).

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 63 autorisations d'importation ont été émises pour des produits en provenance d'Allemagne, de Belgique, de la France, de la Suisse, du Royaume Uni et des Etats-Unis.

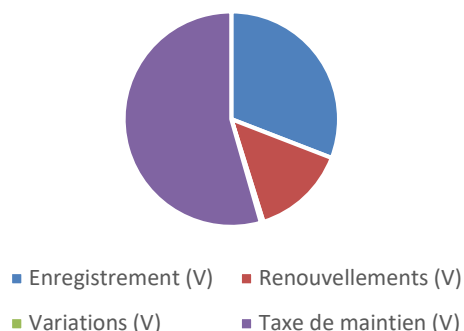
3.1.2. Surveillance du marché et inspections

3.1.2.1. Surveillance du marché

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

Recettes enregistrement vétérinaire 2018



3.1.2.2. Inspections

Des inspections de la DPM ont eu lieu :

- Dans 4 officines ouvertes au public,
- Chez 2 fabricants de médicaments (conjointement avec l'inspecteur belge),
- Chez 2 grossistes en médicaments,
- Dans 1 lieu de stockage de médicaments,
- Dans 4 exploitations agricoles (conjointement avec ASTA).

Une nouvelle autorisation de fabrication a été accordée au centre de blistérisation sis à Foetz.

Toutes les activités relatives à la distribution et à la fabrication de médicaments sont dorénavant répertoriées dans la base de données européenne EUDRAGMDP.

3.1.3. Alertes & vigilance

3.1.3.1. Alertes - défauts de qualité

Suite aux réunions mensuelles du Comité des médicaments à usage humain à l'Agence européenne des médicaments (EMA), 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.

3.1.3.2. Pharmacovigilance

- Pharmacovigilance de routine.
- Le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) de Nancy assure pour le compte de la Division de la pharmacie et des médicaments (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 1er janvier au 31 décembre 2018, 63 cas de Pharmacovigilance ont été enregistrées dans la Base Nationale de Pharmacovigilance (BNPV) par le CRPV de Nancy et transmis à Eudravigilance, base de donnée européenne.
- Parmi ces 63 déclarations, 41 présentaient au moins un critère de gravité et 22 ont été considérés comme non graves. Plus de 70% des cas ont été déclarés par des professionnels de santé du secteur hospitalier contre 5% par des professionnels de santé libéraux. Plus de 20% des cas ont été notifiés directement par les patients. Les médicaments les plus fréquemment imputés étaient des anticancéreux (10 cas), des vaccins (8 cas) et des antibiotiques (6 cas). Deux signaux mis en évidence dans le cadre de la détection de signal effectuée sur les cas individuels rapportés au Luxembourg faisaient également l'objet d'un signal au niveau de l'Agence Européenne du Médicament (EMA).
- Détection et évaluation des signaux.
- Quarante-huit (48) demandes de renseignements ont été traitées avec réponse documentée dont 38 en provenance d'un professionnel de santé hospitaliers et 10 en provenance de patients ou autres professionnels de santé.
- Plus de 30 questions règlementaires ont été adressées à la DPM, concernant majoritairement des demandes de clarifications sur les requis nationaux en matière de Pharmacovigilance.
- Communication et informations de sécurité auprès des professionnels de santé, des acteurs du marché pharmaceutique et des patients.
- Des communications régulières aux médecins, pharmaciens et/ou grossistes répartiteurs concernant des alertes ou informations de sécurité sur les médicaments disponibles au Luxembourg ont été effectuées par la DPM par courrier ou circulaires. Une quinzaine de communications étaient en lien avec des signaux en provenance de l'EMA.

3.1.4. Bon usage du médicament

La DPM contribue à la promotion du bon usage du médicament grâce à ses compétences en pharmaco-épidémiologie. Ainsi, elle a contribué en 2018 à divers plans et actions nationaux, tels que le Plan national antibiotiques 2018-2022, le Plan national cancer 2014-2018, le Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Grand-Duché de Luxembourg 2018-2022, le Plan d'action national VIH 2018-2022 et le Plan d'action drogues 2015-2019.

Par ailleurs, la DPM contribue à 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. Cette politique de substitution a été lancée le 1er octobre 2014. En 2018, une procédure a été écrite pour rationaliser l'analyse des dossiers de substitution médicamenteuse.

3.1.4.1. Résistance aux antimicrobiens

Dans le cadre de la surveillance de la consommation des antibiotiques en médecine humaine, les données luxembourgeoises pour les secteurs 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).²

- 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^{ième} plus gros consommateur d'antibiotiques ajusté sur la population parmi les 31 pays participants.
- Pour les fluoroquinolones, la consommation reste très élevée (4^{ième} 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^{ième} 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).³

² <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/ESAC-Net/Pages/index.aspx>

³ 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.

3.1.4.2. Médicament 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. Ces documents seront distribués en 2019.

3.1.4.3. 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.

Le ministère de la Santé a obtenu l'accord du gouvernement pour permettre un accès légal au cannabis à des fins médicales. La Division a également contribué à la collaboration avec le service juridique en vue de la rédaction des textes législatifs.

Dans ce contexte, la Division a organisé deux formations à destination d'environ 300 médecins généralistes. Des réunions ont également été organisées avec les pharmaciens hospitaliers pour définir les modalités pratiques de délivrance.

3.1.4.4. 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.

3.1.5. 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.

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.

3.1.6. Gestion opérationnelle du stock de certains médicaments à usage spécifique

3.1.6.1. Stupéfiants retournés par les pharmacies et son utilisation

3.1.6.2 Vaccins du programme national de vaccination

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).

3.1.6.3. "Trousse d'urgence"

La DPM s'occupe de la gestion des trousse d'urgence qui contiennent des antidotes et des médicaments vitaux nécessaires en cas d'intoxication accidentelle ou volontaire. Elle gère aussi la réserve nationale qui contient p.ex. des médicaments à utiliser en cas de catastrophe nationale, de pandémie. Des études de surveillance du marché concernant les antidotes et la réserve nationale de médicaments / antidotes ont été effectuées, à sa demande, par le LNS.

3.1.8. Procédure de passation de marché conjointe pour les contre-mesures médicales

La base légale relative à l'acquisition conjointe de contre-mesures médicales par plusieurs Etats membres de l'UE se situe dans l'article 5 de la décision 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé. L'accord de passation conjointe de marché a été approuvé par le Luxembourg le 26 juin 2014.

Dans le cadre de l'accord de passation de marché conjointe en vue de la fourniture de contre-mesures médicales, et en étroite coopération avec la Commission européenne et les Etats membres de l'UE, la DPM a contribué à l'élaboration de projets de contrat cadre pour l'acquisition de vaccins pandémiques. La signature de ces contrats est prévue pour début 2019.

3.2. Régime de la pharmacie

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 Direction de la santé, Division de la pharmacie (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.

- D'évaluer les demandes de candidatures lors d'une reprise de concession ou lors d'une concession nouvellement créé. Sept vacances de concessions de pharmacie ont fait l'objet d'une évaluation des candidatures selon les critères règlementaires.

Deux pharmacies en ligne offrant des médicaments en vente libre uniquement ont été ouvertes.

Un nouveau système de répartition géographique des officines a été développé avec la Direction sur base de critères objectifs et plus simples (modèle français), garantissant une accessibilité adéquate pour la population, tout en proposant une procédure administrative accélérée et plus transparente vis-à-vis des pharmaciens et de leur syndicat.

3.3. Dispositifs médicaux

La compétence en matière de dispositifs médicaux et de dispositifs médicaux in vitro relève des attributions de la division depuis le 1er avril 2018 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 2018, l'équipe assurant les tâches relatives aux dispositifs médicaux à DPM 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 2019.

3.3.1. 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 2018, 25 demandes ont été évaluées et notifiées.

3.3.2. Surveillance du marché

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

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, avec le groupe de travail interministériel mis en place suite à la dé-notification de la SNCH (ministère de la Santé, ministère de l'Économie, Office luxembourgeois d'accréditation et de surveillance - OLAS).

La cellule des dispositifs médicaux a été sollicitée par l'Administration des douanes et accises pour des contrôles de conformité de dispositifs médicaux. 7 demandes ont été traitées.

La DPM participe à des réunions relatives à la surveillance du marché des produits mis sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg, organisées à cet effet par l'Institut luxembourgeois de la normalisation, d'accréditation, de la sécurité et qualité des produits et services (ILNAS).

3.3.3. Alertes & vigilance

La Direction de la santé est chargée de recevoir, de recenser et d'évaluer toutes les données relatives aux incidents (Manufacture Incident Report- MIR) et aux actions correctives notamment retraits de lots (Field Safety Corrective action report - FSAC) conformément aux règlements grand-ducaux relatifs aux dispositifs médicaux, dispositifs médicaux implantables actifs et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. En 2018, la cellule des dispositifs

médicaux a évalué 92 MIR et 332 FSCA.

En 2018, l'unité a évalué plus de 1000 de NCARs (National Competent Authority Report).

3.3.4. Affaires réglementaires

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

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.

La cellule Dispositifs médicaux a été sollicitée par la ministère de la Santé, la Direction de la santé et collabore avec d'autres Division de la Direction pour donner des avis techniques sur certains règlements grand-ducaux.

3.3.5. Investigations cliniques

3 avis concernant l'autorisation de dispositifs médicaux destinés à des investigations cliniques ont été formulés. La cellule a contribué à l'élaboration d'une procédure relative à la gestion des dossiers de demande des essais cliniques, en application de l'article 27 de la Loi du 8 mars relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

3.3.6. Emission des certificats de libre vente

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

3.3.7. Portail internet

La cellule des dispositifs médicaux a entamé un projet relatif aux informations à faire figurer sur le portail internet. A cet effet des fiches informatives pour le secteur et pour les patients ont été développées. Une première proposition a été validée et le travail sera entamé en 2019 avec le lancement du nouveau portail en 2019.

3.4. Produits cosmétiques

Cette section concerne les produits cosmétiques, y compris les produits à visée esthétique autres que les dispositifs médicaux.

3.4.1. Surveillance du marché

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.

3.4.2. Alertes & vigilance

Au cours de l'année 2018, la division de la pharmacie et des médicaments (DPM) a enregistré et traité 149 alertes de produits potentiellement non conformes au règlements européen et grand-ducal relatifs aux produits cosmétiques et pouvant représenter un risque pour la santé du consommateur.

Parmi ces 149 alertes, 129 provenaient du système européen d'alerte rapide SAFETY GATE (anciennement RAPEX), 14 concernaient des produits suspects retenus en douanes et 6 ont été évaluées dans le cadre de contrôles ou prises de contacts externes avec la DPM.

4. Projets accomplis et en cours en 2018.

4.1. Établissement de l'Agence du Médicament et des Produits de Santé

En mars 2018, le Conseil de Gouvernement a donné son accord de principe portant sur la création d'une agence nationale des médicaments et produits de santé dans un délai de deux à trois ans.

4.1.1. Objectif du projet

- Protection de la santé publique : mesures urgentes dans le domaine des médicaments et des produits de santé pour assurer une qualité des services nécessaire à éviter tout risque pour la santé publique.
- Autorité de réglementation pour le secteur biomédical : contribuer à diversifier l'économie du pays en valorisant les investissements déjà réalisés dans ce secteur par un accompagnement scientifique, technique et réglementaire des entreprises.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Développement de compétences notamment dans les domaines des médicaments humains et vétérinaires, des dispositifs médicaux (y compris les IVDs) et d'autres produits de santé (dérivés du sang, cellules, tissus, organes, cosmétiques).

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : DPM, autres divisions concernées par les médicaments et produits de santé (Médecine Curative, Sécurité alimentaire, Radioprotection, ...).
- Acteurs externes : HCPs, fabricants et distributeurs, autorités nationales (min. Santé, min. Éco, min. Secu, Douanes, Hub Pharmacologistics Findel), industrie (APL, EFPIA, MedTech Europe, ...), instances européennes et internationales (EC, EMA, HMA, EDQM, OECD, WHO, UN, ...).

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a démarré en mars 2018 avec une première phase de benchmarking des agences européennes mais aussi au-delà (SwissMedic, FDA) pour appréhender l'ensemble de l'écosystème réglementaire, le futur périmètre de l'agence et de proposer un positionnement et une stratégie basée sur, entre autres, des analyses SWOT, PESTEL, etc.

Ensuite, une cartographie des activités réglementaires actuelles a permis de faire des projections sur les fonctions et postes à pourvoir et ce, sur un court, moyen et long terme (respectivement 3, 5 et 10 ans). Ces projections sont couplées à une ébauche de business plan qui devra inclure le modèle de financement et être finalisé en 2019 en fonction des moyens financiers qui seront dégagés pour ce développement.

Enfin, une première ébauche d'avant-projet de loi pour la mise en place d'un établissement public a été élaborée et

sera finalisé au premier semestre de 2019.

4.2. Mise en place du Quality Management System (QMS)

4.2.1. Objectif du projet

- Définir un QMS basé sur les normes ISO9001 et ISO9004 ;
- Couvrir tous les aspects requis par la réglementation auprès des autorités compétentes (DPM et future agence) ;
- Soutenir le futur positionnement en “Good Regulatory Practices” en obtenant les accréditations ISO ad hoc (9001, 9004, 17020, 13485, ...).

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

- Évaluation & gap analysis, & listing des Standard Operational Procedures (SOPs) urgentes à mettre en place ;
- Structurer un manuel qualité ;
- Écriture de SOPs spécifiques ;
- Accréditation 9001/9004, accréditations 17020 et 13485 (pour dispositifs médicaux et IVDs).

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : staff concerné par les activités courantes de la DPM qui devra appliquer les SOPs ; autres divisions ayant des activités d’inspection ;
- Acteurs externes : instances nationales (cadre légal, Luxcontrol, OLAS), européennes (HMA BEMA, EDQM, ...) et internationales pour les référentiels qualité (ISO, ICH, WHO, PIC/S, ...).

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Un partenariat avec le LIH a été établi pour accompagner la rédaction des SOPs spécifiques.

Deux personnes de la DPM ont été formées à la gestion de la qualité et deux autres vont suivre cette formation en 2019. Ces personnes vont piloter le processus de mise en place du QMS en interne.

Un accompagnement par Luxcontrol avec un cahier des charges spécifique a été établi, ainsi qu'une feuille de route de déploiement du QMS.

Dans le cadre de l'accord de reconnaissance mutuelle des inspections des fabricants de médicaments signée entre l'Europe et les Etats-Unis, la DPM a été auditée par un représentant du Joint audit program (JAP) de l'agence européenne du médicament.

La DPM a aussi participé pour la première fois au BEMA 4, un exercice de benchmarking organisé conjointement avec les autres agences du médicament de l'union européenne.

L'organisme de contrôle de la chaîne alimentaire a audité la DPM en relation avec le contrôle des médicaments stockés et utilisés dans les exploitations d'élevage et de production.

Le rapport du BEMA4 sera émis pour mars 2019 et ses conclusions vont pouvoir identifier les facteurs de performance du QMS à développer ou à améliorer.

4.3. Développement du portail web DPM => base pour le site de la future agence

4.3.1. Objectif du projet

- Fournir de façon systématique une information indépendante sur les médicaments, en ligne avec la "médecine fondée sur les preuves" ("evidence based medicine") ;
- Fournir des informations de sécurité et de bon usage du médicament ;
- Etre un portail de référence au Luxembourg pour les professionnels du secteur de la santé, l'industrie, le public et toute partie prenante concernée par le circuit de mise sur le marché et le cycle de vie des médicaments et produits de santé.

4.3.2. Contexte et périmètre du projet

Cadre réglementaire européen sur l'information liée aux médicaments.

Exigences légales (pharmacovigilance) : art. 45-1(2) du RDG modifié du 15.12.1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments.

Attentes identifiées via HMA, la Commission Européenne et l'Agence européenne du médicament (EMA).

4.3.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : staff de la DPM/future agence, autres divisions concernées par le circuit de mise sur le marché et le cycle de vie des médicaments et produits de santé ;
- Acteurs externes : HCPs, fabricants et distributeurs, autorités nationales (Min Santé, Min Eco, Min Secu, Douanes, Hub Pharmalogistics Findel), industrie (APL, EFPIA, MedTech Europe, ...), instances européennes et internationales (EC, EMA, HMA, EDQM, OECD, WHO, UN, ...), autres autorités compétentes.

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

La cartographie de l'ensemble du portail et de toutes les fonctionnalités a été finalisée. Le squelette du futur site web ainsi que les informations essentielles à y publier ont été développés.

La prochaine étape sera d'obtenir le support du CTIE pour la mise en production, mais aussi l'apport d'expertise IT et réglementaire pharmaceutique.

4.4. Projet « LuxMedi » : Base de données nationale de référence sur les médicaments

4.4.1. Objectif du projet

Mettre en place une base de données nationale de référence sur les médicaments :

- Définir le plan d'action et l'organisation à adopter afin de mettre en place, puis utiliser, cette base de données ;
- Mise en place du plan d'action et de l'organisation.

4.4.2. Contexte et périmètre du projet

La base de données nationale de référence sur les médicaments se rapporte aux domaine de compétence de la DPM tel que défini dans la législation, tout en assurant une interopérabilité avec les systèmes de tous les autres acteurs concernés.

La base de données doit aussi répondre aux exigences du cadre réglementaire européen.

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : DPM, Service « informatique et base de données » ;
- Acteurs externes : Ministère de la Sécurité Sociale et CNS, C.T.I.E., Agence eSanté, Société CEFIP, Grossistes pharmaceutiques, Pharmacies (publiques et hospitalières), Prescripteurs, Industries Pharmaceutiques, Agences du médicament étrangères (dont l'Agence Européenne du Médicament).

4.4.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le consultant externe a organisé plusieurs ateliers pour recueillir les besoins de toutes parties prenantes entre janvier et juin 2018. Le résultat de ce travail, couplé à un benchmarking d'autres agences et des exigences de l'EMA, est un plan de développement de la structure de la base de données ainsi que de toutes les fonctionnalités exigées par la réglementation européenne, tout en y intégrant les spécificités luxembourgeoises (médicaments provenant des pays limitrophes avec des statuts de prescription et de délivrance différents).

4.5. Dispositifs de sécurité

4.5.1. Objectif du projet

- Sécuriser la chaîne d'approvisionnement en médicaments contre la falsification ;
- Mettre en œuvre la législation européenne en matière des médicaments falsifiés et des dispositifs de sécurité ;
- Assurer la continuité de l'approvisionnement du marché luxembourgeois en médicaments en provenance de la Belgique, de l'Allemagne et de la France à travers la modification :
 - a) de la législation nationale pertinente afin d'introduire des dispositions dérogatoires prévues dans la législation européenne ;
 - b) du statut de classification des médicaments (classification de médicaments selon leur mode de délivrance POM/OTC) par la commission d'experts en fonction de la Résolution CM/Res (2018)¹ du Conseil de l'Europe et des autorisations de mise sur le marché des médicaments concernés ;
 - c) du dossier pharmaceutique (partie étiquetage) via les variations.

4.5.2. Contexte et périmètre du projet

- 1. Directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés ;
- 2. Règlement délégué (UE) 2016/161 de la Commission du 2 octobre 2015 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.

4.5.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : service juridique (procédure réglementaire), commission d'experts, MSS et CNS ;
- Acteurs externes : LMVO, FHL, APHL, SPL, GGRLPP, APL, BeMVS, AFMPS.

4.5.4. Planning, état d'avancement et perspectives

A partir du 9 février 2019, les médicaments sur prescription seront en principe munis dans l'UE de dispositifs de sécurité. Ces derniers permettront de sécuriser la chaîne d'approvisionnement des médicaments et de prévenir le risque de falsification. En effet, chaque emballage de médicament sur prescription portera un identifiant unique et un dispositif antieffraction permettant aux acteurs de terrain de vérifier son authenticité. Cette vérification s'effectuera par l'intermédiaire d'un système de répertoire supranational belgo-luxembourgeois géré conjointement avec les acteurs de terrain belges.

La DPM assiste activement à l'implémentation des dispositions de l'acquis communautaire en rapport avec les dispositifs de sécurité (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). Cette activité 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 élaboré des mesures visant à prévenir d'éventuelle ruptures d'approvisionnement des médicaments essentiels dû aux disparités parmi les pays limitrophes dans les modes de dispensation des produits pharmaceutiques. Ces mesures couvrent la mise en place des mécanismes à l'échelle nationale au niveau législatif, administratif et technique : - l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant : 1° le règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments ; 2° le règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 relatif à la fabrication, la distribution et le courtage de médicaments ; - le criblage des statuts des médicaments soumis ou non à prescription et leurs mise en conformité (modification d'AMM) avec la résolution du Conseil de l'Europe CM/Res(2018)1 du 10 avril 2018 sur la classification des médicaments relativement à leurs conditions de délivrance ; - l'octroi d'autorisation de fabrication en matière d'apposition d'identifiant unique et de dispositif antieffraction.

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.

Un projet test, vérifiant la fiabilité du système de répertoire supranational, a été mené avec succès au GDL.

A ce sujet des réunions de sensibilisation ont été organisées avec le corps pharmaceutique.

La DPM a agi aussi comme observateur aux réunions mensuelles de la LMVO (Luxembourg Medicines Verification Organisation).

4.6. Projet-pilote « e-Pil » : utilisation de notice au format électronique

4.6.1. Objectif du projet

Participer au projet pilote européen « e-Pil », qui vise à déterminer les avantages et inconvénients liés au remplacement de la notice dans sa version papier par une version électronique disponible sur un site Internet.

4.6.2. Contexte et périmètre du projet

Le ministère de la Santé et la DPM participent au projet dans le cadre de ses domaines de compétences, notamment pour veiller au bon respect de la législation et garantir la sécurité des patients, de par l'accès à des notices électroniques permettant une mise à jour quasiment instantanée des informations, et donc beaucoup plus rapide et flexible que le format papier.

4.6.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : DPM, Service juridique (ministère de la Santé) ;
- Acteurs externes : Hôpitaux luxembourgeois, industrie pharmaceutique (notamment représentée par l'Association Pharmaceutique Luxembourgeois), ministère de la Santé de Belgique, AFMPS (agence du médicament belge).

4.6.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché ont lancé, avec le soutien des associations pharmaceutiques luxembourgeoises et belges, pour une période allant de 2018 à 2020 sur le territoire luxembourgeois et belge le projet pilote « e-PIL » relatif à la notice électronique d'information des patients.

Le projet « e-PIL » vise à évaluer pendant la période de deux ans les avantages et les inconvénients du recours à la notice d'emballage sous forme électronique par rapport à sa version papier. Seuls les médicaments autorisés par procédure centralisée et réservés à l'usage hospitalier peuvent faire objet de ce projet dont la délivrance est effectuée en pharmacie hospitalière et dont l'administration est faite en milieu hospitalier.

Pour le moment, 11 médicaments autorisés par la procédure centralisée et utilisés essentiellement en milieu hospitalier sont concernés par le projet. Leurs notices en format électronique sont mises en ligne et régulièrement mises à jour. Elles sont accessibles sur le site « sante.lu » : <http://sante.public.lu/fr/prevention/medicaments-humains/e-PIL/index.html>.

4.7. Réglementation de la pharmacie officine et réévaluation du service de garde

4.7.1. Objectif du projet

- Définir un cadre légal pour l'officine ;
- Analyser le déroulement des gardes en fonction de la situation géographique ;
- Revoir le besoin d'officines de garde avec éventuellement un honoraire de garde.

4.7.2. Contexte et périmètre du projet

L'entière des officines du Luxembourg, au nombre de 95 actuellement.

4.7.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : DPM, Direction
- Acteurs externes : consultant, Syndicat Pharmaciens Luxembourg, Logipharm, Fiduphar

4.7.4. Planning, état d'avancement et perspectives

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 Direction de la santé, Division de la Pharmacie (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.

La Direction de la santé a développé en 2018 des propositions pour un nouveau système de répartition géographique des officines sur base de critères objectifs et plus simples (modèle français), garantissant une accessibilité adéquate pour la population, tout en proposant une procédure administrative accélérée et plus transparente vis-à-vis des pharmaciens et de leur syndicat.

Par ailleurs, l'étude d'analyse des services de garde effectués par les officines (pharmacies) luxembourgeoises a été finalisée.

4.8. Système de Vigilances

4.8.1. Objectif du projet

- 1. Harmonisation des procédures de vigilances pour les produits de santé gérés par la DPM ;
- 2. Médicaments et pharmacovigilance :
 - Renforcer la communication et collaboration avec les PDS : favoriser le bon usage du médicament à Luxembourg ;
 - Formation (interne et externe) : améliorer la remontée des notifications de PV ;
 - Détection de signal et analyse des cas luxembourgeois.
- 3. Cosmétiques et cosmétovigilance :
 - Développer une procédure de surveillance du marché ;
 - Créer un système de cosmétovigilance.
- 4. Dispositifs médicaux (DM) et matériovigilance
 - Évaluer le chevauchement entre matério/cosméto/pharmacovigilance en termes de procédures.

4.8.2. Contexte et périmètre du projet

Domaines dans le périmètre de la DPM :

- Court terme : médicaments ;
- Moyen terme : produits cosmétiques ;
- A évaluer : dispositifs médicaux, autres produits de santé.

Interactions avec d'autres Divisions et/ou ministères et/ou Autorités de Santé avoisinantes pour des produits borderline.

4.8.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

- Acteurs internes : tout collaborateur de la DPM, autres divisions collectant des données de santé ;
- Acteurs externes : professionnels de santé (PDS), hospitaliers et libéraux, instituts de formation, LIH, autres autorités de santé (pays voisins).

4.8.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet, entrepris en 2018, couvrira l'ensemble de l'année 2019.

8. La Division de la radioprotection

1. Missions

La division de la radioprotection est responsable de surveiller les activités, pratiques et situations engendrant une exposition aux rayonnements ionisants des travailleurs, des patients et des personnes du public pouvant engendrer des risques pour la santé.

La loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la santé définit les missions de la division de la radioprotection comme suit :

« La division de la radioprotection a pour compétence toutes les questions concernant la protection contre les rayonnements ionisants et non-ionisants, la sécurité nucléaire, ainsi que la sécurité de la gestion des déchets radioactifs. ».

Cette même loi attribue à la division de la radioprotection le rôle de veiller à l'observation de la loi modifiée du 25 mars 1963 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des radiations ionisantes, la loi du 10 août 1983 concernant l'utilisation médicale des rayonnements ionisants ainsi que leurs règlements d'exécution. Il s'agit principalement :

- D'exercer un contrôle réglementaire des activités impliquant une exposition aux rayonnements ionisants (autorisations, inspections, audits, formations, guides et recommandations, concernant la fabrication, la mise en œuvre, la gestion, le transport, le transit, l'importation et l'exportation de substances, d'appareils ou d'installations capables d'émettre des rayonnements ionisants) ;*
- D'informer la population concernant les effets des rayonnements ionisants (p. ex., risques ; effets sanitaires, sources d'exposition, moyens de protection) ;*
- De contribuer par une évaluation radiologique à la planification et la gestion de l'urgence nucléaire ;*
- De surveiller la radioactivité de l'environnement et de l'alimentation ;*
- De protéger la population contre les radiations (p. ex., le radon) ;*
- D'assurer la surveillance par dosimétrie des travailleurs exposés.*

2. Priorités stratégiques

La division de la radioprotection vise à maintenir l'exposition de la population aux radiations ionisantes aussi basse que raisonnablement possible. A cette fin, elle donne priorité à :

L'amélioration continue du contrôle réglementaire des pratiques impliquant des rayonnements ionisants ;

Le renforcement des efforts en matière de préparation à d'éventuelles situations d'urgences radiologiques.

3. Activités courantes

3.1. Contrôle et Surveillance

3.1.1. Surveillance individuelle des travailleurs exposés

En 2018, le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 2307 personnes par rapport à l'exposition externe aux rayonnements ionisants. Aucun dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs professionnellement exposés n'a été constaté.

La surveillance de l'exposition interne du personnel des 4 Services de Médecine nucléaire consiste à collecter des échantillons d'urines du personnel. Chaque année, l'ensemble du personnel doit avoir été contrôlé au moins une fois. 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. C'est le cas en particulier du Tc-99m qui a une demi-vie de 6h. En 2018, 45 échantillons d'urines ont été mesurés avec un total de 35 agents contrôlés dans le cadre de ce programme. 2 échantillons étaient positifs.

3.1.2. 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 2018 s'élève à 190, dont 8 autorisations aux hôpitaux, 76 aux médecins dentistes, 5 aux médecins spécialistes, 9 aux médecins vétérinaires, 1 aux médecins du travail, 5 aux experts en physique médical, 66 au secteur non médical et 20 aux établissements de transport. Le nombre d'autorisations de transit de matières radioactives en 2018 s'élève à 467.

3.1.3. Inspections

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. Dans le secteur médical des inspections et des tests de réception des installations ont été réalisées comme suit : 7 dans des hôpitaux (4 en médecine nucléaire, 3 en radiologie) et 6 dans des cabinets privés (5 dentistes et 1 médecin-spécialiste). Dans le secteur non médical, 12 inspections ont été réalisées dans le domaine industriel et 1 dans un laboratoire.

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

Au cours de l'année 2018, 1068 échantillons ont été réceptionnés. La majorité d'entre eux sont issus de l'environnement (eaux de surface et de pluie, boue, terre), de la chaîne alimentaire (lait, fruits, légumes) et de l'eau potable. 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. 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 pourvoir 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.

Suite à un accord de collaboration avec le LUA de Saarbrücken, 17 échantillons issus de la chaîne alimentaire ont été sous-traités entre janvier et mars 2018. Ces échantillons ont été préparés et mesurés en gamma spectrométrie.

3.2. Qualité

3.2.1. Maintenir une accréditation pour les mesures de la radioactivité

Le Sr-90 n'étant pas encore détectable par nos méthodes actuelles, les travaux prévus en 2018 ont peu avancés et doivent être intensifiés lors de la deuxième moitié de 2019. En 2018, les mesures de screening en vue du contrôle des paramètres radiologiques dans les eaux potables ont été fixées à partir des quatre paramètres de base.

3.2.2. 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 vérifié la conformité des documents transmis en 2018. Pour les équipements pour lesquels des non-conformités étaient présentes, une lettre a été envoyée aux établissements concernés afin de leur indiquer le suivi de ces équipements.

Dans le but d'établir des niveaux de référence diagnostiques pour les examens de radiologie interventionnelle la DRP a reçu des données concernant les nombres d'examens et les doses correspondant à ces examens de la part d'hôpitaux.

3.2.3. Suivre les connaissances scientifiques

La DRP a participé activement à plusieurs réunions dans le cadre, de l'étude de projets hospitaliers (Südspidol, NBC), de l'élaboration de projets de réglementations relatives à certaines professions de santé (ATM), du conseil Scientifique du CFB (représentants ministère de la Santé) et du Comité de Gestion du Centre National PET (représentants ministère de la Santé).

3.3. Représentation internationale

3.3.1. Convention commune sur la sûreté de la gestion du combustible usé et la sûreté de la gestion des déchets radioactifs (CC)

La 6^e réunion d'examen de la CC a eu lieu du 21 mai au 1 juin 2018 à Vienne. Ce processus consiste en plusieurs étapes, dont notamment la rédaction d'un rapport national (publié sous <http://www.radioprotection.lu>), des analyses mutuelles par la voie de questions et de réponses écrites et d'une présentation orale lors de la réunion. Les éléments suivants, sur lesquels nous devrions rapporter du progrès d'ici trois ans, ont été retenus comme défis pour le Luxembourg :

- Achèvement de la première étape de la campagne nationale de collecte des sources et substances radioactives inutilisées et / ou inutiles. Mise en œuvre des prochaines étapes.
- Finalisation de la mise à jour de la législation nationale pour se conformer à la législation de l'UE (en phase finale).

De plus, les domaines de bonne performance suivants ont été relevés, en matière de l'exécution cohérente du rapatriement des sources radioactives désaffectées, de l'accord bilatéral conclu avec la Belgique pour le traitement et le stockage définitif des déchets luxembourgeois en Belgique et de la campagne nationale de collecte des sources et substances radioactives inutilisées et / ou inutiles en utilisant une approche systématique. Par ailleurs, il a été très bien reçu que le Luxembourg a fait une évaluation de sécurité indépendante pour son site de collecte de déchets radioactifs, relevé comme défi lors de la réunion d'examen précédente.

3.3.2 Réseaux de radioprotection et de sûreté nucléaire

La DRP a participé activement dans les groupes de travail du domaine médical de HERCA (Autorités Européennes en matière de radioprotection). Dans le groupe de travail médical, les sujets traités comprenaient la transposition de l'article 78 de la directive Euratom 2013/59 en collaboration avec COCIR, l'élaboration d'une campagne européenne de sensibilisation des médecins généralistes à la justification des examens radiologiques et l'élaboration d'un position paper pour expliquer ce qu'est l'audit clinique et la différence entre l'audit clinique et l'inspection. Au printemps, la DRP avait organisé les réunions des groupes de travail médical et vétérinaire de HERCA au Luxembourg. Dans le cadre de l'exposition médicale, la DRP a participé activement à plusieurs réunions techniques de l'IAEA et à une mission de formation pour l'IAEA au Maroc.

Dans le groupe de travail relatif à l'urgence, la DRP a coordonné la préparation d'un guide pour mieux implémenter une gestion harmonisée en cas d'urgence nucléaire. Depuis novembre 2018, la DRP assure la vice-présidence du groupe ENSREG, ainsi que la présidence de son groupe de travail sur la transparence. La DRP a également représenté le Luxembourg lors de la 9^{ième} réunion des Autorités nationales compétentes dans le cadre des Conventions sur la notification rapide et l'assistance en cas d'urgence à l'agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), de la réunion biannuelle des officiers de liaison INES et aux réunions du Comité Directeur Post-Accidentel (CODIR-PA) en France.

3.4. Alerte et vigilance

En 2018 la DRP est intervenue 4 fois suite à des alertes dans le cadre de la procédure CBRNe et une fois sur un appel d'une personne privée, ayant mesuré avec son instrument des taux de radioactivité élevés près d'une crèche.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. Transposition et implémentation des directives

La réforme de la législation en matière de la radioprotection est motivée par la transposition en droit luxembourgeois 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. Suite à l'adoption de l'avant projet de loi en décembre 2016, le Conseil d'Etat a émis son avis le 3 mars 2018. Suite à cet avis, la DRP et service juridique du ministère ont préparé des propositions d'amendement et assisté aux 6 sessions de la commission parlementaire en vue de leur adoption. Suite à l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 9 octobre 2018, les modifications finales ont été préparées.

4.2. Plan d'action national (2017-2020) : Gestion des risques à long terme dus à l'exposition au radon

Dans le cadre du plan d'action national (2017-2020), 1553 mesures du radon dans l'air ont été faites au travers du pays, dont la majorité chez des particuliers. La deuxième partie de la campagne de distribution boîtes aux lettres du dépliant « 10 Froen zu Radon » a permis à distribuer plus de 10.000 dépliant dans le canton de Diekirch fin septembre. Plusieurs publications sur le thème du radon ont également faites dans des journeaux, parmi ceux la revue « De Leekëppert » en février et mars 2018 et la publication « Info-Cancer ». Afin de renforcer l'information des citoyens, une première soirée d'information a été organisée à Clervaux le 06/11/18. Cette soirée a un réel succès en attirant une cinquantaine de personnes. Le but de ces soirées est de parler de la problématique du radon et de présenter des cas de remédiations. Des kits radon sont distribués aux personnes intéressées en fin de séance. Suite aux mesures réalisées au cours de l'année, 14 visites ont eu lieu chez des particuliers en vue de donner des conseils sur les moyens de réduire les concentrations en radon. Très souvent des techniques simples ont permis d'avoir de bons résultats.

Les pages internet sur le radon publié par le ministère de la Santé « www.santé.lu », accessible via « www.Radon-Info.lu » a été remanié plusieurs fois au cours de l'année. Dans ce contexte, une collaboration avec le géoportail a permis fin novembre d'y établir une carte des concertations en radon par communes.

Une campagne de mesure a été lancée dans plus de 100 habitations pour étudier les différences de résultats entre la période hivernale et la moyenne annuelle. Concernant le radon sur les lieux de travail un registre des entreprises situées au Nord du pays a été établi. Dans ce cadre, un questionnaire permettant à évaluer le risque a été préparée en vue d'une application à partir de 2019.

4.3. Mise en œuvre du programme national pour la gestion des déchets radioactifs

La première phase de la mise en œuvre du programme national a été achevée en 2018 avec la mise en opération du local de collecte de déchets radioactifs (LCDR) à Dudelange. Après une étude indépendante du site de stockage par un expert externe, portant notamment sur les dispositifs de sécurité en place ainsi que les procédures opérationnelles, l'autorisation de stockage a été accordée. Les fûts de stockage ont été déménagés à partir de l'ancien local de collecte sur le site du CHL et attendent désormais leur transfert vers la Belgique.

Par ailleurs, l'accord bilatéral avec la Belgique, permettant le transfert de déchets radioactifs, a été ratifié par la *loi du 6 juin 2018 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, fait à Gâichel, le 4 juillet 2016.*

4.4. Mise en place d'un registre de dosimétrie central et évaluation du service dosimétrie de la DRP

La nouvelle législation relative à la radioprotection obligera la DRP à établir un registre national de dosimétrie sous

forme électronique permettant à suivre les doses des travailleurs exposés. En 2018, la DRP a vérifié plusieurs options permettant à établir un tel registre, y compris des essais avec un logiciel commercial et la coopération avec un service de dosimétrie Belge.

4.5. Améliorer la préparation à une urgence nucléaire ou radiologique

Suite à l'approbation du Conseil de Gouvernement du Plan d'urgence VigilNat-CBRN, la DRP a révisé les procédures CBRN, en coopération avec le LNS, le CGDIS et la Police. Au cours de l'année, la DRP a passé en revue le PIU nucléaire et les POM-POA, concernant la DRP et la Direction de la santé. Les mises à jour et modifications ont été transmises au HCPN.

Afin d'améliorer l'implémentation de ces procédures, la DRP a participé à plusieurs réunions auprès de la Commission Européenne (DG-Home), au séminaire, "Radioprotection et gestion de la situation d'urgence nucléaire pour le secteur médical et les services de secours" organisé par le HCPN et la DRP.

La DRP a participé à 7 exercices du type ConvEx, organisés et coordonnés par l'AIEA et à 2 du type ECURIE. Parmi cette série d'exercices figuraient deux de grande envergure, c.à.d la durée s'étendait sur plusieurs jours. Le premier simulait un accident majeur dans une centrale nucléaire en Hongrie, et le deuxième le vol de deux sources de haute activité, entraînant une irradiation aigue de plusieurs personnes sur le territoire luxembourgeois. Au-delà, le scénario de l'exercice prévoyait une implication des pays transfrontaliers dans la recherche et dans le support médical des victimes. Ceci fût formulé dans une demande d'assistance dans le cadre de la Convention d'Assistance en cas d'urgence radiologique ou nucléaire et adressé via le mécanisme RANET de l'IAEA à nos deux pays voisins, l'Allemagne et la France.

Début septembre 2018, la DRP a participé à l'exercice de décontamination (DECON2018) en cas d'urgence nucléaire/radiologique, organisé par le CGDIS, avec la participation des Unités Spéciales de la Police. 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 de surveiller les mesures radiologiques manuels effectués sur les figurants.

4.6. Missions d'audit (IRRS et ARTEMIS)

Suite à des directives européennes de 2009 et de 2011, la Direction de la santé doit soumettre au moins tous les dix ans les éléments pertinents de ses missions, de sa structure organisationnelle et des dispositions de la présente loi et de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé à un examen international à réaliser par des pairs afin d'améliorer constamment la sûreté nucléaire, la radioprotection et la gestion des déchets radioactifs.

Donnant suite à cette obligation, la DRP a accueilli du 11 au 20 juin une mission IRRS ayant notamment comme but une analyse du cadre législatif et réglementaire, du respect des normes internationales, du fonctionnement et l'organisation de l'autorité. Cette mission était suivie d'une mission ARTEMIS du 24 au 28 septembre concernant les aspects de la gestion des déchets radioactifs.

De manière générale, les deux missions n'ont pas révélé des lacunes fondamentales. Les recommandations formulées dans les deux rapports seront en effet en grande partie traitées par la future loi relative à la radioprotection. D'autres recommandations concernent des aspects de fonctionnement interne et seront traités dans le cadre d'un plan d'action. Les rapports des 2 missions sont publiés sur le site www.radioprotection.lu.

4.7. Déménagement de la DRP

Au cours de l'année 2018, La DRP a mené de nombreux échanges avec le bureau d'architecte chargée à planifier les nouvelles localités destinées à héberger la division de la radioprotection. Ces échanges ont permis à définir les besoins en surface, en infrastructure technique, en matériel de laboratoire et à élaborer des plans ainsi qu'un cahier de charge.

4.8. Plan d'action: Mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale

Le plan d'action de promotion du guide de bon usage des examens radiologiques a été validé par la ministre de la Santé et par le ministre de la Sécurité sociale le 18 décembre 2015. En 2018, la DRP a mis en œuvre les éléments suivants du plan d'action :

- Un séminaire a été organisé le 10 janvier 2018 au CHL pour faire le point sur l'état d'avancement du plan d'action avec les parties prenantes : rappel des résultats des 2 audits (volet A et volet B), bilan des actions entreprises par les hôpitaux, formation au guide de bon usage et au cas pratique de l'imagerie du rachis (test pilote d'un module de formation continue).
- 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 2018 le grand public, notamment par des affiches sur des bus du réseau de transport national.
- L'audit volet B a été présenté au Congrès de la Société Européenne de Radiologie à Vienne (février) et au Congrès de la Société Française de radiologie à Paris (octobre).
- Une réunion avec la société Luxembourgeoise de Radiologie s'est tenue dans le cadre du lancement de la campagne HERCA de sensibilisation à la justification en radiologie.

9. La Division de la santé au travail et de l'environnement

1. Missions

*La division de la santé au travail et de l'environnement (DSATE) agit sous trois volets : **la santé et sécurité au travail, l'environnement de travail dans les entreprises et dans les habitations privées, ainsi que la médecine aéronautique au Luxembourg**. Aussi, la DSATE assure la coordination et le contrôle des services de santé au travail du secteur privé concernant leur organisation et leur fonctionnement.*

La loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la santé définit les missions de la division de la santé et de l'environnement comme suit :

*« La division de la santé au travail et de l'environnement a pour compétence toutes les questions concernant la **promotion de la santé et du bien-être au travail**. Elle assure la coordination et le contrôle des services de santé au travail en ce qui concerne leur organisation et leur fonctionnement. Elle remplit sa mission en étroite collaboration avec l'Inspection du Travail et des Mines qui peut requérir son avis dans le cadre de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, et la consulter en ce qui concerne la santé au travail. Elle examine, sur base de données techniques recueillies par l'inspection du travail et des mines, l'impact des nuisances éventuelles sur la santé des travailleurs et informe les médecins du travail compétents. Elle assure conjointement avec l'inspection du travail et des mines, chacune en ce qui la concerne, l'application des directives qui en découlent.*

La division de la santé au travail et de l'environnement a en outre pour compétence 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. ».

Le volet de la médecine aéronautique est régi par des règlements européens (No 1178/2011, 2015/340) ainsi que par les recommandations du domaine médical (Annexe IV part MED et part ATCO Med).

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la division de la santé au travail et de l'environnement focalise ses priorités stratégiques sur :

- La formulation de conseils de haut niveau en matière de santé au travail et en matière d'environnement aux autorités concernées, aux acteurs dans le domaine de la protection de la santé, de la sécurité et de l'environnement.*
- La veille au bon fonctionnement et à l'organisation des services de santé au travail du secteur privé.*
- Le contrôle de la conformité des entreprises aux critères concernant le volet santé au travail et le volet environnement, ceci en coordination avec l'ITM et l'Administration de l'environnement.*
- La maintien d'un haut niveau technique en matière d'analyse de métrologie afin de donner des avis pertinents en matière de risque pour la santé, d'assainissement et d'aménagements des postes de travail.*

Le développement du volet prévention afin de promouvoir la santé au travail et la santé environnementale.

3. Activités courantes

3.1. Contrôle des services de santé au travail en 2017

3.1.1. Évaluation 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'emploi intérieur a encore augmenté de 3,5%, le nombre des médecins du travail n'a quasiment pas changé durant cette période. La pénurie chronique des médecins du travail a persisté. Le recrutement, la formation des médecins du travail, mais également leur rémunération restera d'actualité.

3.1.2. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Le nombre d'entreprises affiliées a accru de 2016 à 2017 de 2,49%, l'effectif de ces entreprises a augmenté considérablement de 6,45%. Le nombre des médecins du travail du STM faisant face à cette charge de travail est de 40 (un médecin en plus) ; ce qui correspond à un effectif équivalent temps plein de 33,3 médecins. A noter dans ce contexte que 6 nouveaux médecins ont été recruté durant 2017, pourtant 5 médecins ont quitté le STM pour rejoindre le plus souvent d'autres services de santé au travail.

Un plus de 17 médecins du travail à temps plein seraient nécessaire afin d'assurer non seulement les examens médicaux, mais permettrait également des évaluations des postes de travail plus fréquentes et satisfaire aux exigences du Code du Travail.

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

Désormais 12 médecins, ce qui correspond à une augmentation de l'effectif d'un médecin du travail, s'occupent désormais de 58.595 salariés dans 614 entreprises, ce qui correspond à une augmentation de 2,7% respectivement de 1,5%.

Les hypoacusies, les troubles de la vision et les problèmes pulmonaires mis en évidence durant les examens médicaux, ont encore chuté nettement en 2017, confirmant l'évolution notée en 2016. Les troubles circulatoires ont malheureusement continué à grimper, comme déjà en 2016.

3.1.4. Association pour la santé au travail du secteur tertiaire et financier (ASTF)

L'ASTF, a connu une augmentation de 3,7% du personnel à suivre en 2017 (47.468 salariés). Les problèmes psychologiques dans ce secteur ne cessent de s'accroître. Un plus de 20% de conseils psychosociaux démontre de manière nette l'envergure de ce problème. Le problème du burnout est de plus en plus pris en charge par les psychologues du ASTF. Pourtant l'augmentation de 9% par rapport à l'année 2016, ou on notait une augmentation de 49,5%, permet de nourrir l'espoir que les mesures préventives prises montrent les premiers résultats.

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

Le SIST - FHL a lui aussi vu une légère croissance du nombre de salariés pris en charge au cours de l'année 2017, laquelle se traduisait en une augmentation des examens d'embauche de 4%. La réduction des accidents de travail de 8% dans ce secteur est à saluer. Les maladies du système ostéo-articulaire sont de loin prépondérantes.

3.1.6. 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 considérablement de 3,8% par rapport à l'année 2016. Un examen médical de prévention intitulé « Health Check 50+ » est proposé aux salariés de 50 ans et plus. 28% des 204 personnes invitées ont profité de cette offre.

3.1.7. Service de santé au travail d'Arcelor Mittal

Le nombre de salariés à charge du service de santé au travail d'Arcelor Mittal reste stable. Il faudrait noter une augmentation significative des examens médicaux à la demande de l'employeur. Le service de médecine du travail est en contact permanent avec le service social d'Arcelor Mittal. Ce service consacre une grande partie de ces efforts à la prise en charge des difficultés financières des collaborateurs. Cette collaboration vise entre autre à réduire les effets négatifs à la santé mentale des collaborateurs.

3.1.8. Le service de santé au travail de DuPont de Nemours

Les effectifs à charge du service de santé au travail de DuPont de Nemours ont baissé pour la deuxième année consécutive aussi en 2017. Le Dr Jos Stelmes a pris sa retraite fin 2017 et le STI a pris la relève en 2018.

3.2. Inventaire des postes à risques

L'article 326-4 du Code du Travail définit que toute entreprise luxembourgeoise est obligée à rédiger l'inventaire des postes de travail à risques en collaboration avec le médecin du travail compétent tous les 3 ans.

La Division de la Santé au Travail et de l'Environnement a reçu et évalué en 2018, 235 rapports d'entreprises totalisant les risques pour 28 089 salariés. Les catégories les plus souvent répertoriées 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 maladies des voies respiratoires, les risques d'affection de la peau, les agents biologiques et infectieux, les risques chimiques, les maladies professionnelles, les agents cancérigènes et le contrôle d'une

installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé de salariés ou de tiers.

3.3. 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, un bon nombre d'arrêtés ministériels ont pu être émis au cours de l'année 2018. Les services de santé au travail, s'occupant de ces salariés en Belgique et aux Pays-Bas, ont été visité par un médecin du travail de la DSATE. Les médecins du travail respectifs ont été informé sur les spécificités de la législation luxembourgeoise. La coopération entre ces médecins et la DSATE s'est depuis lors nettement améliorée.

3.4. 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, essentiellement à l'intention des nouveaux médecins du travail. 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.

3.5. Nuisances sur le lieu de travail et du milieu domestique

En 2018 le service environnement de la DSATE a effectué 92 contrôles de la qualité de l'air dans des maisons privées, ainsi que 53 contrôles dans le milieu entreprise et bâtiments publics. Dans le milieu privé, le service a réalisé 53 contrôles chimiques, 52 analyses de moisissures, 19 contrôles de l'eau potable, 17 mesurages de champs électromagnétiques de hautes et de basses fréquences, 2 échantillonnages concernant l'amiante et 1 mesurage de radon. Dans le milieu public, 45 dossiers concernaient des polluants chimiques, 7 dossiers concernaient des problèmes de moisissures et 4 dossiers concernaient des champs électromagnétiques.

En outre, dans le contexte d'une publication concernant le risque de santé pour les enfants en contact avec des animaux empaillés, un total de 107 animaux empaillés de cinq institutions ont été analysés afin de déterminer leur contenu en biocides et métaux lourds, notamment l'arsenic.

Les investigations chimiques ont été réalisées en étroite collaboration avec le Laboratoire d'hygiène du milieu et de surveillance biologique du LNS sur les échantillons prélevés par la DSATE. D'autre part, le LNS a effectué des échantillonnages de matériaux et de poussières sur demande du service environnement.

3.6. Actions internationales

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

3.7. Recours

- 1 recours émanant d'un salarié déclaré inapte, a été introduit courant 2018.
- 10 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.

3.8. 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, 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 de la DSATE (AMS) travaille en étroite collaboration avec le centre d'expertise médical en médecine aéronautique (AeMC), établi entre le STI (Service de Santé au Travail de l'Industrie) et le CHL (Centre Hospitalier de Luxembourg), ainsi qu'avec 6 médecins agréés (AME). Les médecins agréés ont réalisé au total 966 examens médicaux dont 440 chez les pilotes privés, 493 chez des pilotes professionnels et 33 chez des contrôleurs de l'espace aérien. Il y eu 8 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.

En matière de psychologie aéronautique, les deux psychologues cliniciennes agréent, effectuent une évaluation lors de l'examen initial pour les pilotes professionnels et à la demande des médecins AME ou du médecin AMS pour les pilotes professionnels, privés ou contrôleurs de l'espace aérien lors des examens périodiques. En 2018 19 évaluations initiales et 13 évaluations à la demande spécifiques ont été effectuées au CHNP.

3.9. Enquête tuberculose

7 salariés ont été atteints d'une tuberculose en 2018. L'infirmière en charge de ce dossier a enquêté dans les entreprises concernées, pour déterminer l'entourage en vue d'un dépistage à réaliser par la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales. 26 intradermo réactions à la tuberculine, 163 examens radiologiques et 170 tests au Quantiféron QFT ont été réalisés auprès des salariés concernés. 76 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.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

4.1. 12^{ième} Forum de la sécurité et de la santé au travail du 19 avril 2018

4.1.1. Objectif du projet

La DSATE a participé activement à l'organisation du forum santé et sécurité au travail et notamment sur l'organisation du 1^{er} prix national sécurité-santé au travail.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Les ministres de la Santé, du Travail et de la Sécurité Sociale ont décidé en 2017 d'attribuer un prix national unique santé et sécurité au travail au lieu que chaque Ministre distribue son prix dans son secteur d'activité. A travers ce prix, le gouvernement aimerait valoriser les sociétés qui ont réalisé des projets innovants dans le domaine de l'amélioration de la sécurité, de la santé et du bien-être au travail.

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

L'AAA, l'UEL, l'INDR, l'ITM et la DSATE ont collaboré étroitement pour organiser et remettre le prix santé national sécurité et santé au travail.

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Les 5 sociétés suivantes ont eu le prix en 2018 distribué par les ministres de la Santé, du Travail et de la Sécurité sociale :

- Pétillances : volet santé et bien-être : « Keskonfaisi ».
- VTKL Luxembourg : volet sécurité « PowerSeat ».
- TRALUX Construction : volet sécurité : « Compagnon Acteur de la Prévention et de la Sécurité ».
- Centre Hospitalier de Luxembourg : volet santé et bien-être : « Sécurisation Conteneurs à Aiguilles pour Lieux Publics ».
- Secolux : volet sécurité : app « CityLity ».

Ce prix national sera dorénavant distribué tous les deux ans. Le 2^{ième} prix national sera distribué lors du forum SST 2020 et l'organisation aura lieu en 2019.

4.2. Projet de modification du chapitre organisation de la santé au travail du Code du Travail

4.2.1. Objectif du projet

Le Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail (CSSST) a été prié par le ministre de la Santé d'élaborer une proposition de modification du Code du Travail dans le cadre d'une réforme de la médecine du travail.

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

Durant 2018 le CSSST s'est réuni 4 fois et s'est penché sur les propositions de modifications relatives aux articles concernant les salariés soumis à la médecine du travail L.321-1, les missions des services de santé au travail L-322-2, l'indépendance professionnelle du médecin du travail L-325-2, la définition du poste à risque L-326-4. Un groupe de travail restreint, composé par les médecins du travail, s'est réuni à plusieurs reprises avec une juriste du Ministère de la Santé pour revoir toutes les propositions de changements des années 2016, 2017 et 2018, afin de les regrouper dans un tableau unique comparatif. Un argumentaire des articles a été rédigé.

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les membres du CSSST, la DSATE et le service juridique du ministère de la Santé.

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Durant la dernière période législative, le gouvernement n'a pas pu déposer un projet de loi concernant une réforme de la médecine du travail, car certains points nécessitent encore des concertations entre les organisations patronales et syndicales.

4.3. Stratégie nationale santé et sécurité au travail

4.3.1. Objectif du projet

Le programme gouvernemental de 2013 à 2018 prévoit que le ministère de la Santé en collaboration avec le ministère du Travail se charge de l'élaboration d'une stratégie nationale de santé et sécurité au travail.

4.3.2. Contexte et périmètre du projet

En 2018, le ministère de la Santé a mandaté Ernst & Young de réaliser des interviews auprès de tous les acteurs

concernés en santé et sécurité au travail pour identifier les sujets à intégrer dans une future stratégie nationale. A cet effet, Ernst & Young a fait une comparaison des sujets de stratégie santé et sécurité des pays voisins du Luxembourg, d'un pays scandinave, ainsi que la stratégie européenne.

En se basant sur ce travail préalable, la Direction de la santé a établi un concept paper validé par le ministre de la Santé. Parallèlement, l'ITM a réalisé un concept paper sur leurs visions. Après plusieurs réunions de travail entre la DSATE et l'ITM, les thèmes d'actions ont été arrêtés lors d'une réunion conjointe avec le directeur de l'ITM et le directeur de la santé. L'ITM et la DSATE ont rédigé en collaboration étroite une proposition d'une stratégie nationale de santé et sécurité au travail.

4.3.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

La DSATE et l'ITM ont eu des entretiens avec 9 acteurs pour avoir leur avis sur notre stratégie nationale de santé et sécurité au travail. Il s'agit de la CSL, du LCGB, de l'ATDL, de l'UEL, de l'OGBL, l'ALSAT, l'ACSSL, la CGFP et l'AAA.

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Cette stratégie a été validée en juin 2018 lors d'une réunion conjointe avec le ministre du Travail et le ministre de la Santé. Or, il s'est avéré que le ministre de la Sécurité sociale, sur avis de l'AAA, n'a pas pu adhérer au projet en invoquant qu'une stratégie nationale risquerait de concurrencer la « Vision Zéro », bien acceptée par les entreprises et qui vise les accidents du travail et les maladies professionnelles.

De ce fait, le ministre de la Santé et le ministre du Travail, n'ont pas introduits la stratégie nationale élaborée par leurs services compétents au Conseil de gouvernement pour adaptation.

Le plan gouvernementale 2018-2023 prévoit à nouveau l'élaboration d'une stratégie nationale de santé et sécurité au travail.

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

1. Missions

Au sens de la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la Santé, la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a pour mission comme suit :

« 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 ».

En particulier, la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale est en charge de veiller à 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 (loi ASFT) ; de gérer les relations avec les organismes conventionnés, et de contrôler le respect de la « convention pour services dans les domaines médico-social et thérapeutique » par les organismes gestionnaires.

Plus spécifiquement, dans le cadre de la loi du 14 mars 1973 portant création d'instituts et de services d'éducation différenciée, le médecin de la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a pour missions :

- 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 ;
- Le recueil des propositions des responsables des différents centres en vue d'améliorations à apporter sur le plan médical ;
- La participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale ;
- L'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical ;
- Le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex. : motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.)

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la division de la médecine préventive focalise ses priorités stratégiques sur une présence accrue sur le terrain pour contrôler la conformité des prestations auxquelles s'est obligé l'organisme gestionnaire avec la « convention pour services dans les domaines médico-social et thérapeutique » et notamment la qualité de la prise en charge de la population cible et une utilisation judicieuse des moyens mises à disposition par le Ministère.

Parallèlement, un contrôle continu du financement des diverses associations conventionnées dans le cadre du plan comptable uniforme et de la nouvelle « classification des frais » est assuré à partir de 2018 en collaboration avec le service financier du ministre de la santé.

3. Activités courantes

3.1. Domaine général

- Gestion des conventions signées entre le ministère de la Santé et les organismes gestionnaires dans les domaines social, familial et thérapeutique conformément à la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.
- Contrôle de 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 des services conventionnés avec les dispositions de la loi.
- Relèvent de la compétence de cette loi:
 - 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 :

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 participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale ;
- L'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical ;
- Le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex.: motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

Tableau: Education différenciée 2017-2018 (année scolaire)

Nombres d'élèves examinés		540
Développement général retardé		7
Obésité		30
Propreté insuffisante		9
Affection de la peau		22
Yeux:	affection des yeux	0
	acuité visuelle diminuée	45
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	17
	acuité auditive diminuée	0
Nez:	trouble perméabilité nasale	3
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire	cardiopathies	1
	HTA	2
	autres	0
Affection des voies respiratoires		0
Hernies		0
Organes sexuels	ectopie testiculaire	9
	phimosis	3
	autres affections	0
Squelette	déformation colonne vertébrale	55
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	52
	autres	0
Mauvais maintien		5
Analyses des urines	pratiquées	494
	albumine	1
	glucose	1
	sang	6
Dents	caries	42
	malpositions	52
Nombre d'avis envoyés aux parents		259

- La Division de la médecine sociale est en charge également de la gestion de subsides à des particuliers indigents, qui sont dans l'impossibilité de payer leur part pour l'achat de médicaments, en cas de traitement médical, ou autres.

3.2. Drogues et addictions

- Coordination nationale de la lutte contre les drogues et les addictions.
- Élaboration des plans d'action gouvernementaux en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées.

- Développement continu de la stratégie nationale en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées en vue d'y intégrer des plans d'action spécifiques relatifs aux drogues illicites, à l'alcool, au tabac et aux addictions non liés à l'abus de substances.
- Surveillance de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental 2015-2019 en matière de Surveillance du Programme national de traitement de la toxicomanie par substitution.
- Surveillance du Programme national de traitement de la toxicomanie par substitution.
- Gestion du registre national de traitement de la toxicomanie par substitution (REGITOX).
- Gestion et développement du Système d'alerte précoce national en matière de nouvelles drogues et modes de consommation émergents.
- Gestion des commandes et stock de matériel de "safer n'use" pour personnes toxicodépendantes distribué par les associations spécialisées conventionnées.
- Gestion et contrôle de l'exécution de la ligne budgétaire 14.1.12.311: Participation de l'Etat aux frais du programme de lutte contre les drogues et le SIDA.

3.3. Psychiatrie et Santé Mentale

- Développement du secteur de la psychiatrie extrahospitalière conventionnée (selon l'ancien service d'action socio-thérapeutique (AST) créé en 1985) vers un secteur de santé mentale, regroupant les différents niveaux de la santé mentale (et non seulement psychiatrique), regroupant les différents domaines psychiatriques (secteur hosp., secteur extra-hosp., CHNP) ainsi que les domaines de la promotion, prévention, prise en charge thérapeutique);
- Réalisation et/ou développement des projets élaborés en collaboration avec le secteur conventionné dans le domaine de la médecine sociale et celui de la réforme et de la décentralisation de la psychiatrie et de la santé mentale;
- Présence dans différentes commissions pour le volet psychique/psychiatrique:
- Commission médicale de l'ADEM ;
- Comité de santé scolaire ;
- Groupe d'encadrement psycho-traumatologique ;
- Commission Médico-Psycho-Pédagogique Nationale; depuis septembre 2018 Commission Nationale d'Inclusion ;
- Commission administrative CHL ;
- Commission administrative CHNP ;
- Personne de Contact pour la Commission Consultative des Droits de l'Homme (+ représentation internationale CRPDH-UN);
- Personne de Contact (Volet Santé Mentale) pour les psychiatres/psychologues agréés dans le cadre de la médecine aéronautique;
- Représentant pour le ministère de la Santé dans la commission chargée de procéder à l'évaluation de l'épreuve d'aptitude en matière de la législation sociale luxembourgeoise et du rapport de stage prévu pour la reconnaissance du diplôme d'assistant social;
- Déléguée au comité interministériel dans le cadre de la Commission d'Istanbul- Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique;
- Représentant du ministère de la Santé au Comité de Suivi de la Lutte contre la Traite;
- Déléguée au comité interministériel à l'égalité des femmes et des hommes;
- Déléguée à l'égalité entre hommes et femmes;

- Représentant pour la division (volet social et volet santé mentale) au groupe de travail D du futur plan maladies rares ;
- Représentant santé pour la plate-forme "stratégie nationale contre le sans-abrisme et l'exclusion liée au logement" du ministère de la Famille ;
- Représentant santé mentale au groupe de travail du futur Plan d'Action Handicap du ministère de la Famille ;
- Représentant du ministère de la Santé au comité scientifique du service national de psychiatrie juvénile du HRS ;
- Représentant du ministère de la Santé au comité scientifique du service national de pédopsychiatrie du CHL;
- Représentant médical spécialisé en psychiatrie au sein du groupe de travail avec le ministère de la famille et le ministère de la justice dans le cadre du dossier diversité de genres et inter sexes ;
- Représentant pour le volet psychiatrique dans le cadre de la mise en place par le ministère de la justice de l'audit sur la santé pénitentiaire ;
- Personne de contact pour le ministère de l'éducation dans le cadre de questions relevant de situations d'enfants-adolescents décompensés dans le milieu scolaire ;
- Représentant volet santé mentale enfants-adolescents pour le rapport d'expertise élaboré par le département Enfance et Jeunesse du MENJE sur L'organisation de centres psychothérapeutiques pour enfants (CPTÉ) ;
- Expertise pédopsychiatriques pour les dossiers- enfants à besoins spécifiques nécessitant des avis complémentaires pour la CMPPN et avis dans les dossiers avec demande d'admission dans une des 3 structures psychothérapeutiques sous la tutelle de l'Aide à l'Enfance du MENJE ;
- Personne de contact pour l'équipe santé mentale (enfants, adolescents) de la division de l'inspection sanitaire dans le cadre de DPI en décompensation psychique/psychiatrique ;
- Déplacement avec l'équipe de la division de l'inspection sanitaire en cas de situation en décompensation sanitaire par des personnes en situation de détresse psychique nécessitant des soins psychiatriques avec (ou sans) nécessité de placement en milieu psychiatrique fermé ;
- Coordinateur de la Plate-forme ministérielle Réforme de la Psychiatrie et Santé Mentale ;
- Élaboration/coordination et suivi du plan national de prévention du suicide au Luxembourg, élargie à la dépression durant la mise en places d'action par le Service d'Information et de Prévention de la LIGUE ;
- Suivi des connaissances et découvertes en matière de santé mentale, médicaments psychotropes avec adaptation de la réforme de la psychiatrie et de la santé mentale ;
- Coordination de l'élaboration d'un plan d'action national contre le mésusage de l'alcool avec intégration transversale des divers plans d'action rentrant dans les addictions (p.ex. plan d'action en matière de lutte contre les drogues; plan prévention suicide; addictions non liés à l'abus de substances spécifiques);
- Collaboration aux projets législatifs et réglementaires, collaboration aux réponses de questions parlementaires touchant à la santé mentale/psychiatrique/psychothérapeutique/santé mentale ;
- Collaboration et prise en charge de plaintes de patients avec symptomatologie rentrant dans le cadre de troubles psychiques/psychiatriques.

4. Projets accomplis et en cours en 2018

La Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale accompagne, coordonne et contrôle les projets proposés par les différentes associations conventionnées et parfois initie des projets pour répondre à des besoins constatés dans un des domaines d'activité.

La réalisation de ces projets est assurée par les services conventionnés. A ces projets s'ajoute le développement continu des activités par les services conventionnés (cf. chapitre "Services conventionnés").

11. La Division de la sécurité alimentaire

Les missions de la Division de la sécurité alimentaire sont définies dans 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."

Sa compétence s'étend également aux organismes génétiquement modifiés.

Changements majeurs

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.

La loi organique de la Direction de la santé a été modifiée par la loi du 8 mars 2018 pour tenir compte de cette nouvelle compétence de la Division de la sécurité alimentaire.

1. Contrôle officiel des denrées alimentaires

1.1. Organisation du contrôle

Le contrôle officiel des denrées alimentaires s'exerce selon deux activités principales :

- Les prélèvements d'échantillons officiels de denrées alimentaires et de matériaux et objets entrant en contact avec les denrées alimentaires en vue d'analyses de laboratoire;
- 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.

1.2. Nombre de contrôles

- Le tableau ci-dessous reprend les contrôles réalisés pour le compte de la Division de la sécurité alimentaire de 2009 à 2018.

Nombre de contrôles	Année											
Unité administrative et type de contrôle	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Grand Total	
Administration des services vétérinaires												
Inspection								3	7	11		21
Prélèvement							22	68	57	62		209
Direction de la santé	921	1249	1190	1271	1055	1092	1407	1402	1197	1285		12069
Accompagnage		42	40	54	33	39	57	34	56	72		427
Audit				4					1			5
Inspection	67	229	149	117	159	132	248	327	176	214		1818
Prélèvement	852	952	942	1010	810	873	998	921	886	884		9128
Simulation					11		2	4				17
Suivi	1	22	44	66	28	44	72	97	50	57		481
Vérification	1	4	15	20	14	4	30	19	27	34		168
Visite									1	24		25
Douanes et accises		344	459	1073	999	892	890	541	624	616		6438
Accompagnage		1										1
Inspection		269	250	695	788	518	459	265	329	326		3899
Prélèvement				55	27	183	172	123	119	90		769
Suivi		74	209	320	177	190	256	153	176	197		1752
Vérification				3	7	1	3			3		17
Grand Total	921	1593	1649	2344	2054	1984	2319	2014	1885	1974		18737

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 2018, 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 dans le domaine des additifs alimentaires et des contrôles de manifestations.

La collaboration avec l'Administration des services techniques de l'agriculture et l'Institut viti-vinicole a été poursuivie dans le domaine du contrôle de la contamination en pesticides.

Ainsi, en 2018, ont été réalisés 1974 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire.

1.3. Nombre de prélèvements

La Division de la sécurité alimentaire a réalisé en 2018, 884 campagnes de prélèvement d'échantillons pour analyse. A cela viennent s'ajouter 90 campagnes de prélèvement d'échantillons effectuées par l'Administration des douanes et accises dans le secteur HORESCA et 62 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.

1.4. Nombre d'échantillons par laboratoire

Nombre d'échantillons	Année											
Pays et Nom du laboratoire	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Grand Total	
B	123	232	156	168	322	368	410	449	426	159	2813	
CODA CERVA					89	77	53	92	40	22	373	
Fytolab	123	172	156	168	232	290	357	208			1706	
Institut scientifique de santé publique-BE		60			1	1					62	
Primoris								149	386	137	672	
C			80		9						89	
CRL-FCM de Zürich			80		9						89	
D						26	65	84	74	264	513	
Eurofins Product Testing A/S								1			1	
EUROFINS WEJ Contaminants GmbH							21	35	30	13	99	
Institut Kirchhoff Berlin GmbH								14	29	52	95	
Laboratoire de Saarland										55	55	
Laboratoire Dr MANG										1	1	
PiCA Prüfinstitut Chemische Analytik GmbH							18	15	15	10	58	
SGS Germany GmbH						15	26				41	
SGS Institut Fresenius GmbH						11		19		126	156	
Wessling GmbH										7	7	
F	103	137	39	54	104	110	361	493	356		1757	
AERIAL		19	20	12	12	20	19	26	30		158	
Eurofins Metz (AgroAnalyses)										82	82	
EUROFINS Nantes			87	15	16	55	20	34	64	38	329	
Laboratoire SCL de Paris										130	130	
Phytocontrol							70	270	389	96	825	
SCL Laboratoire de Bordeaux		84	30	12	26	29	1	31	10	10	233	
L	3228	3121	3325	3286	3110	3744	3962	3539	3828	3742	34885	
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		63	68	
Laboratoire de l'eau et de l'environnement	156	53	116	38	104	26	67	47	81	113	801	
Laboratoire de médecine vétérinaire		141	42	123	9	1					316	
Laboratoire de Radioprotection			10		1	3	2	1		10	27	
Laboratoire Luxembourgeois de Contrôle Sanitaire				3	4	6				1	14	
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	30	5	357	
Laboratoire National de Santé - Service de la surveillance alimentaire	3061	2890	3112	3091	2933	3674	3810	3350	3441	3310	32672	
Laboratoire National de Santé - Service de toxicologie médico-légale et clinique										4	4	
Laboratoire National de Santé - Service d'hygiène du milieu et surveillance biologique							30	46	275	219	570	
Musée national d'histoire naturelle – 'natur musée'									1	17	18	
(blank)				4	2	2	10	8	4	2	32	
(blank)				4	2	2	10	8	4	2	32	
Grand Total	3351	3456	3698	3497	3497	4244	4557	4441	4825	4523	40089	

1.5. Nombre de prélèvements

Lors d'un prélèvement, plusieurs échantillons officiels peuvent être prélevés. Ainsi, en 2018, la Division de la sécurité alimentaire a fait analyser 4523 échantillons.

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

Nombre d'échantillons	Année											
Groupe d'analyses		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Grand Total
Additif		192	210	306	209	138	319	221	306	343	388	2632
Alcoolométrie				4		6						10
Allergènes		21	104	15	10	42	41	85	53	16	29	416
Arômes		50	30	36	25	20	30	21	6	21	20	259
Autre		120	34	39	30	54	35	33	57	10	10	422
Bactériologie		44	48	546	2216	2052	2309	2360	2238	2162	2064	16039
Contaminant		77	30	124	198	288	481	466	474	697	638	3473
Eaux		100	53	116	38	104	26	94	48	83	199	861
Examen								1	11	1	79	92
Irradiation			19	20	12	12	20	19	27	30	15	174
Matériaux en contact		57	176	206	110	165	196	250	284	163	175	1782
Mycotoxine		278	214	304	256	283	273	370	492	768	404	3642
OGM		109	146	112	133	110	134	149	43	123	127	1186
Pesticides		153	258	232	260	220	375	470	366	403	347	3084
Radioactivité				9		1	3	2	1		13	29
Virologie						2	2	16	35	5	15	75
Grand Total		1201	1322	2069	3497	3497	4244	4557	4441	4825	4523	34176

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 2018, 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

1.6. Systèmes de contrôle

Il s'agit des systèmes de contrôle sur:

Les critères microbiologiques et les inspections de sécurité alimentaire,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs7_hyg_alim/index.html

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

Les résidus de produits phytopharmaceutiques dans les denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs9_prod_phyto/index.html

Les contrôles sur les organismes génétiquement modifiés (OGM),

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs12_ogm/index.html

Les contrôle en matière d'étiquetage des denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs13_etiquetage_allegations_nutritionnelles/index.html

Les contrôles sur les contaminants dans les denrées alimentaires,

http://www.securite-alimentaire.public.lu/organisme/pcnp/sc/cs14_controle_des_contaminants/index.html

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

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

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

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 2018 sont publiés sous:

https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2018/RPT_SC_Annuel.html

1.7. 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 principale 	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Grand Total
activité administrative		1	12	10	24	10	8	11	28	13	13	130
Activités générales (Section 0)								1				1
Activités liées aux matériaux en contact avec les aliments		4		1	3	5	3	9	7	7	9	48
Commerce de détail ambulant en alimentation		10	7	2	3	5	7	8	10	7	7	66
Commerce de détail non ambulant en alimentation		37	130	159	197	199	62	147	105	90	113	1239
Export vers Pays tiers (destination hors Union européenne)						1	1	1	1	1	1	6
Importation de pays tiers (provenance hors Union européenne)				1		2	6	3	4	1	4	25
Lait cru et produits laitiers (Section IX)		1	1							1		3
Production primaire		2		3	3	2	1	12	11	2	6	42
Produits à base de viande (Section VI)										1		1
Restauration collective		6	166	51	499	187	55	38	67	90	106	1265
Secteur de la distribution en gros		1	5	7	15	28	20	40	25	19	23	183
Secteur de la transformation, fabrication	1	18	11	9	24	22	20	36	28	31	46	246
Secteur de l'alimentation animale										1		1
Secteur de l'HORECA		19	197	158	368	518	292	383	270	226	194	2625
Secteur des Services				1	1	4	1	3	5	2	2	19
Grand Total	1	99	530	401	1139	987	473	693	561	492	524	5900

Tableau : Etablissements enregistrés

Le nombre d'établissements enregistrés au sein de notre Division a grimpé à 5900 à la fin 2018.

1.8 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 depuis l'année 2017.

En 2018, la Division de la sécurité alimentaire en tant que point de contact pour le système d'alerte a reçu, de la part de la Commission européenne, 167 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.

Les rappels de denrées alimentaires sont publiés sur le site de la sécurité alimentaire sous:

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/actualites.html>

En 2018, 72 rappels ont ainsi été publiés.

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 7 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
cereals and bakery products	food	information for follow-up	official control on the market	Luxembourg	Luxembourg (D), Netherlands, United States (O)	unauthorised genetically modified (3272-5 event <0.4 %) precooked white maize meal from the United States, via the Netherlands	withdrawal from the market	no distribution from notifying country	undecided
compound feeds	feed	information for follow-up	official control on the market	Luxembourg	Belgium (O), Luxembourg (D)	too high content of narsin (9.99 mg/kg - ppm) and of nicarbazin (7.47 mg/kg - ppm) in complete feed for piglets from Belgium	official detention	information on distribution not (yet) available	not serious
dietetic foods, food supplements, fortified foods	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium, Bulgaria, China (O), INFOSAN, Luxembourg (D), Netherlands (O)	sulphite (16.4 mg/kg - ppm) undeclared in organic spirulina powder from China, via Bulgaria and via Belgium	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
dietetic foods, food supplements, fortified foods	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium, Bulgaria (D), China (O), Czech Republic (D), Estonia (D), Germany (D), Hungary (D), INFOSAN, Italy (D), Luxembourg (D), Romania (D), Spain (D)	sulphite (19.9 mg/kg - ppm) undeclared in organic chlorella powder from China, via Bulgaria and via Belgium	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
dietetic foods, food supplements, fortified foods	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belarus (D), Belgium (O), Brazil (D), Croatia (D), Estonia (D), France (D), Germany (D), Hungary (D), INFOSAN, Italy (D), Luxembourg (D), Malta (D), Moldova (D), Netherlands (D), New Caledonia (D), Serbia (D), Slovakia (D), Slovenia (D), Spain (D), Switzerland (D)	traces of lactoprotein (23.2 mg/kg - ppm) in vegan protein from Belgium	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
fish and fish products	food	alert	food poisoning	Luxembourg	Commission Services, INFOSAN, Luxembourg (D), Netherlands (O), Sri Lanka (O)	foodborne outbreak (histamine poisoning) caused by sashimi tuna fillets from the Netherlands, with raw material from Sri Lanka	public warning - press release	distribution restricted to notifying country	serious
food contact materials	food contact material	alert	official control on the market	Luxembourg	Aruba (D), Austria (D), Belgium, China (O), France (D), INFOSAN, Italy (D), Luxembourg (D), Morocco (D), Portugal (D), Spain (D), Switzerland (D)	migration of primary aromatic amines (4,4-diaminodiphenylmethane: 0.055; 0.17 mg/kg - ppm) from ladle from China, via Belgium	withdrawal from the market	distribution to other member countries	serious
food contact materials	food contact material	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D/O), Luxembourg (D)	migration of formaldehyde (21 mg/kg - ppm) and of melamine (3.79 mg/kg - ppm) from bowl made of bamboo and corn fiber from Belgium	withdrawal from the market	no distribution to other member countries	serious
fruits and vegetables	food	alert	official control on the market	Luxembourg	Belgium (D), China (O), Cyprus (D), Côte d'Ivoire (D), France (D), Germany (D), INFOSAN, Luxembourg (D), Mongolia (O), Netherlands (D), Spain (D), Switzerland (D), United Arab Emirates (O), United Kingdom	sulphite (29.7 mg/kg - ppm) unauthorised and undeclared in chlorella powder from Mongolia or China, via the United Kingdom and via Belgium	recall from consumers	distribution to other member countries	serious
meat and meat products (other than poultry)	food	alert	border control - consignment released	Luxembourg	China (O), Germany (D), Luxembourg	prohibited substances chloramphenicol (0.45 µg/kg - ppb) and nitrofurantoin (metabolite) furaltadone (AMOZ) (14 µg/kg - ppb) in dried hog casings from China	informing authorities	distribution to other member countries	serious
poultry meat and poultry meat products	food	information for attention	official control on the market	Luxembourg	Belgium (O), Luxembourg (D), Netherlands (O)	Salmonella enterica ser. Infantis (presence /25g) in chilled grilled chicken from Belgium, with raw material from the Netherlands	recall from consumers	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/>

1.9. Avis

En 2018, la Division de la sécurité alimentaire a été saisi un grand nombre de fois en matière de réglementation de sécurité alimentaire. Ainsi 258 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 2018 nous avons réalisé 133 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>

1.10. Réclamations de consommateurs

En 2018 la Division de la sécurité alimentaire a traité 198 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	2018	Grand Total
autre											1	1
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	36	227
des pratiques frauduleuses		3	1	1	4	3	3	4	1	3	5	28
des problèmes d'odeurs					1	2	3	2	1	5	4	18
des produits abîmés		2	1								2	5
des produits altérés		4	7	13	11	11	8	6	2	9	8	79
des produits moisis		3	7	4	5	5	3	4	5	3	2	41
des produits périmés		2	1	5	2	10	7	6	6	10	11	60
la présence d'animaux					4			1	1	1		7
la présence de corps dangereux dans des aliments			2	2	1			2	5	5	3	20
la présence de corps étrangers dans des aliments		2	4	6	4	2	3	8	9	4	11	53
la présence de nuisibles dans l'établissement			2	5	5	4	7	3	3	5	6	40
la présence d'insectes dans des aliments		2	1	5	1	6	6	2	6	3	6	38
la suspicion de présence de contaminants		1		3	1		3		1	2	1	12
le non respect de la réglementation en matière d'aliments particuliers								1		1	2	4
le non-respect de la législation sur les compléments alimentaires					1					1	1	3
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	2	22
l'hygiène de la cuisine		2	7	2	1	6	4	4	9	6	1	42
l'hygiène des sanitaires		4	1		2					1	2	10
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	29	274
un malaise après un repas		9	21	23	31	26	31	37	32	25	47	282
un problème de non-respect de la chaîne du froid						4	1	4	2	6	1	18
un problème de solubilisation d'encre d'emballage alimentaire						1						1
un problème d'étiquetage		2	1		3	2	2	2	4	5	10	31
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires								2	2	1	2	7
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	1	21
une réaction allergénique à une denrée alimentaire						1		2	1	1	2	7
une suspicion de gastro-entérite collective								1				1
une suspicion de tromperie		1		1		1	1	1		2	2	9
Grand Total		73	80	111	154	145	144	169	163	168	198	1405

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.

1.11. Poursuites pénales

Au cours de l'année 2018, 6 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.

2. Projets

2.01. 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.

3. Formations

Au courant de l'année 2018, 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.

4. Groupes de travail

4.1. 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.

4.2. 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 ;

4.3. 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).

4.4. Groupes d'experts auprès du Conseil européen :

- Refit du règlement 178/2002.

4.5. 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 ;
- Résidus de pesticides ;
- General Food Law ;
- Toxicology and Novel Food ;
- Genetically Modified Food and Feed ;
- Regulatory Committee under Directive 2001/18/EC ;
- Regulatory Committee under Directive 2009/41/EC.

4.6. Groupe de travail auprès du Conseil de l'Europe:

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

4.7. Groupes de travail BENELUX

- Groupe de travail sur les matériaux en contact et l'analyse des risques dans le cadre du commerce intérieur.

4.8. 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 phytopharmaceutique ;
- Groupe de travail interministériel en charge de la réduction des pesticides compatible avec le
- Développement durable.

4.9. Groupes de travail auprès de la Chambre de l'Agriculture :

- Commission Lëtzebuerger Wees a Brout.

4.10. Autres:

- Association Luxembourgeoise des Services d'Eau (ALUSEAU) ;
- Conseil Technique du SEBES ;
- Comité du SEBES.

Chapitre III – Les Services Conventionnés

Les associations actives dans le domaine de la psychiatrie extra-hospitalière offrent : centres de consultations, centres de jour, centres de rencontre, logements (240 places) 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. L'actuel 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 164.254 contacts en 2017. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues plus de 2.400 incidents de surdosage y ont été gérés et aucun n'a connu une issue fatale à ce jour.

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.

1 – 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 2018, 1.272 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.

Mission :

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

1.272 dossiers ouverts pour des enfants en traitement, en observation et/ou en consultation, dont 464 nouvelles admissions en 2018 (342 sorties courant de l'année 2018),

- Concernant l'équipe des psychologues : 1.535 heures de consultations psychologiques et/ou testing d'enfants avec rapports aux médecins pédiatres ;
- Concernant l'équipe des kinésithérapeutes: 8.256 heures de séances en kinésithérapie ;
- Concernant l'équipe des ergothérapeutes : 4.999 heures de séances en ergothérapie ;
- Concernant l'équipe des orthophonistes: 2.935 heures de séances en orthophonie ;
- Concernant l'équipe des éducatrices: 269 heures en séances individuelles ;
- Concernant l'équipe des psychomotriciennes: 465 heures en séances individuelles.

Concernant les différents groupes de prise en charges : ont été presté un total de 1.874 heures pour les différents groupes d'éveil dont 126 heures pour le groupe d'éveil d'Esch/Alzette ; 425 heures pour le groupe d'éveil de Strassen, 150 pour le groupe d'éveil de Wiltz et 132 heures pour le groupe d'éveil d'Ettelbruck. 212 heures pour le groupe de psychomotricité de Differdange, 106 heures ont été prestées et pour le groupe MIAM à Strassen, 132 heures pour le groupes « Airtramp » et 49 heures pour le "Bëschgroup", 542 heures pour les "groupes thérapeutiques" de Strassen et Esch/Alzette.

Ont eu lieu 79 réunions d'équipe pour discussions de cas à raison de 2 heures dont 23 réunions pour l'équipe d'Ettelbruck et Wiltz, 23 pour l'équipe de Strassen, 23 pour l'équipe de Esch/Alzette et Differdange et 10 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 que nous offrons 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 2018, 1.421 consultations médicales ont eu lieu sur les sites de Strassen, Esch/Alzette, Junglinster et Ettelbruck. Les consultations médicales durent en moyenne $\frac{3}{4}$ d'heures et les thérapeutes inclus dans la prise en charge de l'enfant y participent. 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 Déficiants 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 comprend 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 2018

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 Kraizbiere permet une accessibilité rapide 24h/24 avec une mise à jour continue ;
- Le suivi hebdomadaire des patients de l'APEMH, Fondation Kraizbiere, du Tricentenaire et du secteur handicap mental du CHNPE ;
- Des consultations mensuelles à l'Institut St Joseph à Betzdorf et au Centre pour personnes handicapées am Klouschter à Mondorf ;
- La collaboration avec la Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques avec visites régulières dans leurs structures ;
- Les consultations biannuelles spécifiques en collaboration avec Trisomie 21 asbl ;
- L'organisation de consultations spécialisées en gynécologie, d'épilepsie et de troubles du tonus et mouvements anormaux dans les foyers ;
- Centres de compétences (ministère de l'Education Nationale) : 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 régulière au Comité d'éthique hospitalier ;
- Les interventions comme médecins conseils auprès des conseils d'administration du Service de Rééducation Précoce et de la Fondation Kraizbiere ;
- 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 et avec le RHZ pour la continuité des soins CHL-HIS ou RHZ ou Fondation Kraizbiere ou Tricentenaire 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 ;
- Les contacts réguliers avec la médecine scolaire pour l'élaboration de projets communs.

2. Le bilan de l'année 2018

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Évaluation et de Coordination constitue l'essentiel de l'activité avec un nombre élevé de patients accueillis par les services précoces, l'APEMH, la Fondation Kraizbiere, la Fondation du Tricentenaire, Elisabeth, MS-Ligue et le secteur handicap mental du CHNPE.

Sur le site CHL ont eu lieu 997 réunions de synthèse (plus 84 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 1.421 enfants suivis par le Service de Rééducation Précoce dont 464 nouvelles admissions comprenant à chaque fois un synthèse écrite remise aux parents en plus des réunions de synthèse et des discussions/consultations évolutives 65 enfants vus au Centre pour le développement moteur (IMC) et avec un encadrement médical des enfants suivis par les ergothérapeutes du CDM dans d'autres lieux de scolarisation, 185 enfants accueillis par les structures dépendantes du ministère de l'Education nationale, 110 patients de la Fondation du Tricentenaire, 102 patients de la Fondation APEMH, 85 patients du CHNPE, 129 patients de la Fondation Elisabeth, 280 patients des structures de vie et de travail de la Fondation Kraizbiere et 50 consultations au MS-Day Center.

Les médecins rééducateurs et pédiatres ont contribué à la continuité des soins intra/extrahospitaliers à travers 3.633 consultations prestées au CHL dont 681 nouveaux patients auxquels se rajoutent les 325 nouveaux patients vus en avis hospitaliers et les 464 nouveaux patients du SRP, 1.302 rapports médicaux détaillés. S'y rajoutent les consultations de continuité des soins en garde de pédiatrie.

Le service accueille dans ses locaux les consultations consacrées à la personne trisomique 21 organisées en collaboration avec l'asbl 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, Kraizbiere, du Tricentenaire et Elisabeth 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 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 centres de compétences 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 2018 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.

Organisation d'une grande journée d'étude à l'occasion des 30 ans du Service de rééducation précoce et du colloque GERIMOC à Libramont.

L'encadrement pédopsychiatrique a consisté durant l'année 2018:

Pour le SRP sur un total de 464 nouvelles admissions et 342 enfants sortants, ont été réalisé en 2018 : 94 discussions de cas avec avis pédopsychiatriques et concertations d'équipe, 107 observations d'enfants associés à 107 entretiens d'exploration familiale avec rédaction d'un rapport pédopsychiatrique ; 22 enfants suivis au SRP ont nécessité un envoi et/ ou un suivi à l'Unité autisme du service de pédopsychiatrie.

Dans les CDI/instituts spécialisés IEAP, CED/CISCO et centres de compétences, l'activité pédopsychiatrique a consisté en 232 avis et concertations pédopsychiatriques en équipe, 82 observations spécialisées, 111 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents dont 37 nouveaux cas et dont 13 enfants ont nécessité un envoi ou un suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie.

Dans l'Unité Autisme, on relève 46 nouvelles consultations bénéficiant d'un bilan diagnostic fonctionnel, 7 nouvelles consultations parents-bébé ainsi que 13 suivis.

Il y a eu 1 concertation par trimestre en 2018 entre Alupse bébé et la consultation parents/bébé.

Dans la Fondation Kannerschlass, projet pilote pour l'année 2017-2018 poursuivi à la rentrée 2018-2019, avec une activité de consultant au centre psychothérapeutique « La Passerelle » il y a eu sur l'année 2018, 46 concertations d'équipe, 27 concertations familiales, 2 observations, dont 9 nouveaux cas et 4 envois en consultation pédopsychiatrique à l'extérieur de la structure.

Une formation a été organisée par l'IFEN pour les enseignants le vendredi 13 janvier 2018 à Luxembourg sur les Troubles du spectre autistique de l'enfant : particularités sensorielles, motrices et cognitives.

Une présentation a été réalisée lors de la journée du GERCEPEA du 23 novembre 2018 sur le thème: « Lorsque le miroir se brise : les multiples facettes du handicap ».

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 des personnes présentant un handicap 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 en cas de suspicion d'une anomalie du développement fœtal.

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 du service.

En 2018 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 poursuivi en 2018 la collaboration aux différents groupes de travail du projet national des maladies rares, 2 médecins du service ont été nommés membres du Comité national maladies rares.

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

Mission :

L'Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale, en abrégé ALUPSE, est une association sans but lucratif, créée en 1984. L'association a pour objet la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance infantile ainsi que son traitement et diagnostique. Depuis le 5 juillet 2002, l'ALUPSE est reconnue d'utilité publique. Les bureaux de l'association se trouvent à Luxembourg-Gasperich. L'ALUPSE offre 3 services multidisciplinaires : le service Médical, le service ALUPSE-Dialogue et le service ALUPSE-Bébé.

1. Structure

1.1. Le service Médical de l'ALUPSE

Le service médical de l'ALUPSE a été créé au sein de l'ALUPSE a.s.b.l en juin 2014. La pédiatre sociale est la chargée de direction de l'ALUPSE. La pédiatre sociale a la responsabilité d'élaborer, de coordonner et de mettre en place les objectifs de l'ALUPSE au niveau national. Le service médical de l'ALUPSE collabore étroitement 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.

1.2. Le service ALUPSE-Dialogue

Le service Dialogue est un service de consultations psychologiques et de thérapie composé dans sa majorité par des psychologues. Ces professionnels 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. Ce service fonctionne depuis 1995.

Le service d'ALUPSE-Dialogue accompagne les personnes en souffrance et a pour objectif la protection de l'enfant et la mise en place de mesures de prévention contre la violence.

1.3. Le service ALUPSE-Bébé - Soutien du lien parents-enfants

Le service Bébé est un service spécialisé d'aide à domicile. Il fonctionne depuis février 2007 et il est composé par une équipe multidisciplinaire de professionnels du domaine social, pédagogique, psychologique et paramédical. 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. ALUPSE-Bébé peut intervenir jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

L'équipe est spécialisée dans la promotion du lien parents-enfants et dans le soutien parental en situation de crise familiale aigue.

2. Rapport d'activité

En 2018 le service Médical de l'Alupse avec son projet de pédiatrie sociale, a continué à se développer et à avancer dans son intégration dans les maternités du Grand-Duché. Les réunions hebdomadaires avec les équipes

multidisciplinaires des maternités sont devenues les lieux de rencontre et des échanges des professionnels de la petite enfance.

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.

En 2018, il y a eu 1 enfant secoué (arrivé à travers des urgences) au Grand-Duché de Luxembourg.

3. Les situations prises en charge par le service Médical de l'ALUPSE

En 2018, un total de 169 patients ont été vus par le service Médical de l'Alupse.

Les demandes de consultations médicales proviennent du milieu médico-psycho-social. Des projets mère-enfant sont mise en place pendant les consultations multidisciplinaires, qui ont régulièrement lieu au sein des 4 maternités du Grand-Duché.

Un total de 132 réunions avec différents services externes ont eu lieu : Croix-Rouge, ONE, Caritas, La Ligue MS, L'Initiative Liewensufank, Jugend an Drogen Hellëf, Arcus, et autres. Ces réunions ont toujours tourné autour des besoins des mineurs et leurs familles en essayant d'établir des projets parents-enfants et de prévenir ainsi des placements dans la mesure de que possible.

4. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Bébé

En 2018, un total de 111 familles ont été prises en charge et/ou suivies par le service ALUPSE-Bébé.

Dans 50% (56 familles) le service était déjà actif l'année précédente et dans 50% (55 familles) ont pu être prises en charge en 2018 en comparaison de 35% pour l'année précédente. Cela peut s'expliquer du fait que les demandeurs repèrent plus précisément les familles présentant les caractéristiques du public cible.

Au total, en 2018, 106 nouvelles demandes ont eu lieu.

Dans les 55 nouvelles familles, 34 situations ont été prises en charge en prénatal.

Dans 61 cas, le travail avec les familles a pu être clôturé en 2018. Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 173, dont 117 enfants en dessous de 3 ans.

Les membres de l'équipe du service ALUPSE-Bébé se rendent à domicile et collaborent étroitement avec les professionnels du réseau intra- et extrahospitalier. La prise en charge peut durer jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

En 2018, l'équipe a fait 1.285 interventions sur tout le territoire luxembourgeois : visites à domicile, réunions de concertation avec les familles et les professionnels, interventions d'urgence et accompagnement aux visites médicales.

5. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Dialogue

En 2018, l'équipe a travaillé avec 221 familles, dont 136 nouvelles familles (61%).

Au total 301 enfants vivent dans ces familles, dont 160 enfants sont porteurs de symptômes secondaires aux traumatismes produits par la violence.

Dans 115 nouvelles situations, la famille elle-même a formulé la demande pour une aide psychologique pour l'enfant.

Dans les 21 nouvelles situations restantes, un professionnel a été le demandeur pour la prise en charge d'ALUPSE-Dialogue.

De ces 136 nouvelles familles prises en charge en 2018 :

- 95 situations (70%) ont été clôturées pendant l'année 2018 ;
- 73 situations dont l'évaluation est positive (77%), c'est-à-dire il y a eu une bonne collaboration avec la famille ; avec le réseau et une stabilisation psychologique de l'enfant ;
- 41 (30%) situations dont il s'agissait d'un entretien de consultation unique pour les parents ;
- 41 (30%) situations sont encore actives au début 2019 ;
- 3 situations ont donné lieu à un signalement à la justice.

5.1. Motif principal des nouvelles situations

- 48 % Violence sexuelle ;
- 23 % Violence physique ;
- 12 % Comportements alarmants chez l'enfant ;
- 7 % Conflits familiaux ;
- 6 % Négligence ;
- 4 % Violence psychologique.

5.2 Age des enfants dans les nouvelles situations

160 enfants porteurs de symptômes ou de signes de souffrances secondaires au trauma.

AGE	Filles 58%	Garçons 42%
< 4 ans	13%	10%
4 - 6 ans	13%	22%
6 - 12 ans	34%	37%
12 - 16 ans	26%	28%
> 17 ans	14%	3%

5.3 Prise en charge et interventions

Dans les 136 nouvelles situations dans lesquelles l'équipe ALUPSE-Dialogue a été active en 2018, la prise en charge des familles a compris :

- 56 % Travail d'évaluation et gestion de la crise familiale ;
- 29 % Thérapie individuelle et familiale ;
- 15 % Collaboration avec le réseau ;

Les entretiens d'évaluation se font généralement en co-thérapie (avec 2 thérapeutes).

5.4. Présence de la Justice dans les nouvelles situations

Dans 60 % des nouvelles situations, la justice est présente, en tant que Tribunal de la Jeunesse et/ou Parquet - Protection de la Jeunesse et/ou SCAS et/ou Police judiciaire.

Dans 21% des nouvelles situations, un représentant de la justice a orienté la famille vers le service.

En 2018, 228 demandes et situations ont été traitées sans ouverture d'un dossier :

- 118 consultations ont été faites par téléphone, de la part de personnes privée,
- 90 consultations ont été faites par téléphone de la part de professionnels du réseau médico-psycho-social.
- 20 supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau médico-psycho-social.

En total, 60 nouvelles demandes n'ont pas pu être traitées par le service par des différentes raisons :

- 4 demandes ne correspondaient pas à la spécificité d'ALUPSE-Dialogue, et
- 56 demandes :
 - 26 x envoyées vers autres services thérapeutiques (AFP, CPF, ONE, La Main Tendue, etc.),
 - 11 x envoyées vers la justice,
 - 12 x envoyées vers les services de santé mentale (psychiatres, psy-jeunes, etc...),
 - 2 x envoyées vers les services de médiation,
 - 5 x envoyées vers autres services (ALUPSE-Bébé / Office social ...).

6. Conclusions

ALUPSE a.s.b.l., Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale a permis la collaboration intensive du réseau extrahospitalier avec les quatre maternités intégrées dans les hôpitaux du Grand-Duché. Grâce à ce travail multidisciplinaire et au personnel avisé et formé, ces « jeunes parents en devenir » peuvent presque instantanément être repérés. L'ALUPSE encourage ces jeunes parents de se confronter à eux-mêmes et à leur nouveau rôle parental à travers d'une mise en question et/ou une prise de conscience de leur faiblesses et leurs forces.

ALUPSE-Bébé prévient la maltraitance des enfants à travers de la promotion de la bientraitance. L'âge cible, de 0 à 3 ans, est l'âge fondamental pour le développement neurologique des petits et donc de leur fonctions cognitives, affectives, sociales, motrices et intellectuelles.

ALUPSE-Dialogue continue à augmenter le nombre des familles prises en charge. Le traitement thérapeutique des patients et de leur familles victimes de violence reste un sujet très délicat qui a besoin d'une intervention spécifique et ceci le plus vite que possible.

4. Patiente Verriedung a.s.b.l.

Mission :

Les principaux objectifs de l'association sont de fournir des informations ayant trait :

- *A 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 2018

Lors de l'exercice 2018, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a été confrontée à 924 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, 142 entrevues entre le patient et la Patiente Verriedung asbl ont été réalisées. Ces entrevues se sont déroulées au sein de la Patiente Verriedung asbl ou bien sous forme de visites à domicile, le facteur décisif étant la mobilité des demandeurs. Souvent une entrevue personnelle s'avère nécessaire pour permettre une discussion plus poussée des problèmes rencontrés.

Le but de ces entretiens est toujours d'essayer de trouver des solutions adaptées aux situations individuelles des patients. Dans la majorité des cas des informations ciblées et ponctuelles ont permis de donner satisfaction aux requérants.

À côté des appels téléphoniques la Patiente Verriedung asbl a traité 84 demandes de soutien par mail et 24 demandes par la plateforme sociale Facebook. 138 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.

Tous ces dossiers donnent lieu à des échanges de courrier, des transmissions d'informations et souvent des médiations entre les différentes parties concernées.

Lors de l'année 2018, 46 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.

Pour informer les patients de leurs droits et devoirs, la Patiente Verriedung asbl, a envoyé 117 documents liés au

secteur de la santé et de la sécurité sociale.

1.1. Statistiques 2010-2018

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dossiers patients	107	117	179	176	107	185	153	133	138
Appels téléphoniques	1181	1254	1596	2074	2322	1340	721	885	924
Demandes via courriel							181	153	135
Entrevues avec patients	179	228	392	226	402	286	73	135	142

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 ;
- Les implant-files ;
- Le tiers-payant ;
- 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) ;
- Le recyclage des médicaments.

1.3. Participation de la Patiente Vertriebung asbl

En outre la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a participé:

- Au débat à la Chambre des Députés sur le tiers-payant suite à la pétition sur le tiers-payant ;
- À la commission consultative éthique et déontologique de l'Agence eSanté ;
- À la commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;
- À l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé (Agence eSanté) ;
- Au « Comité des dons » instauré par les responsables du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM);
- À la « Plateforme National Cancer » ;
- À l'Institut National Cancer ;
- Au « groupe de travail » de la Plateforme national cancer concernant le « Carnet de vaccination électronique » ;

- À la « Plateforme nationale antibiotiques » ;
- Aux groupes de travail de la « Plateforme nationale antibiotiques » ;
- Au groupe de travail sur la Convention droit à l'oubli organisé par le ministère de la Santé ;
- Au Lëtzebuerger Rentner an Invalide Verband (LRIV) ;
- Au Healthnet ;
- À la « mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale-information sur l'état d'avancement » ;
- À une entrevue avec le nouveau président de la CNS ;
- À la conférence organisée par Deloitte intitulée: « 7ème édition. L'évolution du parcours de soin du patient au cœur de la transformation digitale » ;
- À une séance d'information sur la nouvelle directive sur la protection des données organisé par la Chambre des salariés (CSL) ;
- À la conférence organisé CNPD « 4 decades of data protection » ;
- Au « Forum Demenz » organisé par l'Association luxembourgeoise de gérontologie/gériatrie (ALGG) ;
- À l'assemblée générale de la Lipödem Asbl ;
- À la présentation annuelle du Plan national Cancer ;
- À l'évolution finale du Plan national cancer ;
- À une entrevue avec un responsable de la Superdreckseschts concernant le recyclage ;
- Au Healthcare Summit 2018 « Les enjeux de la médecine 4P »(Personnalisée, Préventive, Prédicative, Participative) ;
- Avec un stand à la 10ème conférence Santé nationale organisé par le Ministère de la Santé;
- Avec un stand au Forum sécurité-santé au travail ;
- À une interview sur la radio 100,7 concernant les implant files ;
- À une interview télé sur le tiers-payant et les convenances personnelles ;
- Une interview au Luxembourger Wort sur le fonctionnement de la Patiente Vertriebung Asbl ;
- Avec un stand d'information au Broschkriibslaf 2018 ;
- À une séance d'information organisée par l'OGBL pour présenter le travail de la Patiente Vertriebung Asbl ;
- À l'audit sur le programme de dépistage du cancer colorectal ;
- À la séance académique de l'association ALAN pour fêter ses 20 ans ;
- À la séance académique qui s'est tenue à l'occasion du bicentenaire de la création du Collège médical;
- À la présentation du Plan national Gesond lessen mei bewegen (GIMB) ;
- Au 50ème anniversaire du Service Audiophonologique ;
- Avec un stand au « Praxis und Kontakttag » avec le thème « Quels sont les besoins des acteurs du travail social ? ».

1.4. Organisations de la part de la Patiente Vertriebung asbl

En outre la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a organisé:

- Une conférence de presse avec Lipödem Lëtzebuerg asbl et la CMCM pour informer sur les possibilités de remboursement concernant la maladie du Lipödem;
- Une conférence de presse avec la CMCM concernant le tiers-payant;

- une conférence de presse concernant les attentes de la Patiente Verriedung Asbl concernant les élections législatives ;
- L'inauguration des nouveaux bureaux de la Patiente Verriedung Asbl ;
- Des entrevues avec les représentants de l'asbl « Mir hëllefen » concernant la possibilité d'ouvrir une maison de soins pour adolescents souffrant de la sclérose en plaque ;
- Des entrevues multiples avec EducDesign pour l'élaboration du nouveau site internet de la Patiente Verriedung asbl ;
- Une entrevue avec les représentants de la FAPSYLUX concernant le conventionnement des psychothérapeutes ;
- Une réunion avec des représentants des associations de l'AGORA ;
- Des entrevues avec les parties politiques en vue des élections nationales pour leur faire part des doléances et attentes des patients pour les programmes électoraux ;
- Des réunions d'échange et d'information avec les « services gestion des plaintes » des différents établissements hospitaliers du des séances d'information sur les droits des patients et le droit d'accès aux soins au sein du lycée technique pour professions de santé LTPS à Warken ;
- Des séances d'information sur les droits des patients et le droit d'accès aux soins au sein du lycée technique pour professions de santé LTPS à Bascharage.

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, comme par exemple le droit d'accès au dossier patient ainsi qu'aux différentes pièces de ce dossier.

Les patients désirent de plus en plus être informés sur leurs droits et devoirs, afin d'établir une relation d'égalité avec leur médecin. Le concept du "patient empowerment" est en train de s'établir et la mission de la Patiente Verriedung asbl consiste à esquisser des voies vers une conception globale de l'autonomie qui réalise la dignité humaine du médecin et du patient dans une telle relation d'égalité.

2. Perspectives

En termes de projets, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » entend développer les activités suivantes:

- Amélioration de l'information du patient dans les domaines de la sécurité sociale et santé en matière de soins de soins de santé transfrontaliers ;
- Prise de position par rapport aux projets de lois en cours qui ont trait aux systèmes de la santé et de la sécurité ;
- Extension du centre de documentation, surtout en ce qui concerne la diffusion d'informations via la plateforme internet de l'association ;
- Développement et installation d'une plateforme psychiatrique ;
- Développement des analyses statistiques en vue de pouvoir détecter les causes majeures d'insatisfaction des patientes avec le système de santé au Luxembourg ;
- Développement du groupe AGORA afin de propager une collaboration plus étroite entre les différentes associations ;
- Prise de position par rapport aux questions essentielles qui ont trait aux droits et intérêts des patients dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale ;

- Prise de position par rapport à l'implémentation d'un contrôle de qualité systématique et transparent des prestations dans le secteur de la santé et de l'assurance dépendance ;
- Interventions et prises de position par rapport à tout sujet ou problème mis en évidence par les patients ou tout autre intervenant dans le domaine de la santé ou de la sécurité sociale ;
- Organisation de conférences sur des sujets de l'actualité:
 - Vaccins ;
 - Assurance dépendance ;
 - Transfert à l'étranger ;
 - Dossier de soins partagés (DSP) ;
 - Patient empowerment.

5. La ligue médico-sociale

Mission :

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 assure ainsi de nombreuses prestations grâce à ses différents services médico-sociaux:

- Service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires,*
- Médecine scolaire,*
- Service d'éducation et de promotion de la santé,*
- Consultations pour nourrissons et jeunes enfants,*
- Consultations d'aide au sevrage tabagique,*
- Consultations diététiques,*
- Consultations psychologiques.*

Les objectifs de ces interventions sont la prévention, le dépistage, le conseil, l'orientation, l'aide, l'accompagnement et le suivi sur l'ensemble du territoire des populations et des personnes, particulièrement lorsqu'elles sont vulnérables et fragilisées, défavorisées ou en difficultés.

1. Service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires

1.1. Missions et 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 ;
- Dépister les personnes récemment infectées à leur contact mais non encore malades, porteuses d'une infection tuberculeuse latente pour laquelle un traitement préventif peut être recommandé afin d'éviter le passage vers la maladie et briser ainsi le cercle vicieux de la tuberculose ;
- Orienter ces personnes pour une prise en charge thérapeutique.

La Ligue intervient également 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 personnels administratifs.

1.2. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2018

Sur le territoire national les consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires ont représenté au cours de l'année écoulée:

	Total	%
Consultants	16.367	- 3.5 %
Séances de consultations	688	- 0.8 %
Examens radiographiques pulmonaires interprétés	8.576	- 0.6 %
Tests cutanés tuberculiniques (IDR) faits	5.693	- 7 %
Tests cutanés tuberculiniques lus	5.578	- 7 %
Tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés	2.916	- 0.1 %
Rapports envoyés aux correspondants	21.022	- 2.3 %
Cas déclarés de tuberculose pour enquête de dépistage	44	+ 15.7 %
Déplacements pour dépistage TB	10	+ 25 %
Dossiers traités par l'assistante sociale	11	-

1.3. Constats et évolutions

Après la forte croissance observée en 2016 du fait essentiellement du flux migratoire dans le cadre des demandes d'autorisation de séjour sur le territoire et des procédures de demande de protection internationale (DPI), la fréquentation a connu une légère baisse du nombre de consultations de 3,5% par rapport à 2017, sans amputer le nombre d'examens réalisés qui est resté relativement stable.

Les migrants ont généré comme l'an passé la majorité des examens radiographiques (70 %), des tests sanguins IGRA ou test Quantiferon TB Gold plus (74%) et des IDR (76%).

Au total, l'activité globale est restée à un niveau élevé.

2. Le service médical scolaire (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue.

Pendant l'année scolaire 2017/2018, la Ligue a assuré son organisation dans 102 communes du pays selon les dispositions de la loi du 02.12.1987, modifiée par la loi 18.05.2010 et 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 visent à faire adopter aux enfants des comportements sains pour leur santé et à contribuer à leur mieux-être. Pour ce faire, ces équipes ont à leur disposition les supports nécessaires pour réaliser des ateliers d'animation sur différents thèmes de la santé qu'elles organisent 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 supports. Ce service soutient les équipes du terrain dans la réalisation des ateliers.

Pendant l'année scolaire 2017/2018, 5.607 enfants ont participé 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 ou d'un(e) infirmier(ère), 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.

La surveillance médico-socio-scolaire comporte deux volets, le volet médical et le volet social:

2.2.1. Volet médical

Missions, ressources

Tout au long de l'année scolaire, les infirmières réalisent les examens médicaux régis par le règlement grand-ducal du 24.10.2011.

En collaboration avec les acteurs du terrain, les équipes assurent également la mise en place sur le terrain des PAI (Projets d'Accueil Individualisés) et organisent la prise en charge des enfants à besoins spécifiques (EBS), 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.

Toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social reçues par une infirmière de la Ligue sont transmises à son "homologue social(e)" de l'équipe médico-socio-scolaire du secteur pour être prises en charge. Une collaboration étroite entre les deux intervenants est primordiale afin d'assurer le suivi complet de l'enfant, tant sur l'aspect médical que social.

Objectifs

Il s'agit de dépister les maladies, les handicaps ainsi que les problèmes sociaux. Il est important de suivre les élèves dans leur développement, de contrôler leur adaptation à l'école, en respectant le calendrier des examens médicaux scolaires imposés par la loi et de les orienter, si besoin, vers une prise en charge adéquate.

Bilan d'activité pour l'année scolaire 2017/2018

MEDECINE SCOLAIRE -BILAN D'ACTIVITE 2017/2018	QTE	VARIATION VS ANNEE ANTERIEURE
Elèves pris en charge	35.713	+ 4.3 %
Classes concernées	2.393	+ 4.4 %
Bilans de santé réalisés	21.891	+ 4.8 %
Examens médicaux individuels	408	+ 29.9 %
Avis médicaux formulés	12.965	+ 5 %
Bilans sociaux demandés	1.335	- 14 %
Projets d'Accueil Individualisés (PAI) et Enfants à besoins spécifiques (EBS)	801	+ 3.1 %

Constats et évolutions

L'aide dans la mise en place des PAI et la prise en charge des EBS, les réunions de concertation et de formation avec le personnel enseignant et éducatif, le suivi et les échanges avec les parents demandent un investissement croissant.

En ce qui concerne les problèmes de santé rencontrés chez les enfants, ceux-ci restent globalement les mêmes. La proportion d'obèses parmi les enfants baisse de 3,9 % à 3,6 %. Par contre, le nombre d'enfants en excès pondéral (c'est-à-dire en obésité et en surcharge pondérale) reste préoccupant à 11,8 %. Les enfants en insuffisance de poids représentent près de 4%.

Les pathologies de l'appareil locomoteur, les dermatoses ainsi que les affections de l'appareil génital chez le garçon occupent les 3 premières places des problèmes de santé constatés lors des examens réalisés par 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'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions d'inclusion scolaire et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées ».

Travaillant à l'intersection du milieu scolaire, du milieu familial, du monde médical et du domaine social, l'assistante sociale occupe une place importante dans le dispositif médico-socio-scolaire: il lui revient de soutenir l'enfant dans sa famille, puis d'organiser et d'assurer la continuité des aides nécessaires à un enfant en difficulté.

Coordinatrice de fait, voire 'case manager', l'assistante sociale est présente dans la totalité du processus d'aide, depuis le diagnostic initial jusqu'à l'évaluation des résultats. Elle a aussi un rôle de conseil au sein de la commission d'inclusion, auprès du personnel enseignant et encadrant ainsi qu'auprès des parents pour toutes les problématiques d'ordre social.

La réorganisation fondamentale de l'enseignement avec la création de multiples intervenants et structures qui se mettent en place va constituer un défi particulièrement important pour le service social en médecine scolaire dans les années à venir.

Quelques chiffres :

Sur une population de 36.711 enfants, 2.485 enfants, soit 6,77 % des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale pendant l'année scolaire 2017/2018.

SERVICE SOCIAL A L'ECOLE ANNEE SCOLAIRE 2017/2018	QTE
Anciens dossiers actifs au 15.09.2017	1.559
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2017/2018	791
Anciens dossiers redevenus actifs en 2017/2018	135
Dossiers actifs en surveillance en 2017/2018	356
Dossiers clôturés au cours de l'année scolaire	531
Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2017/2018	2.485

Le nombre de dossiers actifs au 15.09.2018 se chiffre donc à 2.310. Le nombre des dossiers traités en cours d'année est resté constant.

Problèmes des enfants par catégorie (n=5.538)

Les problèmes les plus importants rencontrés lors de la prise en charge des enfants et de leurs familles sont regroupés dans le tableau suivant :

REPARTITION DES PROBLEMES DES ENFANTS PAR CATEGORIE	POURCENTAGE
Problèmes sociaux et socio-scolaires	44.2 %
Problèmes de santé psychique	22 %
Problèmes socio-familiaux	22.6 %
Problèmes de santé physique	8.2 %
Problèmes socio-culturels	3 %

Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires citons les plus fréquents:

- Problèmes d'apprentissage scolaire ;
- Problèmes comportementaux: non-respect de règles comportementales au sein de l'école, violence ou agressivité envers d'autres enfants ;
- Enfants stigmatisés, isolés ou mal intégrés dans la communauté scolaire ;
- Absentéisme scolaire ;
- Fréquentation irrégulière ou tardive des cours ;
- Suspicion de négligence ou de maltraitance.

Parmi les problèmes de santé, les déficiences de santé psychique restent toujours d'une importance qui reste inquiétante.

Remarquons que, dans 22,6% des situations, les problèmes de l'enfant sont au moins partiellement dus à une situation familiale problématique. Ce chiffre est en baisse par rapport aux deux années précédentes, ce qui pourrait s'expliquer par l'aide intensive apportée aux familles en difficultés et par la mise en place de différents services d'aide en milieu ouvert.

Problèmes des ménages par catégorie (n=4.551)

REPARTITION DES PROBLEMES DES MENAGES PAR CATEGORIE	POURCENTAGE
Problèmes de relation socio-familiales	32.5 %
Problèmes de comportement social/rôles sociaux	22.5 %
Problèmes socio-économiques	21.3 %
Problèmes de santé psychiques	16.1 %
Autres	7.6 %

Parmi les problèmes de relations socio-familiales (32,5%) les plus fréquents se trouvent les situations de divorce, de séparation, et les conflits dans les relations sociales existantes. Les problèmes de rôles sociaux (22,5%) comprennent surtout les comportements inadéquats en tant que parents, les conflits avec les enseignants et la négligence des tâches quotidiennes. En ce qui concerne les problèmes de santé psychique (16,1%) 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 (21,3%) des ménages rencontrés par le travailleur social du service connaît des difficultés socio-économiques. La dépendance à l'alcool et/ou à d'autres substances stupéfiantes, les problèmes d'exclusion dus à des caractéristiques culturelles ou religieuses ainsi que des logements inadéquats sont fréquemment retrouvés dans les situations suivies par les intervenants sociaux.

3. Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge

La Ligue organise des consultations destinées à promouvoir la santé des nourrissons et jeunes enfants âgés de 0 à 4 ans sur l'ensemble du territoire national (25 sites). Ces consultations ont pour objectif de vérifier le développement harmonieux des enfants et de conseiller les parents sur tout ce qui relève de la santé et du développement en particulier psychomoteur et psychosocial de leurs enfants.

Des équipes spécialement dédiées et formées assurent depuis 2001 les consultations sur sites (CNJE), les visites dans les maternités (VM), les visites à domicile (VD) ainsi que des séances d'information sur la santé de l'enfant (Info-Santé).

Au plan national, 1.187 consultations sur site ont été réalisées, 411 consultations ont été faites lors des visites à domicile et 88 passages en maternité ont été effectués. Les séances d'information ont été suivies par 350 parents. Au total, 1.598 consultations d'enfants ont été dispensées en 2018.

4. Activités diverses de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi pour la Ligue une cible de la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé.

Parmi ses activités de prévention et de dépistage, la Ligue propose des :

- Consultations d'aide au sevrage pour les fumeurs ;
- Consultations d'hygiène mentale (psychologue) ;
- Consultations diététiques ;
- 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, ;
- 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 majorité réalisées dans le cadre de la consultation anti-tabac.

Concernant le sevrage tabagique en 2018, le nombre de primo-consultants s'établit à 20 personnes et le nombre total de consultations à 56 (chiffre assez stable depuis 2014).

Enfin, les spécialistes de la Ligue ont participé dans leur domaine, à l'initiative des ministères de tutelle et en association avec d'autres partenaires, 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

Après la forte progression de 2016, les consultations pour maladies respiratoires demeurent en 2018 à un niveau d'activité soutenu assez comparable à 2017, malgré la baisse très modérée du nombre de consultants sans impact notable sur le nombre d'examens réalisés, activité toujours étroitement liée à l'important flux migratoire.

L'activité de la médecine scolaire a sensiblement augmenté par rapport à l'an dernier, que ce soit en termes de bilans de santé (+4,8%), d'avis médicaux (+5%) ou de suivi social (+8%) avec une proportion importante de nouveaux dossiers sociaux (+26.6%). En ce qui concerne la petite enfance, la fréquentation des consultations pour nourrissons et jeunes enfants ainsi que les activités liées à la promotion de la santé de l'enfant sont restées soutenues.

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 sexuels, 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 projets de l'année 2018

1.1. Engagement en faveur de la santé sexuelle, reproductive et psycho-sociale des personnes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale (DPI et BPI)

1.1.1. Parlons santé (AMIF-OLAI)

La convention pour le projet Parlons Santé a été signée fin octobre 2017. Ce projet est financé par le fonds européen « Asile, Migration et Intégration » -AMIF pour une durée de 30 mois. Il s'agit d'un cofinancement à parts égales entre l'Union européenne et le Gouvernement luxembourgeois, à travers l'OLAI (Office Luxembourgeois pour l'Accueil et l'Intégration) du ministère de la Famille.

En résumé :

Le projet Parlons Santé vise l'intégration, l'autonomisation et le bien-être des femmes, hommes et adolescent(e)s DPI/BPI. Des ateliers et des « cafés-santé », moments conviviaux d'échanges et de mise en confiance autour de la

santé sexuelle, reproductive, affective et psychologique, des droits, valeurs et codes sociaux en vigueur, seront organisés. Ce travail d'information et de sensibilisation auprès des personnes concernées renforcera leurs capacités à adopter des comportements favorables à l'amélioration de leur santé et à leur bien-être. L'accès et les services existants seront adaptés grâce à des outils et des façons de faire innovants et spécifiques en ce qui concerne les langues, les références socio-culturelles et les dispositifs technologiques tels que livrets santé bilingue, photolangage, scénarios interactifs multimodaux et dispositifs permettant de conduire des entretiens en face-à-face entre DPI et BPI et services sociaux, en recourant à une traduction simultanée en ligne.

La 1ère année a été consacrée:

Au développement des outils du projet :

- Un livret santé bilingue; rédigé en français, une des langues d'intégration, il sera traduit dans les langues d'origine des différentes populations accueillies ;
- Le guide « Santé affective et sexuelle des jeunes » sera traduit en anglais pour les besoins du projet. Au départ, initiative du ministère de la Santé en partenariat avec 2 acteurs de terrain, HivBerodung et le Planning, il est disponible en français, allemand et portugais ;
- Concept d'un atelier pour les hommes ;
- Élaboration de messages-clés (textuel, audiovisuel, multimédia) transversaux aux différents outils et animations, concernant l'offre du Planning, les droits et la santé sexuelle, affective et reproductive ainsi que des clés au sujet de la société d'accueil. ;
- Créer un réseau de partenaires et favoriser les échanges et la collaboration avec les principaux gestionnaires de foyers.

Au test des activités prévues :

- Cafés-santé pour les femmes ;
- Classes CLIIJA pour les jeunes et jeunes adultes nouvellement arrivé(e)s au pays ou encore des ateliers pour mineurs non accompagnés.

La CCDH, dans son rapport sur les conditions d'accueil des demandeur(e)s et bénéficiaires de protection internationale, a souligné l'intérêt de ce projet et des ateliers tels que les cafés-santé.

Pour la réalisation de ce projet, le Planning s'est associé à multi-LEARN Institute dont l'expertise porte notamment sur les modes d'apprentissage dans des contextes multimodaux et multiculturels.

1.2. La collaboration avec le LNS et les résultats du projet PAPILLUX

Le projet Papillux, financé par le Fonds National de la Recherche, visait à évaluer l'efficacité des programmes de prévention du cancer du col utérin au Luxembourg.

Le Planning Familial était le principal partenaire du projet pour la collecte des échantillons (91,3% du total).

1.3. L'inauguration du Cesas, Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle.

Cette journée a accueilli plus de 80 personnes. Une table ronde avec plusieurs intervenant.e.s, conçue comme un moment de rencontres du réseau en matière de SAS (Santé Affective et Sexuelle), avait été organisée à l'occasion de l'inauguration officielle du Cesas. Elle a permis des échanges entre les nombreux acteurs de terrain présents.

1.4. Le projet « Méi Wéi Sex : de Podcast vir all Mensch mat engem Kierper »

Le projet « Méi Wéi Sex » porte sur une série de podcast en langue luxembourgeoise à destination d'un public jeune

(entre 16-25 ans) autour de sujets touchant à la santé sexuelle et à la vie affective. Les épisodes sont diffusés par Radio ARA dans le cadre des émissions pour jeunes "Graffiti" et téléchargeables sur le site du Cesas, via Spotify, YouTube, etc. Ce projet est en partenariat avec Radio ARA/Graffiti asbl.

Le financement par l'œuvre Nationale de Secours Grande Duchesse Charlotte permet la production de 42 épisodes (années 2018 et 2019). En tant qu'acteur du terrain, le Planning familial a été invité à participer à un prochain podcast et reçu le matériel de communication pour distribuer auprès des jeunes lors de ses actions. L'équipe ESA les distribue régulièrement aux Maisons de Jeunes, lycées qu'ils visitent dans le cadre des interventions ESA. La conférence de presse de ce projet s'est tenue le 8 octobre 2018.

2. Données générales sur l'activité

2.1. Contacts

En 2018, les 3 centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbrück ont répondu à 34.981 demandes/contacts, soit une progression de 6%. Les médecins, psychologues, assistante sociale, conseillères conjugale et familiale, pré/post-IVG et autour de la grossesse ont accueilli 2.914 client.e.s et presté 10.895 consultations. 4.813 personnes ont été formées et informées, sensibilisées dans le domaine de la santé et de l'éducation sexuelle et affective.

2.2. Consultations

Activité globale par centre	Nombre de contacts 2017	Nombre de contacts 2018	Nombre de consultations 2017	Nombre de consultations 2018
Luxembourg	20.321	21.932	7.664	6.914
Esch-sur-Alzette	7.502	7.376	2.352	1.989
Ettelbrück	5.318	5.673	1.965	1.992
TOTAL	33.141	34.981	11.981	10.895

2.3. Sensibilisation et formation

L'activité d'information, formation et sensibilisation a connu une forte croissance de 19%.

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 : informations et accès à toutes les méthodes disponibles en les adaptant à chaque cas. Gratuité possible de tous les contraceptifs (courte et longue action) ;
- Dépistage des IST pour les femmes comme pour les hommes (hépatite B et C, syphilis, VIH, chlamydia, gonocoque) ;
- Dépistages des états précancéreux et cancers gynécologiques (col de l'utérus, sein...) et suivi ;
- Conseils et proposition de la vaccination HPV ;
- Grossesse désirée ou non ;

- Conseils autour de la grossesse et suivi du début de grossesse,
- Grossesse non désirée,
- Consultation avant et après l'IVG,
- IVG médicamenteuse au Planning de Luxembourg (jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée),
- Organisation du transfert en cas d'IVG chirurgicale,
- Infertilité : premiers bilans, accompagnement de la prise en charge externe si besoin ;
- Consultations de sexologie (hommes et femmes);
- 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 ont presté 7.175 consultations pour 2.152 client.e.s de tous âges, de diverses origines géographiques, ethniques et sociales, etc. A noter qu'1 client.e sur 6 (sur 5, en 2017) ne se présente pas à son rendez-vous (RDV). Un système de rappel du RDV par sms a été mis en place et commence à porter ses fruits.

L'activité médicale compte pour 65,9% des consultations et 68,4 % des contacts/demandes. Les activités médicales englobent les prestations du « guichet médical * » de l'accueil (test de grossesse, pilule du lendemain, test dans les urines, etc.). A noter que les informations autour de la santé sexuelle et reproductive données par l'équipe accueil sont comprises dans l'activité ESA (Education sexuelle et affective).

* sous supervision si requis.

La prévention et le dépistage sont présents dans 64% des consultations :

3.2.1 Dépistage : 33%

- frottis cervicaux : 3.265,
- screening HPV : 683,
- chlamydiae : 3.402 recherches,
- autres IST : 3.282 recherches,
- VIH : 683,
- dépistage mammaire (y compris mammographie) : 2.173.

3.2.2. Contraception : 16%

- de plus en plus de contraceptifs à longue action sont mis en place (stérilets et implants),
- possibilité de gratuité de tous les moyens de contraception,
- le nombre de clientes venant pour une contraception d'urgence recule d'année en année.

3.3. Infos sur la santé sexuelle et reproductive (contraception, IST, relations, grossesse désirée ou non) : 15%

3.4. Activité IVG

Même si l'activité médicale repose sur la prévention tout comme les interventions de l'équipe d'éducation sexuelle et affective (ESA), des grossesses non désirées surviendront toujours.

Après une baisse continue des demandes d'IVG confirmées (-18%) depuis 2015, l'année 2018 a été témoin d'une

hausse de 16% avec 686 demandes.

- 412 IVG ont été pratiquées au Planning Familial (67,8%) ;
- 74 IVG chirurgicales dont 73 au CHL (12%) avec qui le Planning Familial a une convention ;
- 11 à l'étranger (1,8%) ;
- 111 femmes (18%) ont été orientées vers le CHL ou des consoeurs/confrères.

3. Activités psycho-sociales et de conseil

3.1. 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 adolescent.e.s, 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 etc.

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.

3.2. Activités

3.2.1 Pôle psycho-social

Ensemble, l'équipe des psychologues, assistante sociale et conseillère conjugale ont répondu à 5.449 demandes/contacts, accueilli 762 client(e)s à l'occasion de 3.255 consultations. A noter que de plus en plus de contacts, par exemple entre 2 consultations, se font par échange d'e-mails.

L'équipe est confrontée tous les jours à des demandes de personnes ayant de moins en moins de repères et de plus en plus de souffrances et difficultés dans plusieurs des dimensions de vie. Le service constate que les situations sont devenues plus complexes et précaires, exigeant des suivis beaucoup plus intenses.

L'activité de ce pôle représente presque 29,9% des consultations et 15,6% des contacts.

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 60% des cas, sont :

- Problèmes relationnels ;
- Dépressions ;
- Violences et troubles sexuels.

A côté des consultations d'aide, l'assistante sociale participe notamment au groupe de travail santé de la « Ronnen Desch » qui rassemble les partenaires sociaux accueillant des populations vulnérables. Ce groupe a travaillé sur un catalogue des offres gratuites dans le domaine de la santé physique et psychique et a fait des recommandations pour un accès « universel » aux services de santé et un tiers payant généralisé.

Elle s'occupe de la coordination et de l'organisation des rencontres du groupe "Jeunes Mamans !?", qui sur initiative du Planning Familial, rassemble régulièrement 23 services différents prenant en charge des jeunes femmes enceintes et/ou jeunes mères se trouvant dans des situations psychosociales précaires.

3.2.2. Pôle conseil pré/post IVG, autour de la grossesse et prévention

Le nombre de contacts en 2018 s'est élevé à 787 (2,2% de l'activité). 465 consultations ont été prestées, soit 4,3% du total des consultations du Planning Familial.

Sur ces 465 consultations :

- 223 entretiens autour de la grossesse ont été prestés ;
- 167 consistaient en un entretien pré-IVG ;
- 32 compagnons/adultes de référence ont souhaité ou dû prendre part à un entretien préalable. Il s'agit toujours d'un second entretien car il est indispensable de rencontrer la jeune femme /femme seule une première fois afin qu'elle puisse s'exprimer librement et sans pression.

4. Formation et information sexuelle et affective

4.1. Envergure

L'éducation sexuelle et affective (ESA) représente 13,8% 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 4.813 personnes en 2018, soit une progression de 18%.

Bénéficiaires	%	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
ESA en contexte formel -scolaire												
Secondaires	92%	159	131	122	100	77	82	87	89	71	157	
Classes EDIFF	8%	13	7	45	35	0	51	29	32	28	19	
Classes	100,0%	172	138	167	135	77	133	116	121	99	176	0
Elèves (1)	78,9%	2.761	2.318	2.813	2.337	1.804	2.066	1.822	1.940	1.593	2.869	3.134
ESA en contexte non formel												
Autres institutions	12%	430	445	790	680	727	455	693	938	582	436	
Formation de formateurs												
Formation divers contextes	9%	307	294	334	442	332	290	367	278	361	205	
Total (2)	21,1%	737	739	1.124	1.122	1.059	745	1.060	1.216	943	641	333
Total participants (1)+(2)	100,0%	3.498	3.057	3.937	3.459	2.863	2.811	2.882	3.156	2.536	3.510	3.467
Autres activités ESA												
Conférences		492	361	420	185	244	401	511	746	638	723	334
ESA dispensée par Accueils		745	590	652	758	814	45					
Cafés-Santé		78	38	44								
Total		1.315	989	1.116	943	1.058	446	511	746	638	723	334
Total général												
		4.813	4.046	5.053	4.402	3.921	3.257	3.393	3.902	3.174	4.233	3.801

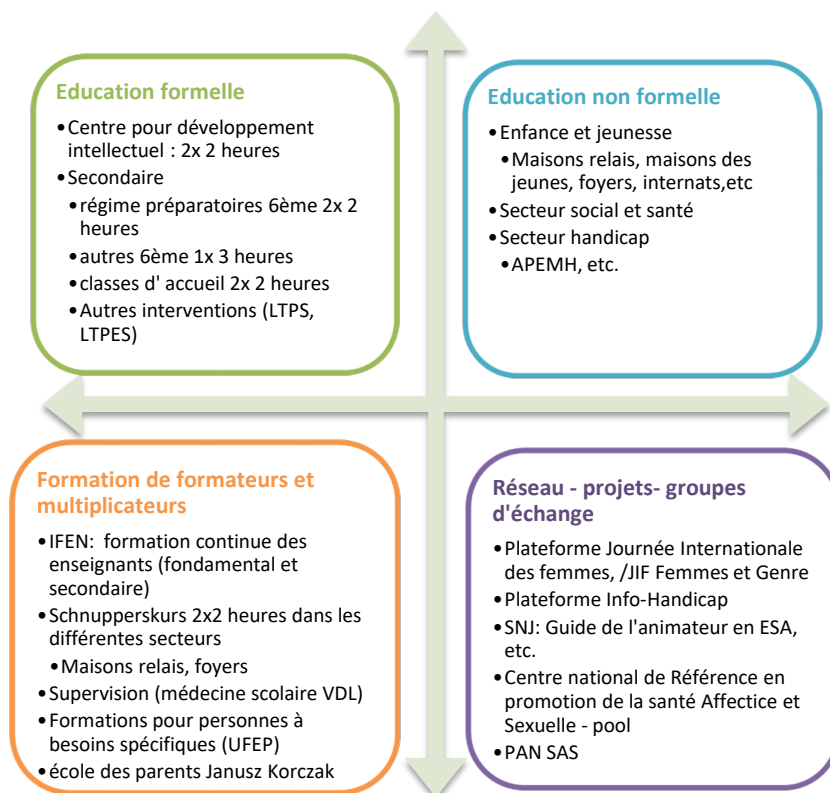
Aux bénéficiaires de l'ESA « classique », s'ajoutent 1.315 personnes :

- L'activité d'informations en ESA assurée par nos accueillantes : 745,
- L'activité d'informations faites par d'autres collaborateurs/trices à l'occasion de conférences et séminaires : 482,
- L'activité d'informations auprès DPI/BPI (Demandeur.e.s ou Bénéficiaires de Protection Internationale à l'occasion de cafés-santé pour les femmes, de classes CLIJA pour les jeunes et jeunes adultes nouvellement arrivés au pays ou encore des ateliers pour mineurs non accompagnés : 78.

Ces autres activités sont assurées par des collaborateurs/trices d'autres services du Planning Familial.

4.2. Champ d'action 2018

Le schéma ci-après résume l'offre de l'équipe.



4.3. Commentaires sur les activités

4.3.1. Contexte formel : 77,6% de l'activité

2.611 jeunes de 159 classes de secondaire ont été informés ainsi que 150 élèves de l'enseignement différencié (classes des Centres pour le développement intellectuel, anciennes EDIFF), soit un total de 2.761.

4.3.2. La formation de formateurs, travail avec les professionnel.le.s : 8,8% de l'activité

Formation

Le service a constaté une hausse du nombre de professionnel.le.s de différents secteurs (formel et non formel, etc.) venant s'informer directement auprès de l'équipe ESA.

Depuis plusieurs années et après avoir donné une formation à l'équipe médico-socio-scolaire de la Ville de Luxembourg, l'équipe ESA en assure la supervision. Ces intervenant.e.s sont devenu.e.s à leur tour interlocutrices en ESA pour les écoles et foyers scolaires de la Ville.

Dans le domaine du handicap, l'équipe ESA donne des formations auprès de l'UFEP 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.

Le service collabore avec l'école des parents Janusz Korczak du Kannerschlass qui mandate les experts en ESA que sont les membres de l'équipe du Planning pour animer des soirées d'information pour les parents.

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.

- Plateforme « Info-Handicap » : projet tri-annuel dont le 1er focus est l'information dans le domaine la santé sexuelle, reproductive et affective ; L'équipe est membre de ce groupe et a fait une présentation lors de la conférence du 24/10/2018 « Sexualité, Amour et Handicap ?! qui a rassemblé plus 150 personnes. L'équipe participe également aux réflexions du groupe qui travaille sur l'accompagnement sexuel.
- Pool de formateurs du Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle/Cesas : participation de l'ESA en tant qu'acteur de référence du terrain.

4.3.3. : contexte non formel : 13,6 % de l'activité

Le service constate une augmentation des demandes venant des foyers, internats, Maisons Relais et des Maisons de Jeunes. 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.).

4.3.4. : Conférences et sensibilisation

Régulièrement, le Planning Familial organise ou contribue à des conférences ou journées d'information :

- Conférence « Sexualité, Amour et Handicap ?! 24/10/18. Intervention à la conférence co-organisée par Info-Handicap et le Cesas. Thème : sensibiliser à la reconnaissance des personnes en situation de handicap en tant qu'êtres sexués à part entière ;
- Soirée de formation de la SLGO (Société Luxembourgeoise de Gynécologie et Obstétrique) - 24/10/18 Présentation des résultats du projet PAPILLUX : évaluation des programmes de prévention du col utérin au Luxembourg (efficacité de la vaccination contre HPV) ;
- Évènements dans le cadre de l'Orange Week - 19/11/18 Coordination et intervention à la table ronde organisée par l'Université à Belval, thème : les violences contre les femmes ;
- Journée de la santé scolaire (Direction de la santé) – 5/12/18, atelier multidisciplinaire sur les concepts et pratiques en matière de santé affective et sexuelle, dans le cadre de la journée de la santé scolaire 2018 organisée par la division de la médecine scolaire (Direction de la santé), thème : développement psychosexuel des jeunes et analyse de cas cliniques en matière de santé affective et sexuelle ;
- Inauguration du Centre nationale de référence pour la promotion de la santé Affective et Sexuelle – Cesas- 8/5/18 ;
- 8 ème congrès « Education, counseling and sexual therapy » 25-29/6/1, conférences, ateliers, échanges avec le Centre national d'éducation sexuelle (CENESEX), discussion sur les droits et situation des personnes transgenres et intersexes etc. ;
- Exposition photographique sur le Respect – Mouvement pour l'égalité des chances asbl- inauguration au siège de la BGL/BNP/PARIBAS – 14/05/18, 18 associations dont le Planning Familial ont participé à cette exposition en illustrant le respect dans son activité ;
- Accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale – ROTARY-SCHUMAN – 21/3/18, présentation du projet Parlons santé et de l'engagement du Planning Familial en faveur des personnes vulnérables ;
- Plateforme Journée Internationale des femmes /JIF – 8 et 11/03/18: chantier de l'égalité, collaboration et participation à la journée avec un stand d'information Planning ;
- Festival des migrations- 3 et 4/03/18: participation avec un stand d'information.

7. Médecins du Monde Luxembourg

Missions

Développer des programmes de soins et offrir un suivi psycho-médico-social pour des personnes vulnérables n'ayant pas ou plus accès au système national de protection sociale, tout en plaidant pour la mise en place, au Luxembourg, d'un accès à la santé pour tous.

Vision : Un monde où les barrières à la santé ont disparu, un monde où la santé est reconnue comme un droit fondamental.

Mission : Médecins du Monde est un mouvement international de volontaires travaillant au niveau national et international. Au moyen de programmes médicaux innovants et du plaidoyer fondé sur des faits, Médecins du Monde donne aux personnes et communautés exclues la capacité d'agir pour exiger leur droit à la santé tout en se battant pour un accès à la santé universel.

Valeurs : Justice sociale, Bienveillance, Indépendance, Engagement militant, Empowerment

1. Les soins médicaux et paramédicaux de première ligne

Tout au long de l'année 2018, Médecins du Monde (MdM) a soigné au Luxembourg des personnes en situation de grande précarité, souvent exclues du système national de protection sociale.

Le travail de MdM est essentiellement réalisé par des équipes bénévoles. Ces équipes bénévoles, composées d'environ 100 personnes : médecins généralistes et spécialisés, infirmiers (-ières), psychologues, assistantes sociales, accueillants sociaux, traducteurs, administratifs, sont encadrées par une équipe de salariés, dont un médecin à mi-temps.

L'accès à un suivi psycho-médico-social se fait dans le cadre d'une première ligne de soins généralistes bas seuil, répartie sur 3 lieux de consultations :

- Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) de Bonnevoie ;
- Les permanences du Foyer Esperanza à Bonnevoie ;
- Le Centre médical d'Esch-sur-Alzette.

La répartition des jours d'ouverture des lieux de consultation permet d'offrir un accès quotidien à des soins de santé primaire.

En 2018, 815 personnes différentes (2017 : 784) ont fait appel aux services de MdM. 19% d'entre elles étaient des femmes, soit 157 personnes (2017 : 18%). 35 enfants ont également été pris en charge au cours de l'année 2018.

Au total, 2.358 consultations de soins médicaux (2017 : 2.144) ont été offertes par les équipes essentiellement bénévoles de Médecins du Monde au Luxembourg.

	Ancien cas	Nouveaux cas	Total*
CASO Bonnevoie	159	389	548
Foyer Esperanza House	87	139	226
Centre médical d'Esch-sur-Alzette	31	54	85

*Les personnes étant libres de se rendre dans le centre de soins de leur choix et donc, par exemple, de se faire soigner à 2 voire 3 lieux de consultation de MdM, le nombre de patients par lieu de consultation diffère du nombre total de personnes ayant fait appel aux services de MdM en 2018.

En 2018, 69% de l'activité médicale de MdM s'est déroulée au CASO de Bonnevoie (2017 : 60%).

1.1. Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) de Bonnevoie

Le CASO de Bonnevoie, qui a ouvert en juin 2016, est le principal centre de soins de MdM au Luxembourg.

En 2018, le CASO a ouvert 152 jours pour offrir des permanences psycho-médico-sociales. Les horaires d'ouverture des permanences de soins étaient les suivants : lundi de 10h00 à 12h00, mercredi de 18h00 à 20h00 et vendredi de 10h00 à 12h00.

En 2018, le CASO de Bonnevoie a offert 1.623 consultations de soins médicaux (2017 : 1.319) à 548 personnes (2017 : 470). La moyenne des consultations par permanence de soins était de 11 personnes. La proportion de femmes était de 16 %.

Les bénéficiaires sont toutes les personnes qui se retrouvent exclues, d'une manière ou d'une autre, du système de soins, soit qu'elles n'y ont pas accès à cause de barrières administratives ou financières, soit parce qu'elles ne le connaissent pas ou qu'elles sont en attente de l'ouverture de leurs droits. Les équipes de MdM soignent ainsi des personnes en situation de logement précaire, voire sans abri, qui ne sont pas inscrites dans une commune. De nombreux citoyens de l'Union européenne, qui résident au Luxembourg depuis plus de trois mois, mais ne peuvent pas justifier de ressources suffisantes, font appel aux services : ils sont considérés comme des migrants en situation irrégulière et n'ont, par conséquent, pas de couverture de santé. Des familles de migrants en situation irrégulière se présentent également aux permanences de soins : déboutées ou n'ayant pas fait de demande d'asile au Luxembourg, elles sont sans papiers et ne peuvent pas accéder aux services de soins.

De nombreuses personnes cumulant les vulnérabilités reviennent régulièrement. Environ 30% des pathologies rencontrées sont chroniques, essentiellement diabète insulino-dépendant et non insulino-dépendant, maladie pulmonaire chronique (asthme, BPCO), épilepsie, hypertension artérielle, pathologies dentaires, pathologies psychiatriques, ainsi que toxicomanies et autres dépendances.

Pendant les permanences de soins, les bénéficiaires ont accès à des soins de médecine générale de première ligne, aux traitements médicaux (médicaments, matériel thérapeutique, pansements, béquilles), à des soutiens psychologiques et des soins de pédicurie.

Des produits paramédicaux et d'hygiène sont également offerts. Des orientations de soins de 2e ligne sont organisées grâce à aux partenaires spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes, laboratoire et services de dépistage et prévention.

Des permanences sociales étaient organisées le mercredi de 14h30 à 16h00. 45 permanences sociales ont été organisées en 2018, pendant lesquelles 126 personnes ont fait appel au service des assistantes sociales. Lors de ces permanences, l'assistante sociale reçoit des personnes, parfois des familles avec enfants mineurs, en situation de grande précarité, afin de les aider à régulariser ou obtenir la sécurité sociale, ou bien pour les orienter vers des services adéquats.

A l'offre psycho-socio-médicale du CASO de Bonnevoie, s'ajoutent des soins de pédicurie médicale, proposés à bas seuil, une fois par semaine.

1.2. Le centre médical d'Esch-sur-Alzette

Au siège de l'association MdM assure une permanence hebdomadaire de médecine générale. En 2018, le jeudi, entre 10h00 et 12h00, une équipe de médecins généralistes, d'infirmiers (-ières), d'assistantes sociales et de non-médicaux, surtout bénévoles, se sont relayés pour assurer les soins.

En 2018, le centre médical d'Esch-sur-Alzette a ouvert 50 jours pour offrir des permanences psycho-médico-sociales. La moyenne des consultations par permanence de soins était de 5 personnes.

85 personnes (2017 : 79) ont bénéficié de 251 consultations (2017 : 220). La proportion de femmes était de 40%.

1.3. Les permanences de soins au Foyer Esperanza

Depuis 2015, MdM offre des soins de santé primaire au Foyer Esperanza House, un centre d'accueil pour personnes sans abri ou vivant dans la grande précarité.

En 2018, le cabinet médical du Foyer Esperanza a ouvert 102 jours pour offrir des soins médicaux et/ou infirmiers. Les horaires d'ouverture des permanences de soins étaient les suivants : mardi et jeudi de 19h30 à 21h00.

Les consultations infirmière ou de médecine générale sont offertes dans un cabinet médical spécialement aménagé. Les soins de santé primaire sont assurés par une équipe essentiellement bénévole d'accueillants non médicaux, d'infirmiers, d'assistantes sociales et de médecins.

En 2018, ce programme a permis d'offrir 484 consultations (2017 : 605) à 226 personnes (2017 : 235). Les bénéficiaires sont davantage des personnes sans abri et nouvellement arrivées au Luxembourg.

1.4. Les consultations médicales à l'Abrigado

Dans le cadre d'une convention de partenariat signée, le 3 avril 2018, avec le Comité national de défense sociale (CNDS), organisme gestionnaire de la salle de consommation de drogues à moindres risques, Abrigado, Médecins du Monde a pu assurer des permanences de médecine générale, destinées à faciliter l'accès aux soins de santé pour des personnes en situation d'exclusion sociale.

Dès le mois d'avril 2018, des médecins bénévoles de MdM ont offert des permanences de soins à l'Abrigado.

Les principales interventions faites dans le cadre des soins médicaux sont des incisions/drainages d'abcès et des soins de plaies/ulcères. Les interventions de médecine générale consistent en : diagnostic dermatologique, bilan sanguin, prévention, prise en charge d'overdose, suivi psychologique, ordonnances médicales, coordination avec les hôpitaux lors de prises en charges urgentes ou ambulatoires. Le médecin aide et collabore avec le Luxembourg Institute of Health (LIH) dans le cadre du Plan contre les hépatites (sensibilisation, participation à l'étude, suivi fibroscan et laboratoire). Enfin le médecin salarié participe à créer des liens avec les services de Médecins du Monde pour les clients de l'Abrigado.

2. La ligne 0,5: les soins de rue

Tout au long de l'année, dans les quartiers de Bonnevoie et de la gare de Luxembourg, MdM a organisé des tournées de soins de rue en partenariat avec l'association Inter-Actions.

Le lundi, de 8h00 à 10h00, une infirmière ou infirmier bénévole de MdM, accompagné d'un éducateur de rue d'Inter-Actions, sillonnent les rues et se rendent dans les squats pour sensibiliser les personnes à la possibilité de se faire soigner, ainsi qu'à l'importance de l'hygiène et de la prévention. Des petits soins d'urgence sont donnés immédiatement en rue, bien que cette démarche proactive permette surtout la création du lien en vue d'un référencement des malades vers les consultations du CASO.

En 2018, 49 tournées de rue ont été organisées le lundi matin, permettant de prendre des contacts, plus ou moins réguliers, avec des personnes ne fréquentant pas les structures d'accueil.

Les soins de rue ont représenté 104 heures (2017 : 90) de travail socio-médical proactif au cours de l'année 2018.

3. La 2e ligne: les suivis psycho-médico-sociaux

Les permanences de soins de première ligne donnent accès à un suivi médical, offert par une équipe bénévole et

pluridisciplinaire de professionnels du secteur médico-social.

3.1. Les soins dentaires

Les soins sont assurés les mercredis au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), dans la salle des urgences dentaires de la KannerKlinik par une équipe formée d'une infirmière coordinatrice et de médecins dentistes bénévoles.

En fin d'année 2018, la demande de soins était si importante que les soins dentaires ont surtout répondu à des urgences, en plus des suivis en cours.

En 2018, au CHL, l'activité en soins dentaires a représenté 83 permanences (2017 : 73), qui ont permis de soigner 123 patients (2017 : 121). L'étendue des besoins font qu'ils reviennent généralement plusieurs fois. 31 personnes ont pu bénéficier d'une prothèse (2017 : 19).

D'autres soins sont assurés dans les cabinets de deux médecins dentistes bénévoles.

3.2. Les soins ophtalmologiques

Les suivis ophtalmologiques sont offerts par deux médecins ophtalmologues bénévoles des Hôpitaux Robert Schuman (HRS), sur le site du Kirchberg ou dans leur propre cabinet.

Depuis 2016, les soins ophtalmologiques entrent dans le cadre du programme « Des lunettes pour tous » développé en partenariat avec d'autres associations du secteur social.

En 2018, ce programme a permis d'offrir 29 paires de lunettes (2017 : 19) à des personnes malvoyantes sans couverture sociale et sans argent pour s'acheter des lunettes. Un opticien du quartier de la gare a rejoint le projet et offre les montures.

3.3. Les autres soins spécialisés

En 2018, les autres soins spécialisés ont représenté 64 consultations (2017 : 27).

Les consultations ont toutes été offertes par des médecins bénévoles spécialisés en dermatologie, cardiologie, ORL, urologie, gastro-entérologie, neurologie, orthopédie et psychiatrie.

Des kinésithérapeutes bénévoles offrent également des suivis.

3.4. Le pôle SESAME, dédié à la santé mentale

Aux permanences sociales des mercredis après-midi, se sont greffées, dès le 4 avril 2018, des permanences assurées par des psychologues bénévoles. L'objectif en est un accès bas seuil aux suivis de santé mentale.

Dans la mesure du possible, un psychologue bénévole est présent aux permanences de soins proposées au CASO de Bonnevoie et à Esch-sur-Alzette.

Depuis 2015, Médecins du Monde propose un soutien en santé mentale aux personnes fréquentant ses consultations et qui en font la demande.

En 2018, l'encadrement et le développement du programme SESAME étaient assurés par une équipe bénévole formée de 12 psychologues. Des réunions mensuelles sont organisées pour coordonner les interventions, développer des projets et surtout pour permettre un échange clinique sous forme d'intervision sur les suivis en cours.

En 2018, 50 patients (2017 : 16) ont bénéficié d'un suivi en santé mentale au cours de 180 consultations. Beaucoup de demandes de soins formulées n'ont pas abouti, les patients en grande précarité éprouvant d'importantes difficultés pour s'inscrire dans un cadre régulier de consultations.

Les raisons qui motivent les envois en consultation SESAME sont souvent la détresse psychologique suite à la précarité : le désespoir, la dépression et les idées suicidaires. Un nombre important de patients présentent des maladies psychiatriques telles que psychoses et troubles de la personnalité. Pour ces prises en charge, l'équipe SESAME de MdM collabore avec des médecins psychiatres externes et le réseau médical luxembourgeois.

4. Les campagnes nationales

4.1. Vaccination contre la grippe des personnes sans abri

En 2018, MdM a organisé sa 3e campagne de vaccination contre la grippe des personnes sans abri vivant au Luxembourg. La première campagne, en 2016, avait permis de vacciner 15 personnes. En 2017, le nombre de personnes vaccinées contre la grippe était monté à 19. En 2018, 34 personnes ont été vaccinées contre la grippe.

4.2. Distribution des manteaux solidaires

En 2018, pour la 3e année consécutive, les équipes bénévoles de MdM ont distribué des Manteaux solidaires. Ce sont des manteaux qui se transforment en sacs de couchage. Etanches, ils protègent contre le froid, à des températures allant jusque -6°C.

La distribution se fait sous forme d'un prêt, la personne sans abri étant censée retourner le manteau qu'elle a reçu au printemps, afin que MdM en assure l'entretien et le stockage. Les manteaux peuvent également être rendus s'ils sont salis ou déchirés et la personne en reçoit un nouveau. Au total, depuis l'automne 2016, 88 manteaux ont été distribués dont 19 en 2018.

4.3. Un travail en réseau : la carte solidaire

Depuis 2014, Médecins du Monde a inclus son travail de soins dans le cadre d'un réseau d'accueil et de référencement des patients en partenariat avec d'autres structures associatives travaillant dans le secteur social au Luxembourg. Le travail de MdM, lié spécifiquement à une expertise médicale, s'inscrit donc en complémentarité de l'activité des autres acteurs sociaux et institutionnels.

Au cours de l'année 2018, cette dynamique de travail s'est concrétisée par la création d'une carte indiquant les différents services auxquels peut se présenter une personne démunie.

Dans ce contexte, une cartographie des services accessibles aux personnes sans abri ou sans CNS à Luxembourg a été élaborée. En juillet 2018, un plan de la ville de Luxembourg, indiquant les services où les personnes peuvent se rendre pour recevoir de l'aide, a été publié. Cet outil, intitulé « Carte solidaire », est destiné aux acteurs sociaux et associations travaillant avec des personnes sans abri.

Au total, en 2018, 171 cartes et 800 plans ont été distribués à 29 associations.

8. Blëtz a.s.b.l. – Association luxembourgeoise pour concernés d'un accident vasculaire cérébral

Missions

L'association a pour objet de venir en aide aux personnes concernées par un accident vasculaire cérébral.

1. Les objectifs

L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes (enfants, jeunes, adultes et familles) qui sont touchées par un accident vasculaire cérébral. 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,

- Blëtz a.s.b.l. informe régulièrement le public, les politiciens, les autorités et les institutions au sujet des maladies rares,
- Blëtz a.s.b.l. propose une variété d'activités sportives,
- Blëtz a.s.b.l. échange des informations en continu avec les experts du domaine de la santé au sujet de l'AVC,
- Blëtz a.s.b.l. s'engage à l'échelle européenne (SAFE = Stroke Alliance for Europe) et internationale pour la promotion de la recherche, la diffusion d'informations et la mise en réseau des groupes de patients,
- Blëtz a.s.b.l. travaille en étroite collaboration avec les institutions du secteur de la santé,
- Blëtz a.s.b.l. est encadré par un comité scientifique qui se compose d'experts pour : la neurologie, la neurochirurgie, la cardiologie, la médecine de réadaptation, l'orthophonie, la neuropsychologie, la psychomotricité, l'ergothérapie, la kinésithérapie, l'orthoptie, l'assistance sociale, la diététique clinique et la musicologie.

2. Le service de consultation individuelle

Bien que les AVC soient très différents en leur apparition et les suites, les patients qui en sont touchés se voient souvent confrontés aux mêmes problèmes : manque d'information, isolement et manque de soutien psychologique. Afin de répondre à cette problématique, Blëtz a.s.b.l. assure un soutien informatif aux concernés et à leur entourage. Blëtz informe le patient sur sa maladie et cherche à optimiser le travail en réseau pour une cohérence entre les différents acteurs.

Souvent, les personnes concernées ressentent de la colère, de la peur, de l'anxiété ou de stress liés 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.

3. Activités

3.1. Conférences

Organisation de et participation à des conférences nationales et rencontres internationales (SAFE).

Une fois par mois, une conférence est organisée pour le grand public, qui est tenue par un membre du comité scientifique de Blëtz a.s.b.l.

3.2. Autres Activités

- Blëtz a.s.b.l. sort en début de chaque année une brochure avec le programme des conférences, la formation et des informations au sujet de l'AVC, à savoir les signes les plus importants à connaître pour savoir comment réagir correctement pour venir en aide à une personne ayant fait un AVC.
- Blëtz a.s.b.l. organise chaque année, en coopération avec le RehaZenter une formation pour professionnels au sujet de l'AVC.
- Blëtz a.s.b.l. organise des campagnes de sensibilisation et information autour de l'AVC dans les lycées, notamment l'école des infirmières et des aides-soignants.
- Blëtz a.s.b.l. a participé entre autres avec des stands d'informations à la « Journée Santé » et à la « Journée mondiale du Cœur ».
- Blëtz a.s.b.l. a participé à divers groupes de travail et rencontres formelles et informelles.

2– Psychiatrie extra-hospitalière

1. D'LIGUE (Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale) – Pôle Traitement et Pôle Insertion

Mission :

La mission de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale asbl 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. Le service de consultation

Le service, ouvert de 8 à 18h et 5 jours sur 7, est implanté à Luxembourg dans le quartier de la gare et route de Longwy près de Bertrange. Le service s'adresse 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.

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire propose :

- Des entretiens et des thérapies (thérapies individuelles, thérapies comportementales, thérapies familiales et de couple),
- Des consultations psychiatriques,
- Des consultations sociales.

En 2018, le service a suivi un total de 1.260 patients différents, ce qui représente une augmentation de 22% par rapport à 2017. Le service observe une croissance générale sur les activités suivantes:

Nombre de rendez-vous	Par rapport à 2017
10.989	+16,6%

Les personnes suivies se répartissent en 64 % de femmes et 36 % d'hommes et leur moyenne d'âge est de 40,16 ans. 67 % des patients vivent seuls et 33 % en couple.

Le service prend aussi en charge des demandeurs de protection internationale, ceci aussi avec le soutien de l'Œuvre Grande-Duchesse Charlotte. Dans ce contexte, 77 patients, dont 43 demandeurs et 34 bénéficiaires de protection internationale ont été suivis.

En plus des différentes prises en charge, le service propose des groupes thérapeutiques :

- Le groupe d'affirmation de soi :

Consultations d'admissions	Nombre de participants	Nombre de séance	Heures d'animation	Entretien post-groupe
22	15	24	48	2

- Les groupes d'entraînement à la pleine conscience :

Consultations d'admissions	Nombre de participants	Nombre de séance	Heures d'animation	Entretien post-groupe
20	8	8	17	5

2. Le service de jour

L'objectif principal est la réhabilitation psychosociale. Le service vise 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.

120 rendez-vous d'admissions ont été fixés, 27 de ces rendez-vous ont été annulés ou les personnes ne se sont pas présentées, ce sont donc 93 rendez-vous qui ont été réalisés. 45 de ces personnes ont intégré les services de jours. Au total 158 patients ont fréquenté en 2018 le service.

11 étudiants (éducateurs, infirmiers, Stage d'observation, formation en entreprise) ont été accueillis dans le service de jour.

2.1. Le service de jour se divise en plusieurs entités :

- Le programme ;
- Les groupes de socialisation ;
- Les ateliers artistiques ;
- Les soins infirmiers ;
- le groupe "Profamille".

2.2. Le programme

Un programme thérapeutique est proposé chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30.

Le service a été fréquenté par 63 patients différents en 2018, dont 45 nouvelles personnes et 37 ont clôturé leurs projets.

2.3. Les groupes de socialisation

Ils ont lieu à raison de 3x2h par semaine, indépendamment du programme thérapeutique.

Ils réunissent en moyenne 8 patients par séance, pour un total de 32 personnes différentes inscrites.

4 personnes ont commencé et 6 personnes ont clôturé leurs participations en 2018.

2.4. Les ateliers artistiques

Ils proposent aux patients des lieux d'expression et de créativité. Ils réunissent en moyenne 10 personnes par séance pour un total de 85 séances de 3h.

26 personnes différentes sont inscrites, dont 11 nouvelles inscriptions en 2018.

2.5. 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.

Le nombre de consultations en 2018 s'élève à 574.

986 actes infirmiers ont été réalisés, dont 460 injections, 466 prises de paramètres, 58 psychoéducatifs et 2 pansements/soins de plaie.

Au total, 37 personnes ont bénéficié de ces consultations. Celles-ci ont été dirigées vers les services par 18 psychiatres différents.

2.6. Le groupe « Profamille »

C'est un groupe psychoéducatif pour les proches de personnes souffrant de schizophrénie:

Nombre de participants	Familles	Nombre de séances	Heures d'animation
11	7	18	68

En juin et en septembre, 2 soirées d'information ont été organisées auxquelles 18 personnes ont participé, ce qui correspondait à 11 familles différentes.

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 2018 d'une capacité d'accueil de 116 places.

Il comporte toujours 2 équipes nommées actuellement « Service logement individuel » (ancienne équipe logement du Centre de Santé Mentale) et « Service logement communautaire » (ancienne équipe logement du Centre Kompass).

Il 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 deux équipes se composent d'infirmiers (psychiatriques), d'éducateurs, 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 moyen
Communautaire	30	33	63	43,4	89%
Individuel	31	35	66	41	93%

Les rendez-vous d'admission ont lieu 2 fois par semaine sur le site de 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, 116 rendez-vous d'admission ont été fixés, avec 73 personnes qui se sont présentées, 24 qui ont annulé et 19 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
Communautaire	57,1%	19%	3,2%	9,5%	8%	3,2%			
Individuel	50%	27%		15%		16,6% comorbidité	6%	4,5% comorbidité	1,5%

A noter également que 9% des patients présentent un retard mental léger associé.

3.3. Service logement communautaire (anciennement Logement Centre Kompass):

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 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 2018, celle-ci fut contactée à 199 reprises.

L'assistante sociale de l'équipe a eu 450 consultations sociales avec des résidents du service logement.

Les responsables de services ont réalisé 149 entretiens individuels d'évaluation ou de résolution de crises.

3.4 Service logement individuel (anciennement Logement 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 206 reprises.

Ci-dessous le tableau reprenant la participation moyenne des résidents en 2018:

Participation	aux entretiens individuels	aux petits déjeuners	aux repas communautaires	aux activités de loisirs	à l'activité sport	à l'activité sur la santé et le bien-être	aux réunions communautaires hebdomadaires
Nombre	2.151	979	554	406	155	308	417
%	89,43%	35,5%	57%	44,2%	39%	56,7%	70,4%

Durant de l'année 2018 l'équipe a fait, au total, 474 préparations de traitements médicamenteux avec les résidents.

L'assistant social de l'équipe a effectué 279 consultations sociales avec des résidents du service logement et 289 consultations sociales téléphoniques.

Le projet individuel des résidents est évalué tous les deux mois par le psychologue responsable du service (168 évaluations), et trimestriellement voire semestriellement pour le renouvellement de la convention d'utilisation.

Le psychiatre qui supervise le Service Logement de l'ASBL a proposé 155 rendez-vous aux résidents (à l'admission et entretiens d'évaluation ou de gestion de crises): 111 ont été honorés et 44 annulés.

4. Le service Soutien à l'Emploi

Dans le cadre de l'insertion par le travail, le Service Soutien à l'Emploi s'est consolidé en 2018. Le Service Soutien (SE) à l'Emploi compte désormais 4 collaboratrices. 127 démarrages de suivis ont eu lieu en 2018. Ajoutés aux bénéficiaires déjà accompagnés, l'année 2018 comptabilise ainsi 209 bénéficiaires repartis auprès des collaboratrices.

En terme statistique:

Bénéficiaires du SE répartis par genre	Hommes	Femmes	Transsexuel(le)s
Pourcentage	37.32%	62.2%	0.48%

Bénéficiaires du SE répartis par âge	19-29	30-39	40-49	50+
Pourcentage	23%	28%	33%	16%

L'équipe a pris un temps pour affiner le projet de service : mise en place d'un parcours « type » de suivi individuel, mise en place d'une méthodologie et d'outils communs, travail sur le projet de la mise en place d'ateliers de groupes, rassemblant plusieurs bénéficiaires aux besoins similaires (réalisation d'un CV, Lettre de motivation et préparation

à l'entretien d'embauche).

Un partenariat avec les Services de Jour a été mis en place : les bénéficiaires du Soutien à l'Emploi, sous certaines conditions, peuvent participer sur une période définie à certains ateliers proposés par les Services de Jour. L'objectif étant de permettre aux bénéficiaires de se confronter à un certain cadre (ponctualité, tenue du rythme, socialisation...) qu'ils retrouveront sur le marché du travail.

Le service évolue en adéquation avec les mesures politiques en matière d'insertion des personnes avec un trouble psychique : un temps de travail est consacré à la mise à jour des nouvelles lois, et réglementations dans le secteur, notamment en ce qui concerne le handicap, mais également tout ce qui concerne le secteur du travail au sens large, une partie des bénéficiaires étant en situation de travail. Voici quelques pourcentages :

Statut Salarié Handicapé	Oui	Non
Pourcentage	22%	78%
Nombre	43	156

Pourcentage des bénéficiaires ayant une activité professionnelle (contrat de travail) en début de suivi SE	Oui	non
Pourcentage	26%	74%

De nouvelles rencontres avec des partenaires externes se sont mises en place : consolidation des liens dans certains cas, nouveaux partenariats pour d'autres, notamment avec des associations recrutant des bénéficiaires via mesures Adem.

Le démarchage auprès des entreprises du 1er marché du travail s'est réalisé tout au long de l'année.

2018 a donc permis à l'équipe de se consolider en interne tout en poursuivant une démarche d'ouverture sur le réseau externe.

5. Le Centre de Rencontre

C'est un lieu d'accueil et de socialisation pour les personnes qui souffrent 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.

L'équipe se compose d'un responsable de service psychiatre, d'une ergothérapeute coordinatrice, d'éducateurs gradués et diplômés, d'infirmiers.

Les heures d'ouverture :

- Les après-midi des lundis, mardis et jeudis : 14h à 18h ;
- Les mercredis et un samedi sur deux : 10h-17h ;
- Les dimanches : 14h à 17h.

5.1 En termes de statistiques :

- 3217 visites,
- une moyenne de 268 passages par mois, et de 8 personnes par permanence,
- 21 nouveaux participants,
- 204 permanences sur l'année,
- 561 personnes inscrites au total, 154 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, les journées nationales de prévention du suicide et les semaines 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,*
- certaines missions et activités s'inscrivent dans le plan national luxembourgeois de prévention du suicide 2015-2019.*
-

1. Activités réalisées en 2018

1.1. Information et sensibilisation

- Mise à disposition de l'exposition itinérante A|Normal - La santé mentale tous concernés (tout au long de l'année).
- Ateliers et conférences de prévention du suicide dans divers lycées au Luxembourg (Sportlycée, Lycée technique du Centre, Lycée Michel Lucius) (tout au long de l'année).
- Animation de séances « eat and learn » en promotion de la santé mentale (tout au long de l'année).
- Organisation de deux journées de sensibilisation à la schizophrénie en collaboration avec l'entreprise Janssen (10 + 11 octobre 2018).
- Participation au Forum de la Sécurité et de la Santé au travail avec la roadshow sur la dépression (19 avril 2018).
- Participation à la Journée de la sécurité et de la Santé auprès des CFL avec des ateliers sur la dépression (13 juin 2018).
- Participation à la journée d'étude sur la prévention du suicide à l'attention des responsables d'internats (12 septembre 2018).
- Conférences sur la prévention du suicide à l'attention des parents d'élèves dans deux lycées luxembourgeois.
- Organisation de la 1^{re} semaine de la santé mentale sur 6 jours et dans 5 communes du pays rassemblant en tout une cinquantaine de manifestations académiques, de formation continue, culturelles, sportives et pédagogiques (7 au 12 octobre 2018).
- Conférence sur la prévention du suicide dans le cadre de la Conférence Santé scolaire (5 décembre 2018).
- Mise à jour régulière de la page Facebook "Prévention suicide Luxembourg".
- Continuation des actions dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation et de prévention de la dépression (lancement en 28 novembre 2017) : Foire Springbreak, roadshow dans les grandes surfaces et

à la gare de Luxembourg, semaine de la santé mentale, événements en lien avec la santé, conférences, médias, envoi d'affiches et de flyers.

- 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

- Envoi d'un communiqué de presse à l'occasion de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide (10 septembre 2018).
- Interview auprès de différentes rédactions dans le cadre de la semaine de la santé mentale ayant eu lieu du 7 au 12 octobre 2018.
- Conférences de presse en présence de la ministre de la Santé à l'occasion de la présentation du programme de la semaine de la santé mentale (3 octobre 2018).
- Interview auprès des différentes rédactions radio et presse écrite sur la dépression, le suicide et la santé mentale en général (tout au long de l'année).
- Interview auprès de différentes rédactions dans le cadre de l'avancement de la campagne de sensibilisation sur la dépression (tout au long de l'année).
- Envoi d'un communiqué de presse pour promouvoir le concours photo « Ta vision de l'anxiété », lancé pour trouver les visuels des affiches de la future campagne nationale de sensibilisation « L'anxiété : parlons-en ».
- Toutes les activités s'inscrivent dans le PNPSL..

1.3. Formations continues en santé mentale

Les formations s'inscrivent dans l'exécution de certaines actions du PNPSL.

Le Service Information et Prévention a animé en tout 32 formations de deux jours au cours de l'année 2018, soit un total de 64 jours de formation. Elles se composent de :

- 11 formations à l'intervention en cas de crise suicidaire (formation RUD), soit 151 personnes formées,
- 6 formations sur la promotion de l'hygiène de vie pour professionnels de la santé et du soin, soit 71 personnes formées,
- 5 formations sur le travail avec des patients dépressifs, soit 62 personnes formées,
- 5 formations sur le travail avec des patients anxieux, soit 58 personnes formées,
- 4 formations sur le travail avec des patients ayant vécu un trauma, soit 60 personnes formées,
- Organisation d'une formation sur mesure pour l'UFEP au sujet du repérage des signes de la maladie psychique chez une personne en situation de handicap (14 et 15 octobre 2018),
- Préparation d'une formation sur les addictions de deux jours en collaboration avec le CEPT et Quai 57, avec lancement de la première formation en 2019.

En tout le Service Information et Prévention a formé 417 personnes au cours de l'année 2018.

1.4. Coordination du Plan National de Prévention du Suicide (PNPSL)

- Présentation de certaines actions du plan lors du congrès l'European Symposium on Suicide & Suicidal Behavior à Ghent (4 au 7 septembre 2018).
- Participation à la création d'un dépliant sur les métiers de la santé mentale en collaboration avec la SLP, la SLPPP, la FAPSYLUX et le Cercle des médecins généralistes (Action N° 9).

- Analyse de l'enquête Santé mentale sur le lieu de travail en vue de la mise en place d'une action de vigilance partagée (en santé mentale) à l'attention des entreprises luxembourgeoises (Action N° 11).
- Organisation de la 1re semaine de la santé mentale (Action N°15) (8 au 12 octobre 2018).
- Participation à une formation en vue de la mise en place de cours de premiers secours en santé mentale avec lancement des premières formations en 2019 (Action N° 5).
- Poursuite des actions en rapport avec la 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 des partenaires (Action N° 16).
- Mise en place et lancement du concours de photos en vue de la campagne nationale de sensibilisation et de prévention des troubles anxieux en 5 langues (FR, LU, DE, PO, EN) et lancement prévu en février 2019 (Action N° 16).
- Distribution d'un guide de postvention suicidaire à l'attention des établissements scolaires (Action N°18).
- Mise en place d'une formation sur les addictions à l'attention des professionnels du secteur social et du soin (Action N° 12).
- Réalisation d'un travail de recherche en vue de la mise en place d'un dispositif de coordination de la prise en charge des personnes en crise suicidaire avec présentation des résultats en février 2019 (Action N° 19).
- Réimpression 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) (Action N° 24).
- Mise en place d'action visant l'amélioration de la cohésion sociale dans les communes et l'information sur la perte d'autonomie à l'âge avancé (Action N° 10 et Action 17).
- Atelier de présentation des structures médico-psychosociale au Luxembourg à l'attention du GSP et mise à disposition des supports pour d'autres structures.
- Formations au repérage de la crise suicidaire (Action N° 29).
- Collaboration avec le CHL et le HRS en vue de mise en place d'un dispositif de vigilance de patients ayant été hospitalisés pour tentative de suicide ou pour idéations suicidaires (Action N° 30).
- Premières évaluations des actions du plan avec premier rapport publié en 2019.
- Préparation d'un rapport sur les idées suicidaires chez les jeunes à partir des données de l'enquête HBSC en collaboration avec l'université du Luxembourg (Action N° 3).
- Préparation d'une brochure de recommandations pour les proches d'une personne en crise suicidaire (Action N° 22).
- Participation aux réunions du comité interministériel LGBTI dans le cadre du premier plan d'action national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes (Action N° 8).

1.5. Réseautage

- Deux journées de travail avec les partenaires du Centre de Prévention du Suicide de Bruxelles (26 juin 2018, 7 novembre 2018).
- Entrevue avec l'association Mäi Liewen, Mäi Wee sur les pistes de collaboration (27 novembre 2018).
- Participation au Congrès de l'European Symposium on Suicide & Suicidal Behavior à Ghent (4 au 7 septembre 2018).
- Participation au colloque : Éthique et responsabilité sociale à Luxembourg (14 septembre 2018).
- Participation au congrès "Violences sexuelles : actualités d'une problématique sans fin" à Luxembourg (15 et 16 novembre 2018).

- Participation à la présentation du rapport de l'ORK sur la santé mentale.
- Entrevue avec les responsables de l'association Marion la main tendue pour un échange cordial (31 mai 2018).

1.6. Accompagnement de la Stressberodung

Un total de 140 salariés a contacté le service de la Stressberodung en 2018.

Le service a presté 455 séances de consultation lesquelles représentent en moyenne 3 séances par personne.

Les salariés qui ont eu recours à ce service provenaient de différentes classes d'âges, de 24 à 56 ans (la moyenne d'âge se situe autour de 36 ans), et ont été majoritairement des femmes (58%).

Aucune corrélation entre l'âge, la cause de consultation et la durée de l'intervention n'a pu être décelée.

3. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.

Mission :

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 2018

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 55 (50) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 178 (157) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.809 (1.764) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 360 (371) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 153 (140) démarches dans le cadre du suivi social, 272 (256) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants, 35 activités paramédicales et 22 (20) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services. 117 (161) entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

Le centre de rencontre « Villa Dillendapp » a compté 677 (600) fréquentations de 29 (23) personnes différentes.

2.2. Le centre de consultations à Esch-sur-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 123 (108) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 456 (486) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.482 (3.946) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 715 (859) visites à domicile, à l'hôpital ou autre avec un ou plusieurs intervenants, 584 (686) démarches dans le cadre du suivi social et 50 (57) réunions de coordination, entre autre avec des professionnels d'autres services. 624 (696) entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

2.3. L'Accueil au Centre "Oppen Dir"

A l'Accueil ont été enregistrés 1.218 (913) entretiens téléphoniques, 521 (545) entretiens avec des patients qui se sont présentés à l'improviste à l'accueil, 3.856 (3.291) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances, 2.842 (3.858) distributions de médicaments et 21 (16) interventions de crise.

2.4. Le service parentalité "Centre KanEl"

Au cours de l'année 2018, il y a eu, au Centre KanEl, 665 (636) consultations, dont nombreuses ont été pluridisciplinaires. Parmi celles-ci, 88 (66) ont été réalisées à l'extérieur des bureaux (domiciles, centres hospitaliers, foyers, centres thérapeutiques, maternités...). Outre la réunion clinique et organisationnelle hebdomadaire, le service compte également 168 (75) réunions de concertation autour de situations cliniques avec les professionnels du réseau, tant internes qu'externes à Réseau Psy. Par ailleurs, 200 (78) entretiens téléphoniques avec les parents et/ou avec les professionnels ont été nécessaires dans le travail de terrain avec les familles. 50 démarches administratives (hors administratif institutionnel ordinaire) et/ou rapports ont été réalisés dans le cadre de situations suivies.

87 (67) situations différentes ont été prises en charge au Centre KanEl dont 48 (30) ont été introduites cette année.

Le Centre KanEl a également participé à certaines réunions de groupe de grossesse à risques afin de prévenir les situations dans lesquelles la future mère et/ou le futur père est (sont) touché(s) par la maladie psychiatrique : 13 réunions au Centre Hospitalier de Luxembourg et 16 réunions au Centre Hospitalier Emile Mayrisch. 7 des 48 nouvelles demandes réalisées en 2018 ont été faites dans ce contexte.

2.5. Logement supervisé

Dans le cadre des suivis de logement supervisé ont été effectuées 3.306 (3.360) visites à domicile et à l'hôpital, 12 (5) entretiens d'admission, 2.221 (980) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales...), 753 (670) démarches dans le cadre social, 181 (143) réunions, 2.315 (2.425) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Le personnel infirmier a effectué 405 (519) soins infirmiers, 435 (594) administrations médicamenteuses et 1.339 (1.539) préparations médicamenteuses. Le service Logement Supervisé a encadré en 2018 en tout 78 (76) personnes de manière régulière et 34 (32) 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 » 96 (108) personnes ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 90 (36) activités et entretiens individuels et 21 (42) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6.280 (5.410) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 5.103 (4.493) présences, 900 (669) absences excusées et 277 (248) 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 (Hinterzarten en Allemagne avec 7 participants et vacances de 8 jours au Portugal avec 16 participants) ainsi que des excursions et journées sportives ont été organisés.

2.7. KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 7.206 (6.683) fréquentations de plus ou moins 140 (130) personnes différentes. En 2018, une trentaine (30) de personnes sont venues au centre de rencontre pour la 1ère fois.

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 pâtisserie, 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.

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. Nous avons aussi été invités 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 à Ostende.

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 comme chaque année à diverses formations: ACT - Thérapie et le traitement du trauma; Vivre les deuils et les pertes quand on est adolescent; Introduction à l'Ethnopsychiatrie - intervenir dans un monde multiple; Comment ne pas rester otage de son passé? Thérapie brève et traumatismes; la parentalité à l'épreuve du couple - démêler les relations parentales pour libérer l'enfant; prendre rendez-vous avec la souffrance des enfants - mieux les comprendre et soutenir la famille; Grandir avec des parents en souffrance psychique: ce que les professionnels apprennent des enfants; Approche systémique et Thérapie familiale; Internationale Traumatagung Luxemburg - et ont pris part à différents séminaires et conférences: Journée annuelle du Réseau Francophone de Pédopsychiatrie de liaison; L'empathie- ce qui nous relie les uns aux autres et fait tourner le monde; Semaine de la Santé mentale. Participation en tant qu'orateurs à la journée annuelle du Réseau Francophone de Pédopsychiatrie de Liaison organisée par le CHL: Parentalité à l'épreuve de la souffrance psychique et pratiques de liaison.

4. Liewen Dobaussen a.s.b.l

Mission :

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

Au 31 décembre 2018, « Liewen Dobaussen » gère six logements communautaires (maisons) avec 42 places ainsi que quatre appartements avec 11 places et 7 studios individuels. S'y ajoute un service de prise en charge au domicile privé pour 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 stabilisée 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, d'un domicile privé ou encore à partir des services du secteur social. Considérant la population suivie en 2018, 21 personnes ont été admises à partir d'un logement privé, 4 personnes d'un logement précaire, 45 admissions du CHNP et 5 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 67,25 mois.

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2018 à 98,48% (2017: 99,52%), avec un ratio hommes/femmes de 49/51. Le service a enregistré 7 nouvelles admissions et 12 départs en 2018.

1.1.2. Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2018 par rapport à 2017 :

	2018	2017
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	2,6 %	4 %
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives F10-F19	11,9 %	12 %
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	55,9 %	56 %
Troubles de l'humeur F30-F39	13,30 %	9,3 %
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	1,3 %	2,6 %
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	7,9 %	9,3 %
Retard Mental F70-F79	1,3 %	0 %
Troubles du développement psychologique F80-F89	1,3 %	1,3 %
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	5,3 %	5,3%

1.1.3. Formations, réunions

En 2018, 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 (Ettelbruck, Hosingen, Wiltz)

- 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 (Ettelbruck)

- 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, soutien à l'emploi.

1.2.3. Les Centres de Rencontre (Wiltz et Ettelbruck)

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, des lectures de conte. 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 2018 par rapport à 2017 (ICD-10) au CPS sont :

	2018	2017
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	2 %	1 %
Troubles mentaux (...) liés à l'utilisation de substances psychoactives F10-F19	13,5 %	18 %
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	9,5 %	20 %
Troubles de l'humeur F30-F39	18,5 %	19 %
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	39 %	19 %
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques F50-F59	3 %	1 %
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	8,5 %	12 %
Retard mental F70-F79	2 %	3%
Troubles du développement psychologique F80-F89	2 %	2 %
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	0 %	2 %
Autres (ZZ,...)	2 %	3 %

1.3.2. Activités, provenance et nombre d'usagers du CPS

Le "Centre Psycho-Social" (Centres de jour, de rencontre et de consultation) a proposé 11.954 aides médicales, sociales et thérapeutiques (+ 6% par rapport à 2017) à 426 personnes différentes en 2018 (+ 9 %). En moyenne mensuelle, les 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 Clervaux (22%), de Diekirch (19%), de Wiltz (14%), de Mersch (12%) et de Luxembourg (10%). 137 nouveaux patients en 2018 c'est-à-dire une moyenne de 11,4 nouveaux clients par mois (+43 %).

Le "Centre de Consultation" a proposé 4.146 consultations ou activités (-2%) à 314 clients différents (+2%). 156 personnes différentes (+9%) ont visité le "Centre de Rencontre" d'Ettelbruck à 2.539 reprises au total (-20%). Cela correspond à 8,3 personnes en moyenne par jour (-8%). 63 personnes différentes (+ 5%) ont visité le centre de rencontre de Wiltz à 1.558 reprises au total (+14%). Cela correspond à 5 personnes en moyenne par jour (+6%). En tout, 193 personnes différentes (+11%) ont visité les centres de rencontre de Liewen Dobaussen à 4.097 reprises au total (-10%). Le "Centre de Jour" a proposé 7.808 aides socio-thérapeutiques (+10%) à 179 clients différents (+7%).

Enfin, le personnel du Centre psycho-social a participé à 58 journées de formation en 2018.

5. ATP a.s.b.l. - Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes psychotique

Mission :

L'ATP asbl encourage les personnes vivant avec une maladie psychique dans leur processus de réhabilitation psychosociale.

L'ATP asbl leur permet l'accès à des emplois dans des environnements de travail propices au rétablissement.

1. Les ateliers de travail thérapeutiques et protégés

1.1. L'atelier Kielener Atelier

Le Kielener Atelier est situé en plein cœur de la Zone industrielle de Kehlen. Les activités proposées sont des activités de cuisine, travaux du métal, du bois et du tissu. L'implantation au cœur de la zone industrielle permettent un contact direct avec les travailleurs de la zone industrielle.

1.2. L'atelier Schierener Atelier

Le Schierener Atelier est situé à Schieren. Il a pour avantage, la proximité directe de la gare. Les activités proposées sont: la sous-traitance, la tapisserie/cannage et la cuisine.

1.3. L'atelier Eilenger KonschtWierk

Le EilengerKonschtWierk est situé dans la commune de Reckange sur Mess. Les activités qui y sont proposées sont la menuiserie, la création d'objets de design, la cuisine et la sérigraphie d'art.

1.4. L'atelier Haff Ditgesbaach

L'atelier Haff Ditgesbaach est situé à proximité du CHNP et offre des activités de travail au cœur de la nature sur un domaine de 18 hectares. Les activités proposées sont la vannerie/bougie, écuries, cuisine, exploitation d'un jardin sous le label bio, ferme.

2. Admissions

En 2018, 10 commissions d'admissions internes se sont tenues.

3. Effectifs

En 2018, le Kielener Atelier a encadré 53 personnes, le Schierener Atelier 42,75 personnes, le Haff Ditgesbaach 51,75 personnes, le Eilenger KonschtWierk, 37,75 personnes en moyenne (total: 185,92 personnes).

6. Mathëllef a.s.b.l. - 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.

L'atelier thérapeutique :

Le Mutferter Haff est une structure à seuil bas (niedrigschwellig), d'accès facile et avec des horaires de travail flexibles et il offre 25 places de travail thérapeutique dans le cadre de mesures de réhabilitation psychiatrique. Il s'intègre dans le système des soins de santé et des services psychosociaux existants en collaborant étroitement avec les services de la psychiatrie extra- et intra-hospitalière et avec les médecins psychiatres libéraux. Des contacts intensifs ont aussi été établis avec les services sociaux des communes, les responsables de l'Office National de l'Enfance, le milieu de la formation professionnelle et du travail (ADEM, SSH). Il fonctionne proche de la communauté (gemeindenah) et se base sur les besoins réels des personnes malades.

L'atelier protégé :

Travaillant également comme structure de réinsertion professionnelle, le Mutferter 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.

1. Admissions et résiliations

Au 31 décembre 2018, 50 personnes étaient inscrites au Mutferter Haff : 20 femmes et 30 hommes. La durée moyenne hebdomadaire de travail variait entre 8 et 40 heures. En moyenne, un collaborateur masculin travaillait 24h par semaine, une collaboratrice féminine travaillait 22h30 par semaine. La moyenne d'âge des collaborateurs masculins était de 36 ans et celle des collaborateurs féminins était de 35 ans.

Au cours de 2018, 67 personnes ont été admises au Mutferter Haff et 20 collaborateurs l'ont quitté.

2. Stages et jobs étudiants

Pendant 2018, le Mutferter Haff a accueilli pendant les vacances d'été 5 étudiants.

Un étudiant en psychologie a effectué un stage de 8 semaines au Haff. 5 étudiant(e)s en sciences sociales et éducatives ont effectué des stages allant de 1 jour à 15 semaines et, dans le cadre de la collaboration avec le Service National de la Jeunesse, 2 jeunes ont effectué un volontariat au Haff.

10 personnes ont pu profiter de stages « découverte » ou de stages spécifiques non rémunérés dans le cadre de leurs études.

Le service « équithérapie » a accueilli deux stagiaires pendant 5 semaines chacun.

Le Mutferter Haff a également accueilli pour un stage d'essai de quelques semaines, 4 personnes malades psychiques dans le département « écurie » et deux personnes malades dans le département « accueil-réception ».

En outre, dans le cadre d'une collaboration avec la « Miami University John E. Dolibois European Center » à Differdange, 16 étudiant(e)s américain(e)s ont effectué un « stage-bénévolat » de quelques semaines au Mutferter Haff.

Pendant l'année en cours, 5 bénévoles ont soutenu l'équipe des écuries à raison de quelques heures par semaine.

3. Demandes en cours

En 2018, 45 personnes se sont présentées au Mutferter Haff, dont 12 personnes n'avaient pas encore complété leur dossier à la date du 31 décembre.

37 candidats étaient inscrits sur une liste d'attente pour le Mutferter Haff.

5 personnes ont annulé leur demande ou la demande a été refusée pour cause d'incompatibilité du diagnostic.

3 demandes d'Affectation Temporaire d'Insertion (AIP) dans le cadre de la loi sur le revenu minimum garanti (RMG) ont été adressées au Haff, dont une avait été retenue.

4. Organisations internes ressources humaines et collaborateurs malades

Afin de veiller à la bonne cohésion de l'équipe encadrante et de remémorer les principes fondamentaux du concept d'encadrement du Haff, une journée de réflexion avait été organisée le 16 janvier 2018.

Afin de renouer les contacts entre les différents ateliers thérapeutiques conventionnés avec le ministère de la Santé et de réfléchir sur les différents concepts d'encadrement, une première journée d'échange avait été organisée au Haff. Y participaient du personnel encadrant de l'ATP asbl et l'atelier Eilerenger Wäschbour de Caritas – Accueil et solidarité, allant du psychologue à l'éducateur-instructeur.

Pour les collaborateurs malades, une intervention du « Planning Familial » sur l'hygiène sexuelle avait été organisée le 3 juillet 2018.

5. Le département « Ecuries »

Au 1er janvier 2018, 26 chevaux de 20 propriétaires de chevaux profitaient des services du Mutferter Haff.

Au 31 décembre 2018, le Mutferter Haff avait sous-loué 26 boxes à 21 propriétaires de chevaux.

Au cours de l'année 2018, 5 propriétaires avec leurs 5 chevaux ont quitté le Mutferter Haff, tandis que 5 nouveaux

contrats de location ont pu être signés.

En outre, Mathëllef a.s.b.l. 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 Mutterter Haff.

Les collaborateurs malades participent toujours au déroulement des activités.

Le service « équithérapie » a accueilli 5 clients pour environ 31 séances. A noter que les collaborateurs avec une formation interne d' "assistant en équithérapie" participent à ces séances.

Le 20 juillet 2018 l'équipe des écuries a visité le Concours Hippique International Officiel « CHIO » à Aix-la-Chapelle.

6. Le département « Brasserie »

Les collaborateurs de la cuisine préparent quotidiennement le déjeuner pour les collaborateurs malades, le personnel encadrant et pour les clients de la brasserie.

De janvier à mai 2018, la brasserie était ouverte de mardi à dimanche : les dimanches, de 9h30 jusqu'à 16h30 et de mardi à samedi de 9h30 jusqu'à 22h30. A partir de mai la brasserie était ouverte sept jours sur sept, de dimanche à mercredi de 9h30 à 16h30 et les jeudis, vendredis et samedis de 9h30 à 22h30.

En moyenne, la brasserie accueillait de janvier à mai à midi une vingtaine de clients par jour. De juin à décembre, grâce à l'aménagement des heures d'ouverture, une trentaine de clients fréquentaient la brasserie à midi. En soirée et les WE, la brasserie accueillait peu de clients, à part que le nombre des dîners précommandés et notamment en été, des barbecues, est en nette augmentation. La même remarque peut être faite pour les anniversaires d'enfants avec baptêmes de poneys et tours en calèche.

La cantine pour les collaborateurs malades et pour le personnel encadrant était ouverte à midi de lundi à samedi, ainsi que les dimanches et en soirée pour les collaborateurs et éducateurs de la brasserie. En moyenne, elle accueillait 40 personnes par jour (collaborateurs malades, éducateurs-instructeurs et membres de l'équipe psychosociale).

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.

Le service à l'accueil et le service est assuré par les collaborateurs de la brasserie.

En 2018, les salles de réunions ont été louées pendant 16 journées.

8. Le département « Accueil-Réception »

Dans ce département, en 2018, 5 collaborateurs se partagent 3 postes à temps plein et y assurent l'accueil physique et téléphonique des clients et des visiteurs du Mutterter 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 Mutterter Haff.

9. Manifestations

- Conférence-film sur le thème de « guérir des blessures du passé ».
- Schumanniade 2018: Le 17 mai 2018 le « Boulanger Trio » donnait un concert dans le manège intérieur du Mutferter Haff.
- Semaine tchèque : Du 28 mai au 2 juin 2018, Mathëlef a.s.b.l avait organisé une semaine tchèque au Haff. Une conférence sur la psychiatrie tchèque ouvrait le programme, suivie de deux concerts. Pendant toute la semaine des plats tchèques pouvaient être dégustés dans la brasserie.
- Porte Ouverte 2018 : Le 17 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 Mathëlef a.s.b.l.
- Un troisième « concert au crépuscule » avait été organisé en date du 17 août 2018 avec un groupe de jazz.
- Wanterfest : La fête d'hiver, organisée le 7 décembre 2018 au Mutferter Haff accueillait plus que 400 visiteurs et clôturait l'année 2018.
- Exposition de Photo « Abléck »
- La classe T1TI du LTAM avait visité le Haff pendant deux journées au printemps-été 2018 dans le cadre de leurs études de photographie, pour saisir les activités du Haff et faire ressentir l'atmosphère spéciale du Haff. Ces deux journées ont donné lieu à une exposition de photos, grandeur DIN A2, qui ont pu être visionnées au Haff après le vernissage lors du Wanterfest jusqu'au 31 janvier 2019.
- Deux fêtes internes pour les collaborateurs malades, les propriétaires du Haff et le conseil d'administration, un barbecue en date du 22 juin 2018, ainsi qu'une fête de fin d'année en date du 21 décembre 2018 ont été organisées par le Mutferter Haff.

7. Atelier thérapeutique Ehlerange (Caritas Accueil et Solidarité)

Mission :

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 ont travaillé en 2018 dans des régimes de 4, 6 ou 7 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.

Toujours dans un esprit de proposer un encadrement adapté aux participants accueillis, le roulement hebdomadaire des participants s'est fait dans 2 secteurs différents en adaptant les tâches aux capacités des participants, mais aussi un encadrement (instructions et observations) plus intensif par des chefs d'équipe attirés à un secteur spécifique. Des réunions d'équipe multidisciplinaire, des séances de réflexion thématique, différentes formations et l'échange avec d'autres ateliers thérapeutiques ont soutenu le personnel dans leur démarche de comprendre la problématique de la population accueillie.

2. Les participants

L'occupation professionnelle s'est faite sur base d'un contrat d'affectation temporaire indemnisée (ATI/SNAS), d'une occupation bénévole (Caritas) ou d'un volontariat (SVN/SNJ).

3. Origine, âge et nationalité des participants

En 2018, l'ATE a accueilli 51 (en 2017 : 47) participants, dont 29 femmes et 22 hommes. Les personnes y étaient orientées par différents services :

- 47 nous ont été orientées par des représentants du SNAS (45 en statut ATI, 2 en statut bénévole,)
 - 33 par les SRAS de la région Sud,
 - 14 par le SRAS Caritas, spécialisé pour l'orientation de personnes fortement marginalisées,
- 3 par les AS du Foyer Ulysse (2 en statut SVN/SNJ, 1 en statut bénévole,)
- 1 par le Quai 57.

Classes d'âge	
< 25	2 (2)
25-29	3 (2)
30-39	11 (15)
40-49	17 (18)
50-59	15 (8)
>60	3 (2)
Total	51 (47)

Nationalités	
luxembourgeoise	20
portugaise	19
française	1
allemande	1
polonaise	2
non EU	8
Total	51

4. Les problèmes de santé et de logement des participants

Tous les 51 participants connaissent des problèmes de santé somatique ayant de fortes répercussions sur leur stabilité sociale et professionnelle :

Problème d'articulation : 16. Problème de dos : 11. Problème d'obésité/d'anorexie : 4. Diabète : 2. Problème cardiaque : 1. Problème respiratoire : 6. Allergie : 4. HIV+ : 2. Problème gynécologique : 2. Problème rénal : 1. Problème urologique : 2. Problème de digestion : 4. Problème de tension : 3. Cholestérol : 5. Acouphènes : 1. Problème neurologique : 3.

Sur les 51 participants, 39 présentent au moins un trouble d'ordre psychiatrique :

Dépression : 13 dont 12 sous suivi psychothérapeutique et/ou traitement médicamenteux, 1 sans suivi ni traitement. Psychose : 7 dont 6 sous traitement médicamenteux, 2 sans conscience morbide. 1 présente en plus un abus de drogue, 2 présentent en plus un abus d'alcool. Addiction à l'alcool : 6 dont 1 en abstinence et 1 sous suivi psychothérapeutique, 1 présente une addiction à l'alcool associée aux jeux pathologiques, 4 sont sans conscience morbide. Toxicomanie : 7 dont 4 sous traitement substitutif, 1 en suivi psychothérapeutique, 2 sans conscience

morbide. Trouble de la personnalité : 2 sous suivi et/ou traitement médicamenteux. PTSD : 1 sous traitement médicamenteux, TDAH : 1 sous suivi psychothérapeutique. Suspicion psychose : 2.

3 participants ont le statut de travailleur handicapé, 2 sont en cours de demande du statut.

À côté de leurs problèmes de santé, beaucoup sont confrontés à des problèmes liés à la situation de logement :

Des 51 personnes, 3 sont propriétaires, 22 ont un logement privé, 5 ont une chambre au-dessus d'un café, 2 ont un logement de Wunnengshëllëf, 2 du Fonds du logement, 6 sont hébergées au Foyer Ulysse, 1 a un logement de Abrisud, 6 ont un logement encadré et accompagné de l'asbl, 2 ont un logement de l'Aidsberodung, 1 a un logement de la Ville d'Esch, 1 de l' AIS Differdange. Le passage à l'ATE a permis à 8 personnes d'améliorer leur situation de logement.

5. Demandes d'admission

Les candidats, orientés par différents services sociaux, prennent un 1er rendez-vous et remplissent un formulaire d'admission. Le fonctionnement de l'atelier est expliqué et une visite de l'atelier est proposée. Un 2e entretien est fixé avec l'assistante sociale pendant lequel, après anamnèse, les éléments de base pour un projet sont établis ensemble. S'en suit un jour de travail « test » et après évaluation commune, le client et l'ATE se déclarent prêts pour une prise en charge. Le participant entame son travail à l'ATE sur base d'un contrat signé (ATI, SVN, bénévolat).

En 2018, 45 personnes ont fait une demande d'admission. 17 sur 45 ont été engagées en 2018. Les raisons des non-engagements (24) : 14 ont été réorientées vers d'autres institutions, 10 candidats ont abandonné de leur propre gré. 4 restent en procédure d'engagement pour 2019.

6. Durée de participation et sorties

Durée de participation		>1 an	7-12 mois	4-6 mois	2-3 mois	0-1 mois
n=51 (47)		20 (24)	10 (4)	8 (4)	6 (8)	7 (7)
Sorties	1er marché du travail	Projet familial	Réorientation vers autre affectation temporaire	Réorientation vers autre mesure	Pas de projet commun	Priorité santé
n=23 (21)	0 (2)	0 (2)	6 (4)	1 (1)	8 (7)	8 (5)

7. 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, 23 activités socio-thérapeutiques de groupe ont été organisées en partie en collaboration avec d'autres services. Afin de renforcer l'estime de soi, l'autonomie et favoriser les contacts sociaux des participants, 124 activités à caractère occupationnel, créatif et éducatif dont 37 Cuisine, 40 Achat, 23 Couture/Crochet, 21 Dessin/Bricolage, 3 Zeitung ATE ont été organisés. L'équipe nettoyage de l'ATE, qui à côté du nettoyage quotidien de l'ATE, a également supervisé 39 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. Le projet de mettre en place un Atelier jardinage/alentours à l'ATE s'est finalement réalisé. Il a permis aux participants de cultiver des plantes, d'en faire la récolte et de les consommer. La construction des bacs a été réalisée avec les participants. La remise en peinture d'un bureau ainsi que la construction d'un abri fumeur ont également été réalisées dans ce nouvel atelier.

8. La production

Afin de 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 de traitement du linge reste l'activité principale à l'ATE. Au total la production moyenne était de 308 (331) kg de linge par jour de travail sur un volume annuel de 77.337 (83.283) kg dont en partie du linge à décontaminer par traitement spécial 135 (66) kg.

Parmi les clients l'asbl compte : Abridado, Air Rescue, Abrisud, Centre Ulysse, Clinique Ste Marie, le Laboratoire national, la Commune de Sanem, Médecins du Monde, les services de soins à domicile : Help Doheem Versuergt, Hëllef Doheem, Verbandskëscht et occasionnellement d'autres clients d'utilité publique. À partir de novembre 2018, l'ATE a également repris le service de lavage pour la Wanteraktioun / Action-hiver du gouvernement édition 2018-2019. Suite à un changement de concept, la Maison de convalescence COLPACH (C-Rouge luxembourgeoise), a mis fin à sa collaboration avec l'asbl.

9. L'Atelier "Creamisu"

L'atelier Creamisu a été initié avec le soutien de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte. Il s'est affirmé comme offre « occupationnelle » auprès des personnes très marginalisées pour leur redonner de l'estime de soi et les motiver à travers des activités artistiques afin de retrouver du pouvoir d'agir.

En 2018, le Creamisu a ouvert 267 jours. On a compté 7.419 participations dont 4.529 participations à des activités : 910 étaient en lien avec la musique, 573 avec la cuisine et 3046 avec le dessin/bricolage. On a recensé 1.176 présences d'hommes et 829 présences de femmes.

3 – Maladies chroniques

1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)

Mission :

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 2018

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	130	séances de 90 min
	à Ettelbruck	127	séances de 1 heure
	à Esch-sur-Alzette	72	séances de 1 heure
2. Natation	à Luxembourg	44	séances de 90 min
	à Esch-sur-Alzette	69	séances de 1 heure
3. Aquagym	à Luxembourg	39	séances de 90 min
	à Dudelange	35	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	89	séances de 1 heure
4. Footing	à Luxembourg	46	x 1/2 journée de 8-10 km
5. Nordic Walking	à Luxembourg	82	séances de 90 min
	à Esch-sur-Alzette	49	séances de 90 min
	à Ettelbruck	113	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	6	séances de 1 heure
9. Juste Poids	à Ettelbruck	46	séances de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise- le service HIV Berodung

Mission :

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 2018

2018 a été marqué par les 30 ans du service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise. Fondé en 1988 en tant que Aidsberodung, afin d'accompagner les personnes atteintes du SIDA dans leur fin de vie, le service HIV Berodung est devenu au fil des années un acteur national de santé publique pour la prévention du VIH, de l'hépatite C et des IST, ainsi que pour l'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH.

Comme l'a rappelé le directeur général de la Croix-Rouge luxembourgeoise, « 35 ans après l'identification du virus et 30 ans après la création du service HIV Berodung, l'accent est aujourd'hui mis sur la qualité de vie des personnes concernées, qui peuvent atteindre un âge similaire aux personnes séronégatives, grâce aux développements des traitements ARV. Il est évidemment toujours crucial de continuer les efforts de prévention, puisque les nouvelles infections continuent d'augmenter dans la population générale et que le risque persiste. C'est avec ce constat que la HIV Berodung s'est donnée des objectifs forts pour le futur afin de participer à l'atteinte des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. »

Afin d'atteindre efficacement ces objectifs, le travail du service met particulièrement l'accent sur trois axes d'intervention : prévention-dépistage-traitement.

2. Prévention, information et éducation

Le service HIV Berodung a choisi l'année de ses 30 ans pour lancer une nouvelle campagne de sensibilisation sous le slogan "sécher ënnerwee". Cette campagne vise à ce que des gestes de prévention du VIH deviennent des gestes automatiques au quotidien, adaptés aux personnes et sans jugement. Déclinée en plusieurs messages et supports, le propos principal de la campagne est "tu as les bons réflexes pour te protéger au quotidien! Pense aussi à te protéger du VIH!". La campagne rappelle également les voies de transmission du VIH, parfois encore méconnues par le grand public, et informe sur les différents outils de prévention du VIH.

Afin de sensibiliser le maximum de personne à être "sécher ënnerwee", le service a lancé diverses actions destinées au grand public ou ciblées à des publics spécifiques. Un stand d'information a attiré de nombreux visiteurs lors de la fête de la musique, de la fête nationale ainsi que lors de l'événement conjoint avec les autres acteurs, organisé à l'occasion de la journée mondiale du sida, le 1er décembre. Les gadgets avec les messages de prévention ont été proposés aux passants après qu'ils aient rempli un petit questionnaire d'évaluation des connaissances et que des informations de prévention leur aient été données. Une campagne d'affichage abribus a eu lieu au niveau national durant deux semaines dans le courant du mois d'octobre et différents slogans ont été déclinés dans un format permettant leur diffusion sur les écrans d'affichage présents dans de nombreux lycées du pays. Des occasions de partenariat ont été cherchées dans les milieux festifs, grâce à une collaboration avec Pipapo, présent aux festivals

de musique, les Rives de Clausen, où les serveurs ont porté les t-shirts de la campagne et des messages défilaient sur les écrans, ou encore les organisateurs de fêtes destinées à un public MSM. Lors d'une activité de la Lëtzeburger Velos-Initiativ avec la Police, la HIV Berodung s'est joint aux services proposés aux cyclistes pour distribuer des gilets de sécurité avec le message "sécher ënnerwee an all Verkéier".

La HIV Berodung informe ses bénéficiaires sur les différentes méthodes de prévention du VIH - TAsP, PrEP, PEP, réduction des risques, préservatif et dépistage, à travers un counseling personnalisé et adapté aux besoins individuels. Le préservatif continue à être mis à disposition gratuitement par le service et ses partenaires lors de divers événements festifs, à des Maisons de jeunes, des Lycées, les Centres Pénitentiaires ainsi qu'à toutes personnes demandeuses. Comme chaque année, un concours "Preventive art" a eu lieu, cette fois-ci il s'agissait du concept "Art on condoms" sous le thème "sécher ënnerwee". Les 12 meilleurs layouts de pochettes de préservatifs ont été imprimés et sont utilisés dans les actions de prévention du service.

L'adoption de comportements de prévention ne peut se faire sans une information adéquate, c'est ainsi qu'en 2018, 2.531 jeunes ont été sensibilisés à travers une séance de prévention ou en participant au parcours Round About AIDS. Lors de la journée mondiale du SIDA, différents partenaires, dont la HIV Berodung, ont organisé des séances d'information et de sensibilisation pour des classes de lycée. Grâce aux multiplicateurs formés par le service, 327 personnes ont également bénéficié de ces séances de prévention. Au Centre pénitentiaire de Luxembourg, 119 prévenus ont participé à 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 prévention, 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 trois permanences de dépistage hebdomadaires à la HIV Berodung et au Centre d'Information Gay et Lesbien (CIGALE), 607 tests rapides d'orientation diagnostique VIH ont été réalisés en 2018. Le DIMPS – Dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle- a quant à lui, assuré 131 permanences de dépistage directement auprès des populations cibles et a ainsi permis la réalisation de 219 tests de dépistage du VIH. Les consultations réalisées, ont par ailleurs mis en avant que 56 personnes ayant utilisé l'offre du DIMPS n'avaient pas de CNS. D'autre part, 129 personnes ont précisé avoir déjà consommé des drogues que ce soit par sniff et/ou injection. Parmi ces 129 personnes, 72 sont ou ont déjà été infectées par le virus de l'hépatite C. Parmi ces personnes, 3 ont fait un épisode d'hépatite C aigue avec guérison spontanée, 19 ont guéri suite au traitement, 22 sont actuellement en suivi médical (pas forcément sous traitement), mais par contre 28 ne sont pas du tout suivies pour leur hépatite.

Les activités de dépistage ont permis de dépister une infection au VIH chez 2 personnes, 3 étaient porteuses de la syphilis et 6 avaient une hépatite C. Pour ces personnes, une orientation vers le Centre Hospitalier (ou un homologue d'un pays limitrophe, si la personne avait une CNS de ce pays) a été faite.

Tableau 1: Permanences, sorties DIMPS et activités de dépistage 2018

Lieux des permanence de dépistage	Nombre de permanences	Nr. de personnes dépistées		Sorties du DIMPS	Nr. de personnes dépistées	
	2018			2017		
HIV Berodung	99	517	1+	98	533	3+
Abrigado	24	76	1+	21	78	1+
Tapin (Sex Workers)	11	10		11	32	
Jugend-an-Drogenhelf	5	3		10	25	
Cigale	44	90		44	94	
Abrisud	5	10		6	21	
Ettelbrück Gare	3	3		5	3	
Centre Ulysse	6	22		4	13	
WanterAktioun	3	10		3	9	
GayMat	1	10		1	13	
Testing Week	2	18		6	28	
Journée Mondiale contre les Hépatites (gare de Luxembourg)	1	9		1	11	
World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	1	18		1	16	
X Change	49	30		20	31	
TOTAL	254	826		211	876	

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 gratuit. Pour les personnes en détresse psychologique ou sociale liées à leur VIH, et ne pouvant pas gérer leur infection de manière autonome, une possibilité de rejoindre un logement encadré existe en nombre limité.

Le suivi psycho-médico-social a pour objectif de préserver et de restaurer la santé des individus en les stabilisant pour faciliter la mise sous traitement et ainsi une charge virale durablement supprimée, mais également de favoriser des conditions de vie adaptées aux besoins des personnes concernées. 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 leurs rendez-vous médicaux, à réaliser leurs analyses sanguines et à prendre leur traitement. En 2018, l'infirmière a assuré la gestion médicamenteuse de 25 clients, dont 20 usagers de drogues par injection. Les psychologues sont présents pour stabiliser la personne en détresse psychologique. Ils accompagnent 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 2018, 161 personnes ont bénéficié du soutien du service HIV Berodung dont 36 étaient des nouveaux clients n'ayant jamais fréquenté le service auparavant. En 2018, 24 personnes ont bénéficié de l'encadrement multidisciplinaire rapproché grâce au logement au Foyer Henri Dunant et pour 32 personnes le service a assuré un suivi dans le cadre de logements encadrés externes.

5. Conférence Vieillir avec le VIH

Dans le cadre du plan d'action national VIH 2018-2022, le service HIV Berodung a organisé, avec le soutien de la Division de la Médecine Préventive du ministère de la Santé, une conférence sur la thématique "Vieillir avec le VIH".

Cette conférence a regroupé différents experts nationaux et internationaux du sujet et a permis d'ouvrir la réflexion sur la nécessité de prendre en compte le vieillissement des personnes vivant avec le VIH, que ce soit dans ses particularités physiques, émotionnelles ou sociales. En effet, il est temps de considérer les personnes vivant avec le VIH comme des personnes atteintes d'une infection chronique, ayant une espérance de vie de plus en plus longue, mais susceptibles de développer des pathologies liées à l'âge plus précocement que les personnes séronégatives.

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 2018

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 2018, il y a eu 1.136 demandes.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Demandes	850	757	809	1.046	1.251	878	921	947	1.004	1.244	1.136

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 2018, il y a eu 1.262 consultations pour 298 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2008	2009		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consultations	636	696		809	788	978	1.096	1.430	1.585	1.466	1.400	1.262

1.3. Consultations sociales et pratiques

En 2018, l'infirmière a assuré 343 consultations (102 sur place et 241 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) ainsi que des soins et conseils en onco-esthétique.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Consultations sociales et pratiques	115	135	120	139	124	146	141	160	219	231	186
Consultations aides financières	33	28	24	38	34	37	58	86	101	114	116

Consultations et soins esthétiques	11	4	2	6	3	2	0	0	1	1	22
Ecoute	14	9	18	20	30	13	21	22	27	23	19
TOTAL	173	176	164	203	191	198	220	268	348	369	343

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 des ateliers en soins onco-esthétique et un programme d'Escapade. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2018, on a pu compter : quatre groupes de parole, trois groupes de yoga, 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, un atelier en soins onco-esthétique et un groupe « Escapade ».

Patients participants :	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Groupes de parole	22	26	26	4	7	15	27	17	8	10	19
Groupes de relaxation, de yoga, de pleine conscience, de sophrologie	45	69	50	32	20	27	20	64	74	62	43
Escapades d'été										19	23
Groupe de sport, Zumba, Nordic Walking	28	43	36	48	37	33	44	37	43	48	38
Ateliers d'art-thérapie				4	11	30	24	10	0	0	0
Ateliers en soins onco-esthétique											2
Total	95	138	112	78	75	105	115	128	125	139	125

1.5. Conférence pour patients et proches

En 2018, le service psycho-social de la Fondation Cancer a organisé deux conférences pour patients, leurs proches et tout autre intéressé : « Le rôle de l'hypnose en oncologie » et une conférence au sujet « Mon collègue est atteint d'un cancer » qui a été proposée aux collaborateurs de la BIL.

1.6. Coopération avec le Service National de Réhabilitation Post-oncologique à Colpach

Une formation en psycho-oncologie a été proposée en 4 séances de 3 heures à l'équipe soignante du Service National de Réhabilitation Post-Oncologique à Colpach.

1.7. Brochure pour patients

En 2018 la brochure « Coping with cancer – Life during and after treatment » a été publiée.

1.8. Expositions pour les patients

Lors du Relais pour la Vie, la Fondation Cancer a montré l'exposition intitulée « Ma Vie continue », projet développé pour l'édition Relais pour la Vie 2018. Les participants – anciens patients – délivrent un triptyque photographique composé de moments-clés de leur parcours légendé par un libellé cinématographique (reprise d'un titre ou titre libre). Les auteurs confirment par leur propre mise en situation, leur courage, leur guérison ... et que la vie continue après la maladie (autre lieux de l'exposition : CHL, ChdN, LNS, BIL, CHEM).

1.9. Publications et site Internet

La Fondation Cancer publie, dans chaque édition de son trimestriel Info Cancer, un ou plusieurs articles destinés aux personnes atteintes de cancer. L'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.

1.10. 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 quatre établissements hospitaliers : HRS - ZithaKlinik, 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 2018, 38 bénévoles ont assuré 1.210 présences (d'une durée de deux à quatre heures) dans les hôpitaux.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de bénévoles	42	48	37	21	25	29	34	29	26	35	38
Interventions ponctuelles à domicile	65	80	98	33	/	/	/	/			
Présences à l'hôpital	535	497	471	498	755	932	1.006	1.047	884	1.038	1.210

1.11. Relais pour la Vie

Le 1er et 2 avril 2018, la Fondation Cancer a organisé pour la 13e 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 2018, 10.500 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. 355 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.

1.12. 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.

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. 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

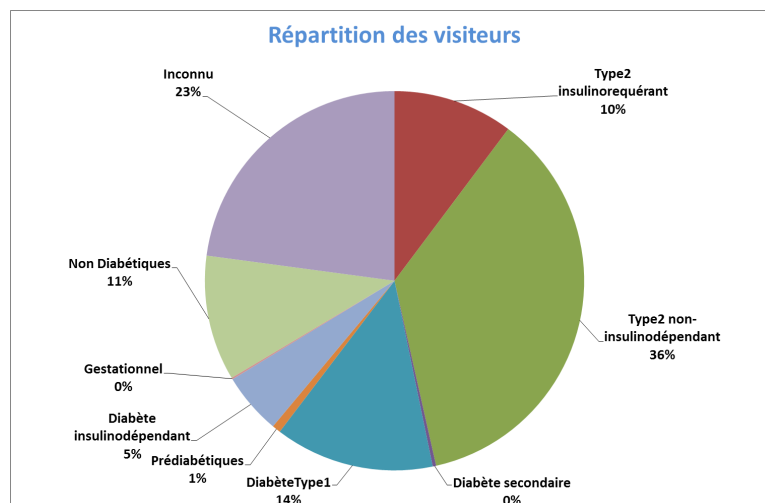
Mission

- 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 ainsi que par des collaborateurs bénévoles et différents professionnels de santé.



1.377 fiches d'accueil (1.352 en 2017) ont été remplies et évaluées :

- 774 (56%) appels (840 en 2017),
- 177 (13%) visites spontanées (180 en 2017), et
- 426 (31%) courrier-mails (332 en 2017),
- 606 hommes (676 en 2017),
- 771 femmes (696 en 2017), âge moyen: 61,56 ans (63,58 en 2017),
- 64% des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (62% en 2017),
- les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (0%),
- le médecin ou autre professionnel de santé (37%),
- une connaissance (10%),
- la documentation de l'ALD (5%),
- le site internet (29%),
- passage spontané (7%),
- 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:

- 460 consultations (399 en 2017) ont été effectuées, (237 femmes et 223 hommes), âge moyen : 60,21 ans,
- 45 diabètes de type 1 (17 en 2017), 109 diabètes de type 2 traités à l'insuline (107 en 2017), 269 diabètes de type 2 sans insuline (231 en 2017), 8 pré-diabètes (9 en 2017) et 2 diabètes de grossesse (0 en 2017).
- dont:
 - 42 consultations à Ettelbruck (39 en 2017),
 - 12 consultations en langue portugaise (6 en 2017).

1.3. Cours d'éducation pour personnes diabétiques

L'ALD a offert en 2018 des cours de base (plusieurs séances par cours), des cours de cuisine, des réunions

d'information sur des sujets divers ayant trait au diabète et des cours d'activité physique adaptée pour un total de 195 participants (236 en 2017). En 2018, il n'y a pas eu d'inscriptions pour les cours offerts en langue portugaise.

1.4. Formations pour professionnels de santé et étudiants

- 1 formation « Le traitement du diabète » pour professionnels de santé (2 heures) auprès du personnel de l'Association Luxembourg Alzheimer.

1.5. Groupe des infirmières spécialisées en éducation INFEDIAB

4 réunions de travail et d'échange et réédition de la brochure « Le guide du diabète » en 3 langues.

2. Information du public, conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a enregistré 9.098 visites au total (8.611 en 2017) (+/- 87.9 % de nouveaux visiteurs et 12.1 % habitués).

2.2. Conférences d'information sur le diabète

- Conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: « Bouger POUR la santé et CONTRE le diabète »,
- 4 conférences grand public sur "Les risques du diabète, la prévention et le traitement" (2 en 2017).

2.3. Présentation des services

- 1 atelier destiné aux élèves du LTPS (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)

- Porte ouverte à la Maison du Diabète pour la population lusophone (informations et check-santé) ;
- « Journée mondiale du rein », HRS-Kirchberg en collaboration avec BGL-BNP Paribas ;
- Journée « Gezondheidscheck », à la Cité Concorde (RTL) ;
- « Journée mondiale du cœur », à la Place d'Armes, Luxembourg-Ville ;
- « Marche des 10.000 pas contre le diabète », à Leudelange (FLMP).

2.5. Journée Mondiale du Diabète

Journée Porte ouverte sur le Diabète sous le thème : « La famille et le diabète »,

- ± 120 personnes (150 en 2017) 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 Leudelange, en collaboration avec la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP et sous le patronage du ministère de la Santé,

- 344 participants (308 en 2017).
- Campagne de sensibilisation « La famille 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 1.500 exemplaires/numéro) (1 600 en 2017).

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 à Hollenfels, participation: 40 enfants (28 en 2017).

4.2. Activités du groupe de parents d'enfants diabétiques ParEnD

- 1 réunion du groupe de parents (1 en 2017) ;
- Activités parents-enfants: Accrobranche + pique-nique familial (32 participants), Lasergame pour les jeunes (17 participants),
- Soirée de rencontre avec les parents d'enfants nouvellement diagnostiqués (+/- 10 participants).

4.3. Projet "Insulin for Life" et soutien des enfants diabétiques au Mali

- 3 envois de colis "Insulin for Life" au Mali + 1 colis pour Médecins du Monde Luxembourg: en tout 151.750 UI d'insuline et 1 487 bandelettes glycémiques ont été collectés.

5. Activités sportives, sociales et culturelles

- 47 personnes (102 en 2017) ont participé à 20 randonnées de la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP (38 en 2017),
- 26 personnes ont participé au Relais pour la Vie de la Fondation Cancer,
- Trëppeltour ALD avec marche guidée FLMP à Junglinster: 17 personnes,
- Excursion culturelle (Musée de la Bière à Stenay et Citadelle de Montmédy) : 23 personnes (52 en 2017),
- ALD on Tour: Excursion de Noël à Colmar & Ribeauvillé (2 jours): 32 personnes.

5. ALAN - Maladies Rares Luxembourg

Mission :

Depuis sa création en 1998, ALAN - Maladies Rares Luxembourg- soutient et informe les personnes atteintes de maladies rares et fournit des prestations pour celles-ci et leurs familles.

1. Les objectifs

L'objectif d'ALAN est d'améliorer la qualité de vie des personnes (enfants, jeunes, adultes et familles) qui sont touchées par une maladie rare. ALAN souhaite atteindre cet objectif avec et pour les personnes concernées.

Pour cette raison,

- ALAN propose aux personnes concernées un encadrement socio-thérapeutique, des conseils psychologiques, ainsi qu'une expertise pour les questions socio-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 autorités politiques et les institutions au sujet des maladies rares,
- ALAN propose une variété d'activités récréatives et sportives,
- ALAN s'engage à l'échelle internationale pour la diffusion d'informations, la mise en réseau des groupes de patients, la sensibilisation du public et la promotion de la recherche; ALAN travaille en étroite collaboration avec les institutions du secteur de la santé, ainsi que du secteur psycho-social.

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 défis : 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 accompagnement et une aide sur mesure sur le plan administratif, social et psychologique. L'équipe 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. L'assistant social informe le patient sur sa maladie, les médecins spécialisés, les aides existantes, les aides financières possibles, les réseaux compétents, les centres de référence et ses droits. Il assure la coordination entre le patient et le monde médico-social, professionnel ou scolaire afin d'optimiser le travail en réseau pour une cohérence maximale 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 du stress liés au retard du diagnostic, au diagnostic lui-même, au pronostic, au changement d'indépendance, à l'isolement social ou aux problèmes financiers. Certains risquent même 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 la personne concernée à adapter, (re)construire et/ou (ré)orienter un projet de vie face à la maladie.

Combiner le support psychologique avec le support social permet à ALAN d'offrir un encadrement socio-thérapeutique plus performant grâce au principe de l'interdisciplinarité. ALAN garantit ainsi aux patients une plus grande autonomie et une amélioration de leur qualité de vie.

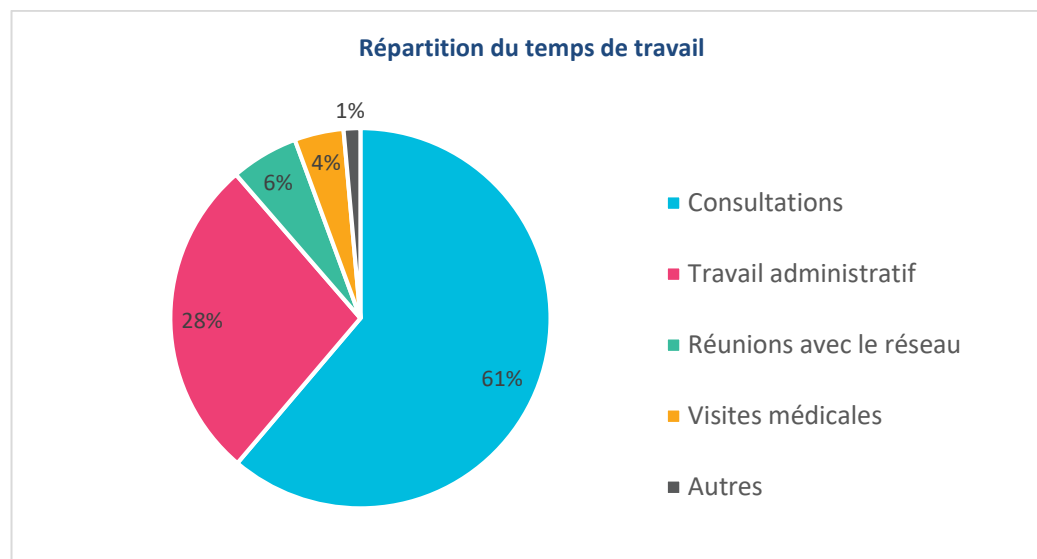
2.1. Répartition des demandes

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nouveaux patients	56	69	70	85	101	114	112	178
Continuation d'une demande de l'année précédente	16	26	25	37	51	72	93	101
Nouvelle demande d'un patient passif	16	19	28	37	39	24	49	42
Total	88	114	123	159	191	210	254	321

2.2. Répartition des consultations

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consultations psycho-sociales	95	124	91	76	75	184	135
Consultations sociales	54	83	84	71	120	101	73
Consultations psychologiques	70	100	174	151	202	158	307
Réunions avec le réseau	16	41	58	74	128	96	87
Visites médicales accompagnées	3	11	11	15	38	39	47
Accompagnement dans une administration			14	7	16	4	12
Séances de sensibilisation dans les écoles						12	6
Consultations psycho-sociales par téléphone				279	482	951	1.287
Total	238	359	432	673	1.061	1.545	1.954

A noter que 40 % des consultations se font à domicile.



2.3. Répartition des maladies rares

Les maladies neurologiques (25%), auto-immunes (13%) et neuromusculaires (12%) sont le plus représentées. Elles sont suivies par les maladies « sans diagnostic » et les maladies chromosomiques.

2.4. Population

Concernant la répartition des âges : 26% sont des enfants et 74% des adultes.

51% des personnes sont orientées vers les services d'ALAN par des professionnels du secteur médico-psycho-social, 30% par des connaissances, 19% par les médias (journaux, publicités, reportages, conférences, internet).

Concernant la répartition selon les régions : 24% des demandeurs sont du Centre-Sud, 3% du Centre, 32% du Sud, 9% de l'Est, 4% de l'Ouest, 11% du Centre-Nord, 10% du Nord et 7% sont des salariés frontaliers.

3. Activités

3.1. Conférences

- 17.01.18 : Présentation « maladies rares » par ALAN à l'Université de Luxembourg.
- 15.03.18 : Participation au « Council of National Alliances » (CNA) EURORDIS à Bruxelles.
- 07.05.18: Participation à la présentation du Plan National Maladies Rares à Luxembourg.
- 09.02.18 : Participation à la 10e Conférence nationale de la Santé.
- 10-12.05.18: Participation à la 9ème ECRD - Conférence Européenne sur les Maladies Rares et les Produits Orphelins à Vienne.
- 18.05.18: Participation à ELIXIR-LU- National Stakeholder Meeting, LCSB, Belval.
- 26.09.18 : Séance académique - 20 ans ALAN- en présence de S.A.R. La Grande-Duchesse, Mamer Kinneksbond.
- 05.10.18 : Visite des laboratoires d'AFM-Téléthon à Evry, Paris.
- 12.12.18 : Participation à la présentation du Plan National Cancer.

3.2. Autres Activités

- 24.02.18 : soirée Quiz – Maladies Rares- à l'occasion du "Rare Disease Day" au Käerjenger Treff.
- 09.04.18, 25.05.2018, 20.07.2018 et 10.09.2018 : séances de Thérapie Equestre pour les jeunes membres à Mondercange.
- 13.10.18 : organisation d'une séance d'information " Mieux comprendre le monde du médicament".
- 16.06.18 : excursion pour les membres : Tour en Fiat500 à travers le Luxembourg.
- 01.12.18 : fête de Noël pour les membres à Capellen.
- 07.12.18 : séance de lancement du Téléthon au Conservatoire de la Ville de Luxembourg.
- Tous les lundis : séances de chant à la pause de midi (avec INECC et Clubhaus am BRILL).
- Tous les mardis après-midi : Cours de Zumba Gold à Capellen.
- Tous les jeudis après-midi de : "Reha-Schwammen" au Rehazenter Kirchberg.
- Tous les vendredis après-midi : séances de Paralympic Boccia au Rehazenter.
- Nombreux stands d'informations entre autres à Luxembourg/Ville "une ville pour tous", Mamer Maart, etc.
- Participation active aux groupes de travail de la plateforme palliative, plateforme handicap, du conseil supérieur pour personnes handicapés, au projet Sport-Santé, aux réunions de la fédération des associations de sport de santé.

- Participation au Comité de Pilotage du Plan National Maladies Rares ainsi qu'aux différents groupes de travail de celui-ci.
- Nombreuses rencontres formelles et informelles avec d'autres associations et institutions du secteur social et de la santé.

6- Association Luxembourgeoise des Intolérants au Gluten (ALIG)

Mission :

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

- ALIG-INFO a été imprimée au cours de l'exercice 2018, L'ALIG-INFO 2017-1 avait comme dossier spécial « Maladie cœliaque et bonne hygiène de vie ». Les bases de ce document étaient mises à disposition de l'association cœliaque italienne.
- L'ALIG Newsletter qui est envoyé mensuellement par voie électronique aux membres, est sorti 7 fois. Cette publication informe les membres des nouveautés concernant la maladie cœliaque.
- Il a été décidé de reporter à 2019 une nouvelle mise à jour de la brochure « Guide des produits sans gluten ». C'est un document qui s'adresse principalement aux nouveaux membres.

2. Activités

2.1. Cours de cuisine

- 02-06-2018, cours de cuisine intitulé: « Manger sans gluten ça s'apprend ! ». Ce cours était destiné aux enfants avec un de leurs parents. Il a été organisé au Lycée technique de Bonnevoie avec 14 participants.
- 10/11/2017, cours de cuisine de techniques de base du régime sans gluten au Lycée Technique de Bonnevoie: 14 participants.

2.2. Afterwork Meeting

Dans le cadre de la journée mondiale de la maladie cœliaque au mois de mai, l'a.s.b.l. a organisée une rencontre le mercredi 16 mai. Les participants (12) avaient la possibilité de poser leurs questions à des membres du comité, experts dans le régime sans gluten.

2.3. Weekend enfants

Le weekend traditionnel pour les enfants a eu lieu le 29 et 30 septembre 2018. 27 enfants et adolescents ont passé un weekend avec jeux et repas sans gluten au Chalet de Vacances à Scheidgen. L'encadrement a été assuré par 3 animateurs formés et plusieurs membres de l'ALIG.

Il a été constaté qu'il existe une demande par les familles pour échanger davantage leurs expériences. Quant aux adolescents, il existe aussi une demande pour organiser plus de rencontres.

2.4. Sortie marché de Noël

Le samedi 1er décembre, un tour pour visiter le marché de Noël sans gluten à Sasbachwalden en Allemagne a été organisé. 8 membres de l'association y ont participé.

3. Formations Restaurants

8 établissements ont été formés en 2018.

Depuis l'instauration de cette formation l'ALIG a formé, à part des restaurants traditionnels, 12 institutions à Luxembourg, tels que crèches, maison relais, cantines scolaires etc.

4. Présence dans la presse

2 articles : Le sans gluten : une vraie maladie et l'article : Une diététicienne parle de la maladie cœliaque.

5. AO ECS - Association of European Coeliac Societies

L'ALIG a été représentée à l'Assemblée Générale de l'AO ECS du 28 au 29 septembre 2018 à Budapest. Un représentant de l'ALIG a participé au Coeliac Youth of Europe (CYE). Les contacts au niveau européen sont d'une importance extrême, comme certaines réglementations sur les produits sans gluten sont faites au niveau européen. Ces contacts permettent également de rester informé sur les dernières études dans le traitement de la maladie cœliaque. Les échanges avec les autres associations aboutissent au développement de nouvelles idées, surtout au plan du CYE en parlant de l'avenir.

6. Divers

L'ALIG compte 397 membres à la fin de l'exercice 2018.

4 – Toxicomanies

1. Fondation Jugend-an Drogenhëllef

Mission :

La Fondation Jugend- an Drogenhëllef a pour mission d'organiser les prestations et activités exercées dans le cadre de son service de consultation et de traitement socio-thérapeutique, le service d'accueil et d'hébergement de jour et de nuit pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux divers en relation avec des maladies acquises, dont les maladies de la dépendance. Ces actions sont effectuées en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Mission :

En 2018, la Fondation a réalisé, outre les missions de base qui seront détaillées ci-dessous, différentes actions complémentaires qui s'inscrivent dans une logique de responsabilité sociétale et qui visent une amélioration des conditions sociales de la population dépendante :

- Coordination d'un projet Erasmus+ : Better treatment for aging drug user (BETRAD), dont les résultats peuvent être consultés sur www.betrad.eu;*
- Élaboration d'un projet de service pour toxicomanes vieillissants ;*
- Élaboration d'un rapport sur la situation de la toxicomanie au nord du pays ;*
- Participation à un comité de pilotage des actions à implémenter dans la prise en charge des usagers de drogues ;*
- Élaboration d'un projet « onlineberodung » en collaboration avec CePT et IMPULS ;*
- Participation aux projets et actions du Suchtverband Lëtzebuerg.*

1. Service bas-seuil

1.1. Le programme de réduction des risques (prévention tertiaire, "harm-reduction")

La prévention tertiaire protège contre les infections et/ou maladies suivantes chez les toxicomanes usagers d'héroïne et/ ou cocaïne: Overdose, VIH, VHC, abcès, phlébite et endocardite. La prévention tertiaire au service "bas seuil" est utilisée dans la réduction des méfaits (harm-reduction). Les modalités du programme de réduction des risques sont accommodées au niveau de la prévalence, aux modes de transmission de VHC, et aux modes de la consommation. Ce programme doit aussi prendre en compte les nouvelles populations d'usagers et les formes de précarité et intégrer la dimension sociale. Certaines drogues ont des effets aphrodisiaques et augmentent la prévalence de la contamination par voies sexuelles. La réduction des risques n'augmente pas l'usage des drogues illicites.

Les missions du programme de réduction des risques ("safer-use", "safer-sex" et "harm-reduction") :

- Programme d'échange de seringues: Mise à disposition du matériel d'injection stérile et la récupération du matériel usagé. Incluant les conseils sur les pratiques d'injection, la réduction des overdoses et les risques infectieux ;
- Distribution des préservatifs ;
- Accès aux services de traitement somatique et/ ou traitements de la dépendance ;

- Encouragements au passage à la consommation sans injection ;
- Accès aux droits sociaux et sanitaires ;
- Le service "bas seuil" de la Jugend- an Drogenhëllef est représenté par une diversité de structures:
 - 3 structures fixes avec des heures d'ouvertures constants pendant la matinée ou l'après-midi à Luxembourg-Ville (Kontakt 28), Esch/Alzette (Contact Esch) et à Ettelbrück (Contact Nord),
 - Une structure mobile "Xchange/MOPUD" (en coopération avec le CNDS "Abrigado" et Croix-rouge Luxembourg "HIV-Berodung) pendant les heures du soir à Luxembourg-Ville,
 - L'échange de seringues par 3 distributeurs automatiques externes à Luxembourg-Ville, Esch/Alzette et Ettelbrück.

L'Action Sociale Urbaine de Proximité (ASUP), mise en place en 2018, permet de construire une cartographie des différents lieux de consommation des drogues illicites dans le Sud et le Nord du pays de Luxembourg.

1.2. L'évaluation des statistiques

Les passages enregistrés dans les structures fixes et mobiles ont augmenté de 11% en 2018 (17.258) par rapport à 2017 (15.611). En particulier, la proportion de femmes a augmenté de 30 % en 2018 (+ 3.325). L'échange de seringues a enregistré une progression de 21% par rapport à l'année précédente (+ 6.353). Le taux d'échange est d'environ 88% (voir tableau 2).

Les trois distributeurs de seringues étaient utilisés par les usagers de drogues. En raison de problèmes techniques moins de seringues ont été distribuées en 2018 (-1.097). En moyenne, 655 seringues stériles étaient mensuellement retirées.

Au Contact Nord les contacts des usagers de drogues illicites et l'échange des seringues témoignent d'une augmentation constante depuis l'ouverture de la structure en 2014. De 2014 à 2018, l'échange de seringues a été multiplié par dix. Les contacts des usagers de drogues illicites ont quadruplé par rapport à 2014 (voir tableau 1). Une augmentation constante est également observée dans la structure mobile. Depuis 2017, la distribution moyenne par sortie pendant la soirée est augmentée de 50 seringues stériles à 137 seringues stériles.

L'Action Sociale Urbaine de Proximité (ASUP) a élaboré depuis septembre 2018 une cartographie détaillée des lieux de consommation actifs de drogues illicites à Esch/ Alzette.

1.3. Assistance sociale

Par rapport à 2017, les demandes d'adresse de référence montent de 62 à 68 en 2018. La majorité a été demandée par des hommes (45). Le groupe d'âge le plus important concerne les clients nés entre 1980 et 1989. Les demandes diverses des adresses de référence incluent à 30% une demande à une caisse de maladie souvent pour avoir un accès à une cure/ traitement (11%) et aux traitements somatiques. En décembre 2018, 27 gestions financières volontaires sont gérées par les assistants sociaux.

Tableau 1: service "bas seuil"

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Passages/ contacts	18.897	21.015	18.466	20.416	20.232	15.806	15.611	17.258
Seringues stériles	41.326	32.298	21.499	26.947	39.452	32.424	30.516	36.869

Tableau 2 : passages et distribution des seringues stériles au Contact Nord

CONTACT NORD	2014	2015	2016	2017	2018
Passages/ contacts	654	1.293	1.107	1.185	2.277
Seringues stériles	279	589	1.425	2.183	2.807

2. Centres de Consultation Luxembourg, Esch, Ettelbruck

L'approche systémique permet d'accentuer la prévention à différents niveaux :

- La stabilisation d'anciens consommateurs, le travail avec l'entourage du consommateur et les interventions auprès des jeunes consommateurs.

1.3.1. Nombre de Consultations

En 2018 les trois centres ont eu un total de 2.596 consultations.

(2017 : 2.552 ; 2016 : 2.731), dont 2.471 internes (locaux de la JDH) et 125 externes (hôpitaux, prison, visite à domicile).

- Luxembourg : 1.255 internes, 42 externes (2017 : 916 ; 2016 : 1.040)
- Esch : 874 internes, 68 externes (2017 : 1009 ; 2016 : 1085)
- Ettelbruck : 342 internes, 15 externes (2017 : 627 ; 2016 : 606)

1.3.2. Répartition entre hommes et femmes

	Hommes			Femmes		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Luxembourg	127 (60%)	120 (56%)	118 (59%)	77 (36%)	96 (44%)	83 (41%)
Esch	90 (54%)	85 (54%)	121 (63%)	72 (44%)	72 (46%)	73 (37%)
Ettelbruck	43 (65%)	60 (71%)	71 (68%)	23 (35%)	24 (29%)	33 (32%)

Répartition en nouveaux et anciens clients

Année	2018	2017	2016
Nombre de clients	444	457	499
Nouveaux clients	204	222	245

Parmi les anciens clients de 2018, 60 (2017 : 40) personnes sont venues pour la première fois en 2017 et 180 (2017 : 195) personnes sont des clients plus anciens.

1.3.3. Problèmes invoqués lors de la première demande

Près de 70% des clients du Service Consultation constituent des consommateurs de substances psychotropes légales et illégales.

Environ 20 % des clients consultent pour un problème de consommation d'un proche.

Les 10% restants invoquent un problème psychosocial qui se dévoile comme problématique principale par ou après

la consommation de substances.

Problème évoqué à la 1ère demande				
	Luxembourg	Esch	Ettelbruck	TOTAL
Héroïnomanie monodépendance	6 (2,82%)	9 (5,45%)	4 (6,06%)	19 (4%)
Héroïnomanie et polytoxicomanie	45 (21,13%)	62 (37,58%)	17 (25,76%)	124 (28%)
Cannabis	25 (11,74%)	26 (15,76%)	17 (25,76%)	68 (15,5%)
Alcool	12 (5,63%)	7 (4,24%)	3 (4,55%)	22 (5%)
Cocaïne	26 (12,21%)	18 (10,91%)	6 (9,09%)	50 (11%)
Amphétamines, XTC et autres stimulants	1 (0,47%)	4 (2,43%)	/	5 (1%)
Post-cure à définir	2 (0,94%)	5 (3,03%)	2 (3,03%)	9 (2%)
Consommation d'un proche	60 (28,17%)	22 (13,33%)	13 (19,70%)	95 (21,5%)
Problèmes psycho-sociaux	31 (14,55%)	10 (6,06%)	3 (4,55%)	44 (10%)
Autres	5 (2,35%)	2 (1,21%)	1 (1,52%)	8 (2%)
TOTAL	213 (100%)	165 (100%)	66 (100%)	444 (100%)

A côté des offres dans les trois centres de consultation, la JDH est également présente depuis mi-2017 de façon bi-mensuelle dans la Maison Sociale à Dudelange.

3. Programme de substitution

3.1. Traitement de substitution classique

Le programme de substitution de la Fondation Jugend-an Drogenhëllef offre une prise en charge du traitement de substitution pour des personnes ayant une dépendance confirmée aux opiacés. L'équipe se compose de six infirmiers, d'un psychologue, ainsi que de deux travailleurs sociaux.

Le but recherché de cette prise en charge psycho-médico-sociale est la stabilisation de l'état de santé, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie de des clients.

3.2. DIAM

La Diam désigne l'héroïne pharmaceutique prescrite et administrée dans les locaux de la Fondation au 93, rue d'Anvers à Luxembourg -ville. Depuis le 15 mars 2017, ce nouveau traitement de substitution est disponible au Grand-Duché de Luxembourg.

3.2.1 Clients

	2018			2017			2016		
	Ancien client	Nouv. client	Total 2018	Ancien client	Nouveau client	Total 2017	Ancien client	Nouv. client	Total 2016
Nombre de clients	114	47	161	93	57	150	59	72	131
En %	70.8	29.2	100	62	38	100	45.04	54.96	100
Sexes	m	w	Total	m	w	Total	m	w	Total
Nombre de clients	118	43	161	110	40	150	96	35	131
En %	73.3	26.7	100	73.3	26.7	100	73.3	26.7	100
Distribution	Méthadone	Diam	Total	Méthadone	Diam	Total	Méthadone	Diam	Total
Nombre de clients	134	26	161	139	11	150	131	0	131
En %	83.23	16.15	100	92.66	7.33	100	100	0	100

Le service note une relative constance dans le nombre de clients destinés à la substitution à la méthadone depuis les trois dernières années. L'introduction de la substitution à la Diam en 2018 a engendré une augmentation du nombre de patients et de ce fait des passages. En effet ceux-ci se font en règle générale à une cadence de 2 par jour à un rythme journalier 365 sur 365 jours.

Le volume de clients est passé de 131 en 2016 à 161 patients en 2018, soit une augmentation de 22,9%. Le service a réussi à mieux fidéliser les patients, dont la part du groupe des anciens passés de 45% en 2016 à 70,8% en 2018.

L'âge de clients confirme que le Programme de substitution est surtout destiné à des toxicomanes vieillissants.

Les différents collaborateurs du service ont effectué 7.896 entretiens psycho-médico-sociaux.

Le programme Diam a été sollicité par 33 clients différents en 2018. Le nombre mensuel du dernier semestre oscille entre 20 et 25 patients.

Le volume des passages a considérablement varié, passant de 8.227 en 2017 à 12.546 en 2018.

Le médecin généraliste a effectué 695 consultations à Esch et à Luxembourg. 131 rendez-vous ont été excusés.

Le médecin spécialisé en psychiatrie qui travaille au service psychiatrique a effectué 138 consultations (soit 68% des consultations programmées) à partir de fin mars 2018.

La provenance des patients est assurée par 91% des services internes, dont 58% du Programme de Substitution, et 9% de patients du Centre pénitentiaire avant d'entamer le Programme de Substitution à leur sortie.

4. Service Parentalité

Mission

Intervention auprès d'enfants et de leurs parents ainsi qu'auprès de femmes enceintes usagers de drogues. Prévention transgénérationnelle de l'addiction. Le bien-être et la sécurité des enfants priment.

Principes de travail: visites à domicile; équipe multidisciplinaire, réseau professionnel de services d'aide en famille et de l'enfance, mobilisation de l'entourage familial élargi.

4.1. Nombre de familles en 2018

	Nouvelles situations	Situations reprises au 1.1.2018	Total
Nombre de familles en 2018	12	48	60

Ceci concerne 47 enfants présents au ménage et 39 enfants absents - beaucoup de fratries placés d'enfants au ménage et quelques concernés par un projet de retour en famille. 81 parents.

31 familles sur 60 se trouvent en situation judiciairisées sous la Protection de la Jeunesse.

28 situations ont été clôturées et 32 se trouvent en cours de traitement au 31.12.2018.

4.2. Nombre de grossesses en 2018

	Fausse couche	Accouchements	Enceinte au 31.12.2018	Total
Nombre de grossesses en 2018	1	8	4	13

Année	2016	2017	2018
Grossesses	16	10	13

4.3. Nombre d'interventions

	1 seul intervenant du service Parentalité	Co-intervention du service Parentalité	Total
Nombre d'entretiens	489	230	719

- 1 séance avec un groupe d'enfants de parents usagers de drogues et en partenariat avec les "Staatlech Kannerheemer",
- 243 interventions eurent lieu en présence de professionnels,
- 61 avec des services de la Jugend- an Drogenhëllef,
- 173 avec le réseau professionnel externe: Maternités (31), Protection de la Jeunesse (30), Centre thérapeutique Manternach (23), Crèches, écoles et maisons de relais (14), foyers d'enfants (11), médecins -pédiatres, gynécologues, psychiatres, etc.,
- 789 appels téléphoniques à contenu psycho-social, dont 333 avec des professionnels.

5. Les Niches

Mission

Réinsertion sociale par le logement, via un accompagnement social personnalisé à long terme.

5.1. Nombre de logements et nombre de personnes hébergées (au 31.12.2018)

Année	2016	2017	2018
Nombre de logements	52	56	60
Nombre d'adultes hébergés	71	69	71
Nombre d'enfants hébergés	19	20	19

Le service note une augmentation constante du nombre des logements de l'ordre de 4 unités par an depuis 2016.

5.2. Interventions

Année	2016	2017	2018
Total des Interventions	2.270	2.272	2.685
dont bureaux JDH	54 %	47 %	48 %
dont visites à domicile	29 %	40 %	41 %
passages Villa Armand/ Casa PéPé	315	287	397

La part des interventions à l'extérieur des bureaux a augmenté de 12% par rapport à 2016, mais reste quasi stable par rapport à 2017. L'implémentation d'une deuxième communauté de vie a entraîné l'augmentation des interventions de 38,3% par rapport à 2017.

5.3. Tranches d'âge

Le phénomène des résidents/usagers vieillissants s'est installé depuis plusieurs années dans le logement encadré et pointe à près de 75% à 40+.

	Au 31.12 2016	Au 31.12.2017	Au 31.12.2018
Moins de 40 ans	32, 20 %	33,33 %	24,65 %
40-44	18,64 %	20,29 %	19,18 %
45-49	20,34 %	20,29 %	20,55 %
50-54	23,73 %	20,29 %	26,03 %
55 et plus	5,09 %	5,80 %	9,59 %

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 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, centrée 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 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 2018, le CAARUD (salle de consommation et Service Médical inclus) était ouvert pendant 360 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 2018, l'Abrigado enregistrait 73.106 passages pour le CAARUD (2017: 74.621). La moyenne des contacts par jour était de 203 personnes (2017: 208). 1.491 passages de personnes non-toxicomanes (2017: 1.522) sont inclus dans le total de 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 17% (2017: 16%). Le Samu a été appelé à 63 reprises (2017: 93) et la police à 47 reprises (2017: 72).

Pendant les heures d'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 de seringues jusqu'à minuit (samedi, dimanche, lundi, mardi). 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. Dans le contexte de la réduction de la consommation, l'offre du NADA (National Acupuncture Detoxification Association) existe depuis quelques années. En 2018, trente nouveaux usagers ont bénéficié de cette offre, dont 24 hommes et 6 femmes, le nombre des acupunctures était en

2018 de 144 interventions.

Pendant les heures d'ouverture, 257.590 seringues usagées (2017: 204.505) ont été échangées contre 282.784 seringues nouvelles (2017: 218.760). En dehors des heures d'ouverture, 53.645 seringues usagées (2017: 89.376) étaient échangées contre 59.331 seringues nouvelles (2017: 96.019) au guichet externe de l'Abrigado. 19.792 contacts avec les clients (2017: 29.384) ont eu lieu et 717 entretiens informatifs (2017: 761). Le Samu a été appelé à 18 reprises (2017: 18) et la police à 4 reprises (2017: 6).

1.2. Salle de consommation de drogues à moindre risque (SCDMR)

Pour les usagers de la salle de consommation de drogues, le client reçoit à l'accueil un étui avec tout ce dont il a besoin pour une injection stérile (nouvelle seringue, filtre, ascorbine, tampon d'alcool, cuillère). Pour fumer les substances, des feuilles d'aluminium et des pipes sont mises à disposition des clients.

En 2018: 57.926 passages (2017: 61.104) ont été enregistrés dans la salle de consommation (comptages multiples inclus), avec une moyenne de 195 consommations par jour (2017: 204). 70.293 processus de consommation (2017: 73.154) 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 2018: 129 nouveaux contrats (2017: 133) ont été signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 1.979 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 18% étaient des femmes (2017: 16%) et 82% des hommes. Ils ont légalement consommé des drogues. La majorité des clients étaient âgés entre 35 et 44 ans (52%; 2017: 54%) suivis de ceux âgés entre 25 et 44 ans (21%; 2017: 20%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (2%; 2017: 2%). 25% des contacts avaient 45 ans et plus (2017: 24%). On fait face à une population vieillissante.

Les formes de consommation se présentent ainsi: 46% de consommation intraveineuse (2017: 49%), 51% fument (2017: 48%) et 3% sniffent (2017: 3%). 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 2018, l'équipe de l'Abrigado (salle de consommation) a pris en charge 8 surdoses (2017: 10) avec perte de conscience et 27 (2017: 10) 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. L'ambulance a été appelé à 10 reprises (2017: 15) et la police à aucune reprise (2017: 0). 70% ont refusé le transport vers l'hôpital (2017: 50%).

1.3. Service médical

L'Abrigado offre aussi un service médical bas-seuil. Depuis novembre trois fois par semaine, les clients toxicomanes peuvent consulter un médecin généraliste (convention avec médecins du monde). Un infirmier est sur place tous les jours. L'infirmerie était ouverte pendant 360 jours (100% des jours ouvrables). Tous les jours, les clients peuvent obtenir des "petits" soins médicaux, des soins de veines et de plaies dans l'infirmerie de l'Abrigado. En 2018: 4.960 passages (2017: 4.749) ont été enregistrés, 69% hommes (2017: 71%) et 31% femmes (2017: 29%). La proportion de patients sans assurance santé était de 38% (2017: 34%).

Les trois tâches les plus courantes sont la gestion de plaies (43 %) et l'organisation/ case-management (33%) et les demandes médicales générales (15 %). 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). Le service 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.

1.4. Accompagnement individuel

Tous les usagers de l'Abrigado bénéficient d'un accompagnement social qui s'oriente aux besoins individuels de la personne. Pour certains, il ne s'agit que d'une écoute active par rapport à leur situation, pour d'autres l'orientation et les conseils vers une consommation avec une réduction des risques sont plutôt prioritaires et pour certains, il s'agit d'une orientation vers la substitution voire l'abstinence. A ces fins, les liens avec les associations œuvrant dans ce contexte se sont intensifiés, des permanences régulières à des fins de consultations et d'information ont lieu entre autre avec Jugend- an Drogenhëllef, la HIV-Berodung ou encore avec le Centre thérapeutique du Syrdall Schloss. Ce travail est indispensable pour l'orientation de la personne vers une vie en dehors de l'Abrigado.

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 2018 (100%). Le taux moyen d'occupation durant l'année était de 73% (2017: 79%). En 2018, 11.278 nuitées ont été enregistrées. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 3.213 clients différents ont bénéficié de cette offre.

L'asile de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 84% (2017: 86%) d'hommes et 16% (2017: 14%) de femmes en 2018. La majorité des usagers (55%) avaient entre 35 et 44 (2017: 52%) suivis de personnes âgées entre 25 et 34 ans 24% (2017: 17%), 3% (2017: 2%) étaient âgés entre 18 et 24 ans et 19% (2017: 27%) étaient âgés de 45 ans ou plus. 154 (2017: 144) nouveaux clients ont été enregistrés.

En 2018: 17.273 (2017: 12.350) seringues usagées étaient échangées contre 19.315 (2017: 13.831) seringues nouvelles à l'asile de nuit.

3. Projet TABA (Walferdange)

En 2018, TABA (Offre d'occupation pour structurer la journée de toxicomanes âgés) était ouvert pendant 155 jours. Les horaires du travail étaient les suivants: mardi, jeudi et vendredi de 8:30 à 16:30 et pendant les mois de novembre et de décembre également une ouverture le samedi. Les heures de travail des participants sont flexibles et convenues individuellement dans ce contexte. Depuis la création du TABA 40 personnes différentes ont été prises en charge, en 2018 c'était en moyenne 5 clients par jour ce qui représente un total de 2.437 heures de travail au total. Le TABA arrive en 2018 à 797 enfants qui ont pu bénéficier de l'offre du TABA. Quelques 449 interventions ont eu lieu, il s'agit de l'accueil de familles, de présentation du TABA lors de marchés solidaires, Walfer Bicherdeeg ou autres et de réunions en réseau social.

En ce qui concerne les clients pris en charge, il s'agit à raison de 38% de femmes et de 62% d'hommes, la plupart des participants avaient plus de 45 ans (71%) et cela indépendamment du sexe. 23% avaient entre 35 et 44 ans et 6% avaient moins de 35 ans. Des interventions psychosociales (interventions, entretiens, entretien téléphonique, accompagnement médecin) ont été réalisées pour un total de 670 interventions. Le TABA a contacté et coopéré avec d'autres structures du travail social, en 2018 quelques 19 accompagnements de clients à l'extérieur (orientation, visite médicales ou autre) ont pu être réalisés avec les clients.

4. Projet Xchange /MOPUD

L'Abrigado a activement participé à la préparation et à l'exécution du projet pilote Xchange/MOPUD. Ce projet de coopération entre l'Abrigado, la Jugend an Drogenhëllef, 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 Jugend an Drogenhelfer.

3. Solidarité Jeunes a.s.b.l.- Service IMPULS

Mission :

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 éducation nationale, socio-éducatif et secteur médico-psycho-social, etc.) dans un esprit de transparence pour les jeunes, leurs familles et les professionnels.

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 institutions et/ou du soutien aux professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances psychoactives légales et illégales ;
- Favorise la réflexion scientifique et thérapeutique de la thématique "consommation de drogues et dépendances".

1.2. Prévention secondaire, le Service IMPULS:

- Apporte dans un contexte ambulatoire une aide psychothérapeutique socioéducative, 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 prise en charge thérapeutique, la prévention reposant autant sur la protection des jeunes que sur la responsabilisation de la personne et de son entourage familial et social. 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.
- Travailles en étroite collaboration avec les psychiatries juvéniles et adultes du Luxembourg.
- Travailles en étroite collaboration avec des communautés thérapeutiques à l'étranger, dans le contexte d'un traitement stationnaire.
- Assure une prise en charge de la famille du jeune pendant sa thérapie stationnaire.

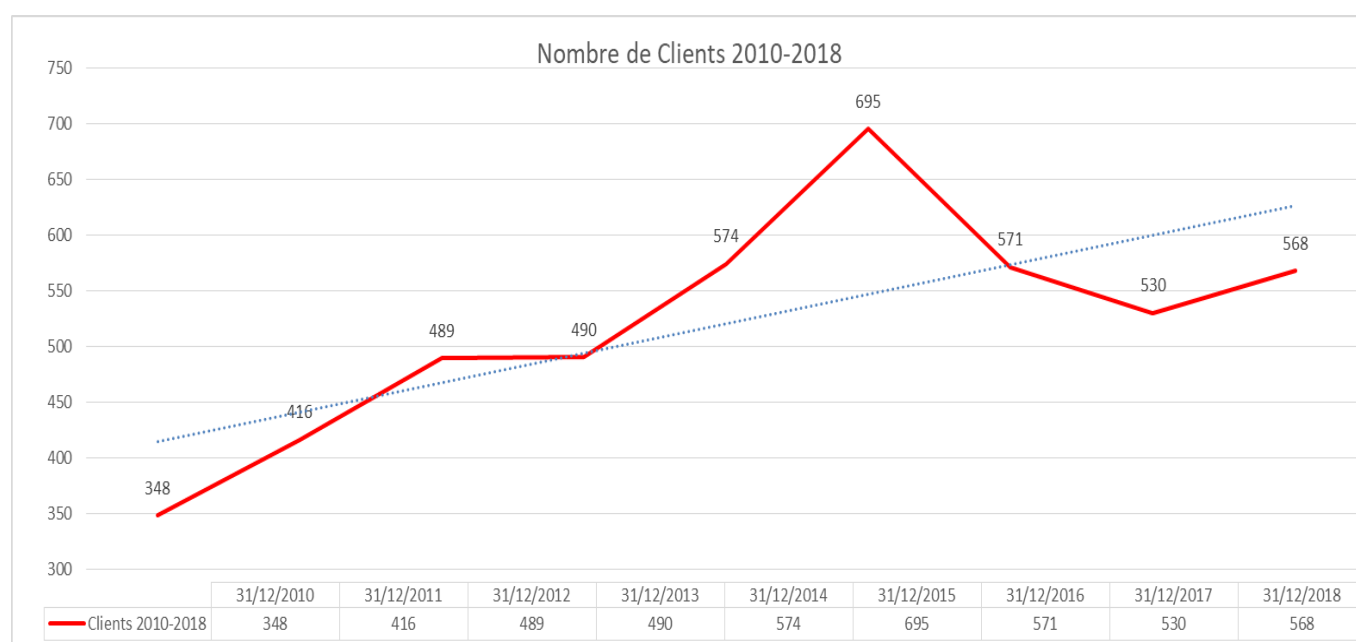
2. Activités psychosociales et thérapeutiques

2.1. Nombre de situations prises en charge en 2018

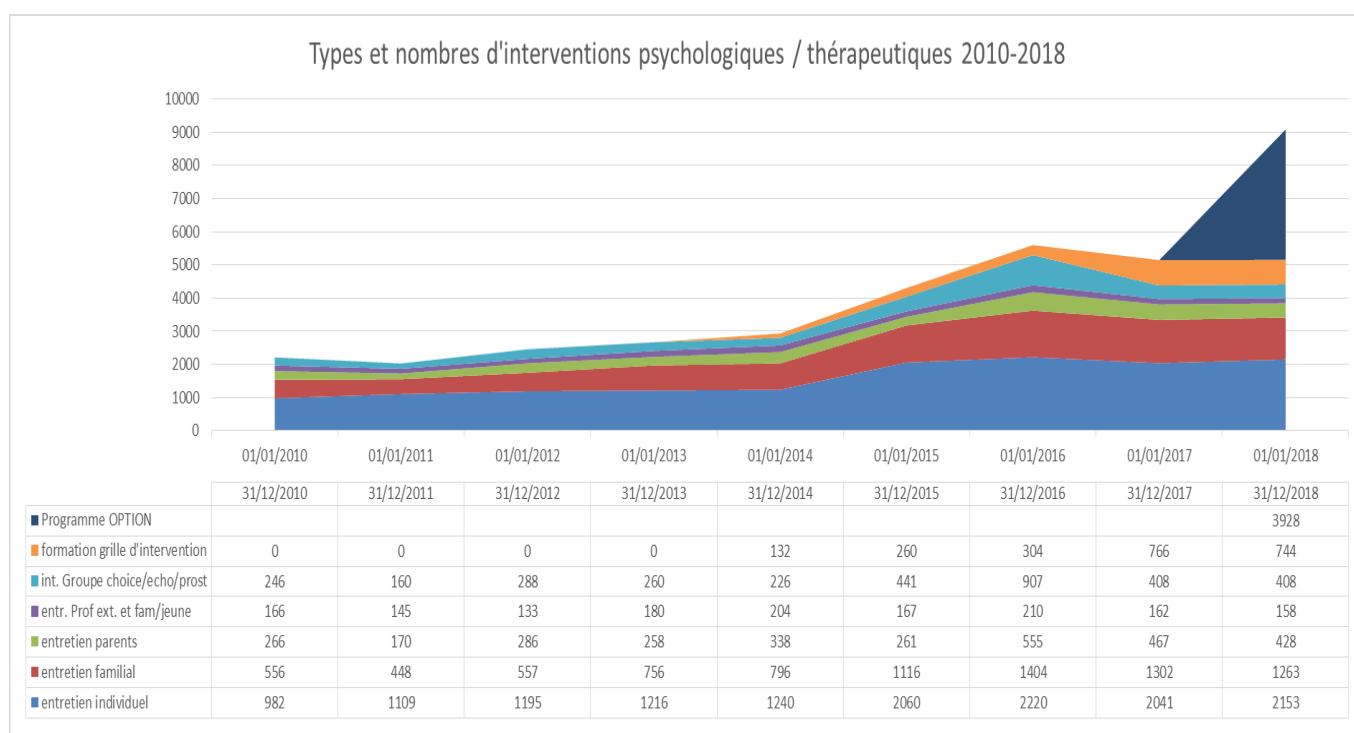
Nombre des situations en 2018	N	%
Dont anciennes	199	35,03
Dont nouvelles	369	64,96
Total	568	100

Nombre des situations en 2018	N	%
Luxembourg & Sud	467	82,22
Ettelbrück	101	17,78
Total	568	100

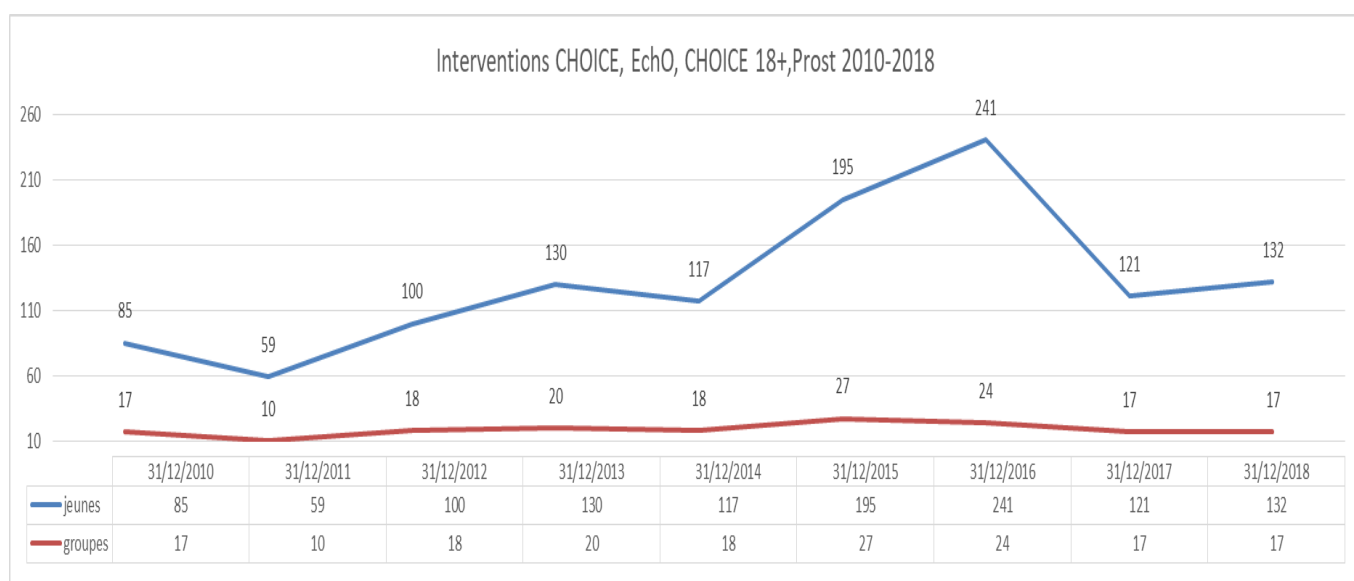
2.2. Évolution du nombre des clients



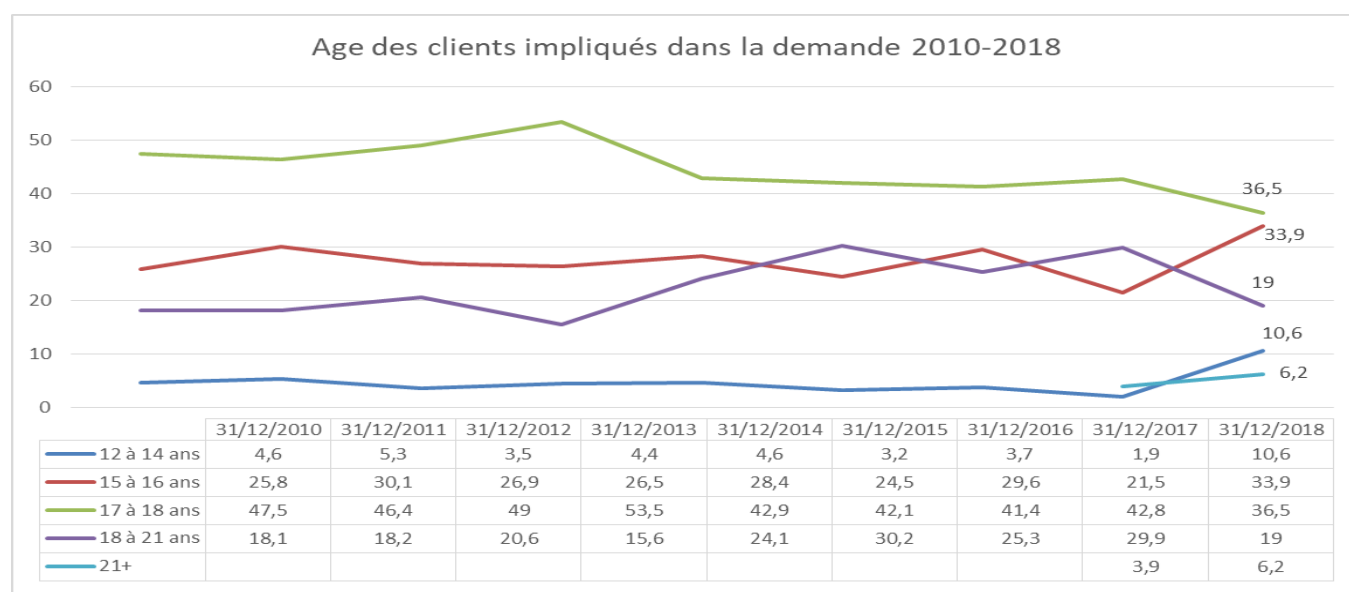
2.3. Types et nombres d'interventions psychologiques / thérapeutiques 2014-2018



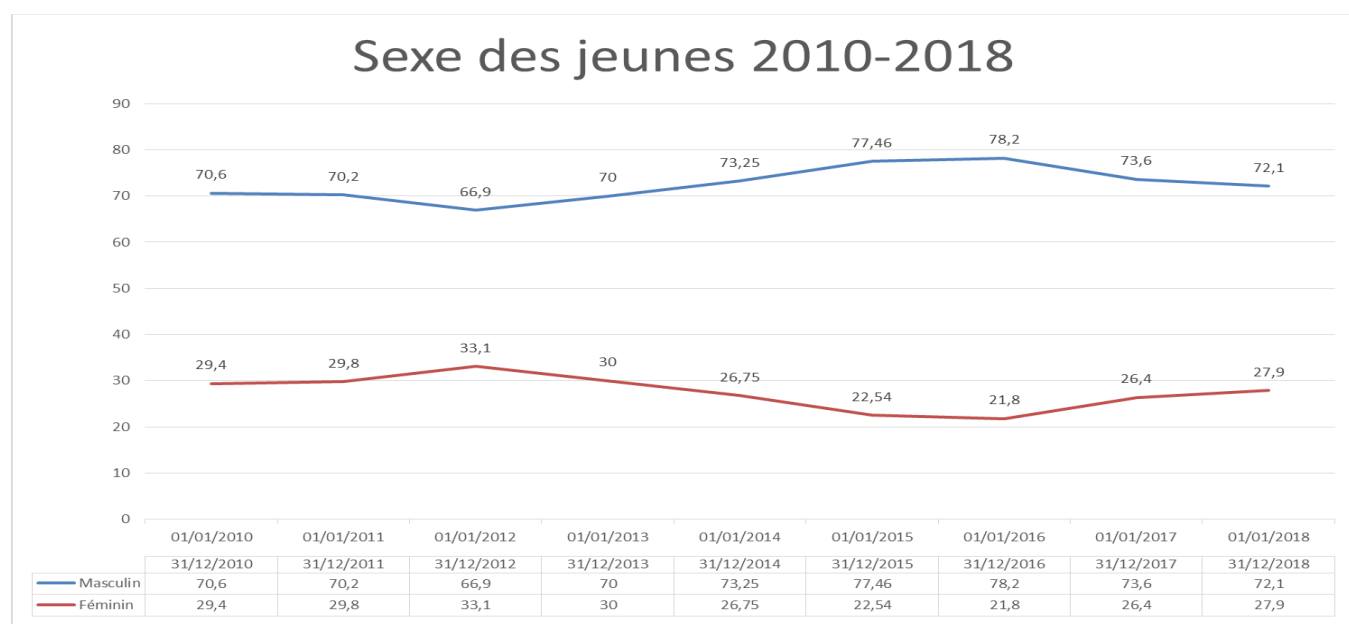
2.4. Interventions Choice / Choice 18+ / Echo / Prost 2010-2018



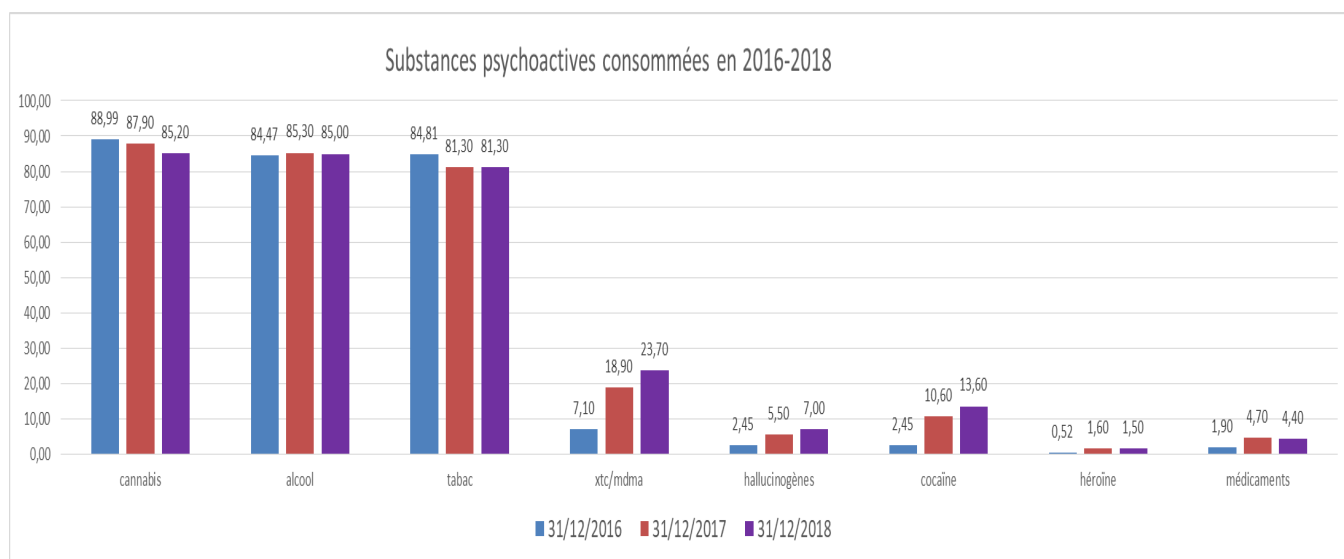
2.5. Âge des jeunes impliqués (en%)



2.6. Sexe des jeunes impliqués (en %)

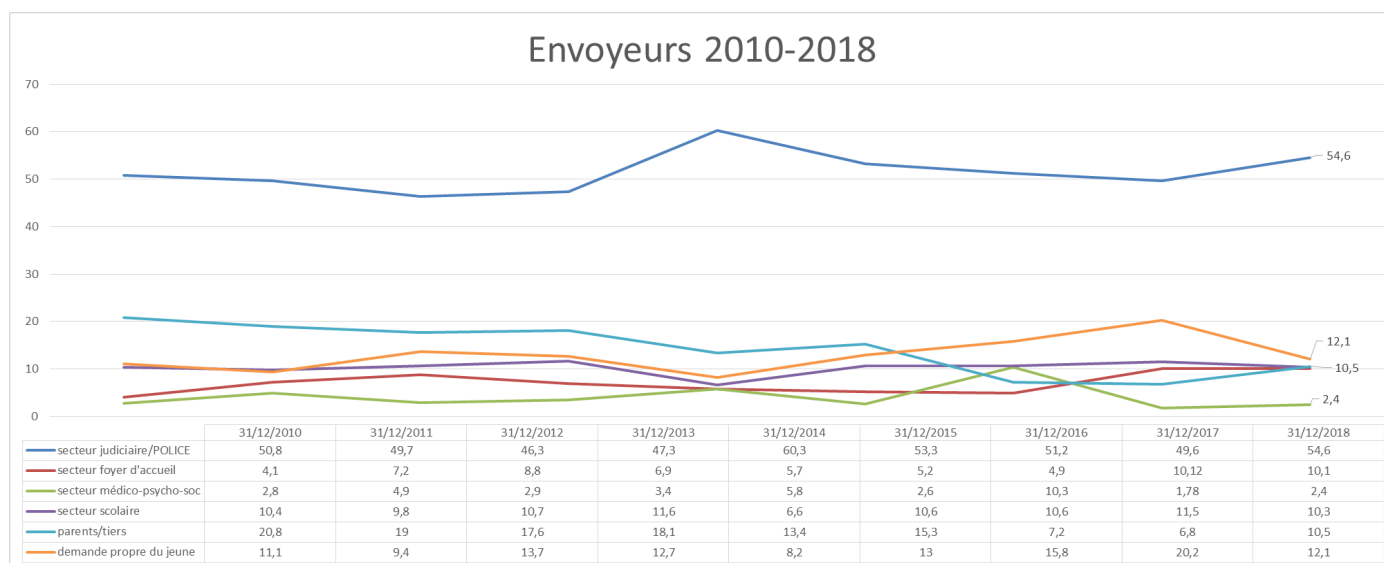


2.7. Substances psychoactives consommées (en %)



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 %)



4. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

Mission :

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 2018, la Stëmm vun der Strooss a réalisé :

- 107.918 repas soit +3.6% par rapport à 2017,
- 4.561 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS soit +8.10%,
- 95 tonnes de denrées alimentaires redistribuées gratuitement,
- 268 personnes encadrées sur 5 sites, dans les ateliers de réinsertion professionnelle (+3.1%),
- 29 personnes relogées dans le cadre de l'activité Immo Stëmm,
- 441 consultations gratuites offertes par les médecins bénévoles du Docteur Stëmm,
- 5.220 personnes ont pu prendre une douche gratuitement soit +7% par rapport à 2017,
- 3.640 personnes ont bénéficié de dons de vêtements gratuits soit -1% par rapport à 2017.

Site de	Schoenfels			Luxembourg			Esch sur Alzette		
	2017	2018	Evol.	2017	2018	Evol.	2017	2018	Evol.
Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (ATI)	27	32	18,5%	98	93	-5,1%	73	63	-13,7%
Travailleurs volontaires	18	19	5,6%	27	38	40,7%	8	10	25,0%
Travaux d'intérêt général	0	0		4	6	50,0%	3	5	66,7%
Service volontaire National (SNJ)	0	0		2	1	-50,0%	0	1	
Total site	45	51	13,3%	131	138	5,3%	84	79	-6,0%
1 ^{er} contact (entretien, visite, ...)	63	67	6,3%						
Hébergement	18	22	22,2%						
Liste d'attente (au 31.12)	14	19	35,7%						
Total du nombre de personnes encadrées par la Stëmm :					2017	2018	Evol.		
					260	268	3,1%		

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,).

540 personnes étaient membres de l'a.s.b.l. en 2018.

Les grands événements à souligner en 2018 ont été la recherche d'un lieu d'emplacement pour le futur projet Caddy Schweesdrëps 2, les récoltes de vêtements au profit des plus démunis avec les actions dans la galerie d'une grande surface qui ramènent à chaque fois plus de 2.4 tonnes de vêtements, l'action calendrier de l'Avent inversé avec plus

de 250 colis fin, la campagne de levée de fond pour l'achat d'un four professionnel à Hollerich et l'exploitation de la serre à Schoenfels qui donne du travail toute l'année pour la préparation des plantations. 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 47 salariés de l'association et 87 bénévoles. Le renforcement des équipes avec l'embauche de 5 personnes en contrat aidé chômeur de longue durée de plus de 50 ans, qui permet de limiter la contrainte de productivité (repas ou service client) des personnes en réinsertion professionnelle.

2. 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. 4 numéros du journal d'Stëmm vun der Strooss, imprimés à raison de 6.000 exemplaires, ont été publiés. 533 personnes se sont abonnées au journal. Le journal d'Stëmm vun der Strooss a été distribué gratuitement à 328 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	78 704	4,0%	286	3 985	20,1%	77.46%	95	18% luxembourgeois, 14% portugais, 11% roumain
Site Esch	29 214	2,5%	106	1 169	6,3%	76.99%	65	31% luxembourgeois, 22% portugais, 7% français
Global Stëmm	107 918	3,6%	392	5 154	8,7%	78,6%	106	29 % luxembourgeois, 22% portugais, 11% roumain
Evolution // 2017	soit + 3 723 repas			soit + 414 personnes				

dont 593 qui fréquentent les deux sites
aux total c'est **4 561** personnes différentes

Dans les cuisines sont aussi préparés quotidiennement les repas pour les équipes des sites : 40 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, 10 personnes en moyenne à Luxembourg et 5 à Esch-sur-Alzette ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements, récupérés auprès de particuliers. C'est 3.640 dons de vêtements qui ont été effectués dans ce service, activité constante depuis deux ans. 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. Deux éducatrices diplômées gèrent ces ateliers.

2.4. Dokter Stëmm à Hollerich

Ce service fonctionne grâce au bénévolat de 5 médecins et de 2 ambulanciers et 1 podologue. 42 journées de consultation ont été effectuées. 10,5 personnes en moyenne ont bénéficié chaque mercredi de consultations gratuites. Sur l'année 2018, ces personnes ont pu bénéficier de 441 consultations gratuites dont 8 pour le podologue. 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 392 personnes qui passent chaque jour les portes de la SvdS. 75 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. L'équipe se compose de 29 personnes très actives et 60 personnes qui oeuvrent sporadiquement.

2.7. L'atelier Caddy à Bonnevoie

Caddy est un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion socio-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, 7,9 tonnes de denrées alimentaires sont collectées, triées, transformées et redistribuées en moyenne chaque mois par une équipe de 22 personnes, AIP et volontaires. Environ 95 tonnes de denrées ont été récupérées au cours de l'année 2018. L'atelier réalise environ 300 sandwiches (75.000 en 2018), 10 caisses alimentaires, 40 litres de jus de fruit frais, des colis alimentaires (30 colis par semaine adaptés aux personnes) tous les jours et des plats de saisons (confitures, sorbets ...). Pour distribuer sa production, le service travaille avec 10 associations actives sur le territoire de la ville de Luxembourg et Esch. Elles s'occupent toutes de personnes défavorisées (Bistrot social, Service premier appel, Drop In, Parachute, ...).
- Le service assure également des activités 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). 5.220 douches ont été prises en 2018 (+7%) soit 20.9 douches/jour en moyenne et 766 machines ont été effectuées (+4%).

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 40 clubs sportifs, ce qui correspond à 315 équipes. Chaque semaine, les personnes « mises au travail » récupèrent en moyenne entre 4.725 shorts, tricotés et chaussettes qui sont triés, lavés, séchés et redistribués à temps pour le match suivant. Au besoin, des services de couture et de raccommodage sont offerts aux clubs.

Cet atelier à caractère productif permet aux personnes « mises au travail » de réaliser un travail de qualité qui demande une certaine discipline ainsi qu'une bonne organisation, mais aussi une capacité de travailler sous pression, vu le rythme imposé par le calendrier sportif.

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. La liste d'attente est de 40 personnes.

5 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 qui 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 (semer, 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 collabore avec les différents services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies au Luxembourg et à l'étranger. Durant l'année

2018, 67 personnes ont pris contact avec le Centre de Post-Thérapie soit pour venir travailler dans le cadre d'un bénévolat ou sous contrat d'insertion dans le cadre du RMG (AIP) ou introduire leur demande d'admission pour la structure de logement.

Durant l'année 2018, 22 personnes différentes ont été hébergées au Centre de Post-Thérapie. A la fin de l'année 2018, 19 personnes étaient sur la liste d'admission.

2.12. Service coiffeur sur Hollerich et Esch

Une coiffeuse bénévole faisait partie de l'équipe intervient le lundi à Hollerich et le vendredi à Esch sur Alzette, de 11h30 à 16h30, de janvier à octobre 2018. Une fois toute les 6 semaines, 2 bénévoles pratiquent en moyenne une trentaine de coupes sur Hollerich.

5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies

Mission :

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 207 reprises durant l'année 2018. Il s'agit d'une part, de 117 demandes d'information (dont 69 par téléphone, 45 par e-mail et 3 visites sur place) et de l'autre, de 90 demandes de matériel (i.e. dépliants, brochures). Les demandes d'information et d'orientation relèvent d'abord de personnes appartenant à l'environnement - familial (39), social (8) et professionnel (34) - des personnes concernées (81), de personnes concernées elles-mêmes (32) et d'autres demandeurs (4).

Le nombre des demandes d'aide provenant de femmes (67) dépasse sensiblement celui provenant d'hommes (50). Par rapport à 2017, l'on constate cependant une diminution de l'écart entre le nombre d'appels provenant de femmes et celui provenant d'hommes. La principale raison de demande d'information a concerné une consommation excessive d'alcool (32), suivie de peu d'une consommation de cannabis (17).

2.289 dépliants sur les substances ont été distribués.

Le CePT édite régulièrement les brochures sur les Services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies et sur les Services de consultation pour enfants, jeunes et leurs parents. Pour ce faire, le CePT bénéficie du soutien financier de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte. Au cours de l'année 2018, les données des structures d'aide figurant dans les deux brochures ont été mises à jour.

Afin de faire mieux connaître le service Fro No au grand public, une campagne d'affichage a été réalisée dans les grandes gares CFL et dans les bus de la Ville de Luxembourg, du 20 au 27 octobre 2018. L'on a constaté que suite à cette campagne d'affichage, le nombre des appels/e-mails a sensiblement augmenté.

2. Le service Trampoline - Formations et conférences

Le CePT dispense des formations continues à des professionnels confirmés issus de cadres scolaires et extra-scolaires. Ces professionnels sont ainsi considérés comme des "multiplicateurs" potentiels, étant donné qu'ils sont en contact direct avec les groupes cibles (enfants, adolescents et adultes).

En 2018, les thèmes traités au cours des formations étaient liés à la prévention des dépendances (compétences de vie et compétences sociales) ainsi qu'aux substances psychotropes. Aussi, 13 formations ont été proposées par le CePT et validées par l'Institut de formation de l'Éducation nationale (IFEN), dont 3 comme formations internes (SchilW) et 2 formations à travers l'offre du Service National de la Jeunesse (SNJ).

D'autre part, le CePT offre des formations initiales à de futurs professionnels. Ainsi le CePT a assuré en 2018, 4 cours à l'École de Police et 1 cours dans le cadre du cursus du BSSE à l'Université du Luxembourg (Lehrauftrag Suchtprävention & Soziale Arbeit). Une formation initiale interne a également été offerte à la demande du CNFPC pour former le personnel ASF (Aide socio-familiale) suivant une méthodologie personnalisée (TRAMPOLIN – Sprongkraaft am Alldag).

À côté de ces principaux axes de formation, le CePT propose des séminaires intitulés « Séminaires du mercredi » qui s'adressent uniquement à un public de professionnels. En 2018 le séminaire intitulé: „Das Drogenproblem der Medien“ a eu lieu.

3. Travail de prévention enfants et adolescents en milieu scolaire

3.1. Prévention à l'école fondamentale: Power-voll - un projet pilote pour enfants de 6 à 12 ans

Power-voll est un programme de prévention universelle conçu par le CePT. Il est constitué de cours pour 3 cycles du fondamental.

Ce programme a démarré en 2017 comme projet pilote. Depuis lors, des ateliers traitant des thèmes de la consommation et de la prévention des addictions ont été développés et adaptés aux besoins des élèves âgés de 6 à 12 ans. Ces ateliers ont été conduits par un formateur du CePT assisté de l'instituteur/l'institutrice de l'une des classes des cycles 2, 3 et 4 des deux Ecoles Belair et Gare. Les enseignants ont ensuite été formés pour aborder ces thématiques au moyen de fiches techniques élaborées par le CePT pour chaque cycle.

De même, les parents ont été informés du programme Power-voll par des lettres thématiques incluses dans les carnets scolaires (Schoulmapp) des élèves concernés. Le but était de sensibiliser ces parents aux thématiques du quotidien et de la santé mentale des enfants (sucreries, alcool, dépendance aux médias).

3.2. Tom & Lisa - Präventionsworkshop zum Thema Alkohol für Schulklassen

Dans le cadre de la prévention universelle en matière d'alcool, l'atelier de prévention Tom & Lisa est un projet du CePT qui a démarré en 2017. L'atelier de prévention est destiné aux élèves âgés de 13 à 15 ans (7e à 5e). La méthodologie de cet atelier a été développée par la Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention à Lörrach en Allemagne. Ce programme a été modifié pour être adapté au contexte scolaire luxembourgeois.

L'atelier interactif consiste en la simulation d'une fête d'anniversaire de Tom & Lisa. L'objectif étant d'apprendre aux jeunes à gérer de façon responsable leur consommation d'alcool et d'appréhender les situations à risque.

Après une préparation adéquate, l'atelier peut être planifié et transposé de façon autonome dans les établissements. Les modérateurs/-trices (personnel scolaire et socio-éducatif) suivent une série de formations dispensées par le CePT. Ils sont ensuite accompagnés lors de la transposition de l'atelier par le CePT.

En 2018, 17 futurs modérateurs /-trices ont été formés dans le cadre du programme de formation continue de l'IFEN.

Le programme a été introduit dans 5 établissements scolaires. Il a remporté un vif succès auprès des élèves participants. Les modérateurs quant à eux, ont apprécié la facilité d'utilisation du programme.

Le concept "train-the-train" Tom & Lisa a été présenté à une réunion mensuelle du CePAS, ainsi que lors d'un atelier à Deventer aux Pays-Bas dans le cadre du projet Localize It!.

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 en 2018: 3 ateliers d'élèves au Sportlycée (SLL) lors des "Journées de prévention", 1 atelier d'élèves à l'Ecole privée Sainte-Anne (EPSA) lors de la "Journée de prévention", 13 ateliers composés de personnels enseignants, socio-éducatifs et aussi d'élèves à l'Ecole de la 2e Chance (E2C) lors de la "Semaine de Prévention", 1 atelier à l'Ecole internationale Differdange et Dudelange (EIDE) lors des "Journées thématiques", ainsi qu'une "Journée de formation et d'échange de la voie de préparation de l'enseignement secondaire" organisée par l'IFEN au Lycée Aline Mayrisch (LAML).

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 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 leur permettant d'avoir une attitude responsable vis-à-vis de l'usage de psychotropes. Participent à ce projet, des Maisons de Jeunes ainsi que des acteurs régionaux (communes, écoles, associations...).

En 2018, le CePT a dispensé des formations à des professionnels des Maisons de Jeunes partenaires abordant des sujets tels que: comment aborder la question des drogues avec les jeunes (e.a. alcool, cannabis), les connaissances de base sur les drogues légales et illégales, l'entretien motivationnel.

Utilisant les méthodes de pratiques de prévention du Cannabiskoffer 2.0 (voir ci-dessous matériel didactique), des ateliers ont été organisés en partenariat avec le SNJ pour des Maisons de Jeunes "Est".

Le CePT a été invité à participer à la "Nuit du Sport" à Mondorf-les-Bains pour y présenter son "Parcours" Act R.I.C.O. dans le cadre du projet européen Localize It! (voir ci-dessous). Les Jeunes participants ont notamment pu suivre un parcours d'obstacles en portant des lunettes simulant l'ivresse.

4.2. Click for Support-REALized: développement d'un site Internet et d'une application "Mindyourtrip" pour des interventions en ligne

Faisant suite à Click for Support (2014-2015), le projet européen Click for Support - REALized a démarré en 2017 pour se terminer en 2018. Les interventions en ligne ont été développées pour informer de jeunes consommateurs (14-25 ans) de nouvelles substances psychoactives (NSP) sur l'utilisation de ces substances tout en offrant la possibilité d'obtenir des conseils de professionnels.

En 2017, un premier atelier avait 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 et des toxicomanies (EMCDDA).

Un second atelier réunissant les 13 partenaires du projet européen a eu lieu en 2018 à Brixen en Italie. Les discussions ont porté sur les stratégies de promotion de l'intervention en ligne (WBI) auprès des destinataires du projet.

D'autre part, dans le cadre d'une réunion d'un focus group, des échanges ont eu lieu entre le CePT et Impuls.

Le site Internet /application www.Mindyourtrip.eu a été traduit en 11 langues. Le CePT a assuré la traduction en français de la page luxembourgeoise.

Le projet s'est achevé par une conférence à Münster à laquelle le CePT a fait une présentation.

Aussi, dans l'optique de transposer les résultats du projet au contexte luxembourgeois, une coopération s'est instaurée entre le CePT et les partenaires locaux: Impuls, Jugend- an Drogenhëllef et SOS Détresse. Suite à des réunions d'information/formation, les partenaires ont décidé de développer un site/application de conseils en ligne. Une demande de soutien financier pour le projet "Online-Berodung-Sucht" a dès lors été introduite auprès de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte.

4.3. Localize It!: stratégies communales pour réduire la consommation d'alcool chez les jeunes et les jeunes adultes (12-25 ans)

L'objectif de ce projet européen est de réduire les épisodes excessifs de consommation d'alcool et de celle des jeunes et des jeunes adultes (12-25 ans) à l'échelon local. Ainsi deux communes ont été retenues par le CePT, Mondorf-les-Bains et Dudelange pour soutenir, par l'intervention dans différents "settings" (e.a. écoles, vie festive et commerce de détail, sécurité routière...), la mise en place de stratégies de prévention de l'alcool.

De même, le CePT apporte son expertise aux acteurs de terrain de ces communes, notamment au personnel éducatif de Maisons de Jeunes et d'écoles. Ainsi le CePT a conduit en 2018 des entretiens (Rapid Assessment and Response (RAR)) permettant de donner un aperçu des situations locales individuelles. Suite à ces entretiens, différentes tables rondes ont été organisées avec les représentants des communes et des professionnels de terrain. Des plans d'action ont été établis.

Dans le cadre du projet européen, le CePT a participé à une conférence d'experts à Münster (Allemagne) du 12 au 17 mars 2018. L'objectif y était d'échanger les expériences tirées du travail de prévention dans les différents "settings" retenus.

Le 03 mai 2018, le CePT a fait une présentation intitulée: "Addiction Prevention and Youth work Beer-education & Peer-education" à l'Escola Superior de Emfermagem de Coimbra (Portugal).

Toujours dans le cadre du projet européen, le CePT a participé à des ateliers organisés pour les différents settings: "Nightlife, retail", "Schools" et "Road safety" du 15 au 16 mars à Münster. En outre, le CePT a participé à des ateliers sur les thèmes suivants: "Nightlife, retail, gastronomy" du 04 au 07 mai 2018 à Coimbra ; "Schools" du 17 au 19 septembre 2018 à Deventer aux Pays-Bas ; "Road safety" du 03 au 05 octobre à Linz en Autriche. Tous ces thèmes ont également été abordés dans des ateliers du 12 au 13 décembre à Palerme (Italie).

D'autre part, dans tous les ateliers auxquels le CePT a participé, une présentation a été faite sur la situation à Luxembourg relative aux différents thèmes traités.

4.4. 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 d'autres drogues.

En 2018, deux réunions de travail ont eu lieu avec les partenaires du programme (1 à Luxembourg et 1 à Berlin) ainsi

qu'une visioconférence pour adapter les méthodes aux différents "settings" et pour préparer les formations destinées aux personnels encadrants de structures pour jeunes.

En outre, le CePT a organisé en coopération avec ses deux partenaires et le SNJ, un séminaire-pilote pour tester les méthodes auprès des personnels encadrants à Luxembourg (Mariendall).

4.5. Travail de prévention / pédagogie par la nature (Wildnispädagogik) pour jeunes dans le cadre du Groupe de Mondorf

4.5.1. Activités de coopération

Dans ce contexte, le CePT a poursuivi ses activités de formations pour des professionnels d'institutions du secteur social et d'encadrement de jeunes.

Les partenaires de la coopération interrégionale du Groupe de Mondorf se sont réunis à 2 reprises en 2018.

En partenariat avec Wildnis a.s.b.l., 2 formations de 2 jours „Suchtprävention & Wildnispädagogik“ ont été réalisées en 2018.

4.5.2. Publications

La publication „Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur - Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien“ est parue en 2018. Cette publication reprend les présentations thématiques qui avaient été faites lors du symposium "Prävention an der Jugendarbeit" organisé par le SNJ, le 7 juillet 2016.

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 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 et des exercices qui seront définis par le modérateur du groupe. Le Cannabiskoffer 2.0 s'adresse à des jeunes gens à partir de 14 ans.

En 2018, les méthodes ont été utilisées dans le cadre scolaire pour des formations IFEN et pour encadrer des ateliers lors de la "Semaine de Prévention" de l'E2C.

Elles ont également servi de support de travail dans des Maisons de Jeunes, par le biais du projet Act R.I.C.O. ou encore pour des interventions à la demande d'institutions, telles que la Fondation Kannerschlass ou la Maisons des Jeunes de Dudelange. L'offre de l'outil didactique a figuré dans le catalogue de formations d'enfance jeunesse (SNJ).

En 2018, 5 formations Cannabiskoffer 2.0 ont été proposées à des "multiplicateurs" du secteur scolaire et social. Grâce aux formations, 66 personnes sont désormais habilitées à utiliser l'outil dans leur travail.

Face à une importante demande, 10 matériels Cannabiskoffer 2.0 supplémentaires ont été produits.

6. Actions de sensibilisation

Le CePT a tenu un stand d'information et de présentation de ses formations à la "Foire vun der Jugendarbeit 2018" organisée par le SNJ. Au stand, des informations étaient également disponibles sur les projets suivants:

Cannabiskoffer 2.0, REBOUND Soziale Arbeit, Click for Support-REALized et Localize It!

De même, un stand d'information et de présentation de formations du CePT a été tenu au "Praxis- a Kontakttag" organisé par le Praxisbüro de l'Université du Luxembourg. Au stand, des informations étaient également disponibles sur les projets suivants: Cannabiskoffer 2.0, REBOUND Soziale Arbeit, Tom & Lisa, Click for Support-REALized et Localize It!

Le CePT a reçu la visite de représentants de l'OICS (Organe International du Contrôle des Stupéfiants) dans le cadre d'une mission nationale.

A la demande de la Direction de la santé, le CePT a contribué à la promotion de l'Enquête Européenne en ligne sur les Drogues.

7. Collaborations

7.1. Suchtverband

En 2017, le premier congrès sur les addictions a été organisé par le Suchtverband Lëtzebuerg a.s.b.l. en partenariat avec l'Université du Luxembourg sur le thème „De Suchtverband verbënnt! “: un défi transversal. Suite à ce congrès, le CePT a rédigé en 2018 la partie "Les jeunes et l'addiction" du rapport de synthèse des workshops qui y ont été animés.

Dans le cadre des activités du Suchtverband, le CePT a présenté un cours sur la prévention de la dépendance pour le module universitaire du BSSE.

7.2. Conseil supérieur de la Jeunesse

En tant que membre du Conseil supérieur de la Jeunesse, le CePT a été représenté en 2018 par deux collaborateurs aux séances plénières. Ces derniers ont également participé à trois groupes de travail (participation des jeunes, reconnaissance et validation de l'engagement bénévole et d'activités non-formelles des jeunes, addictions), au sein desquels des avis ont été rédigés pour le gouvernement.

7.3. Autres collaborations

Le CePT et Anonym Glécksspiller a.s.b.l. ont collaboré à la rédaction d'une brochure commune ayant comme thème l'addiction à internet.

06. 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 au problème 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-groupes (par maison) et de groupe régulier ;
- Auto - évaluation de la vie quotidienne, organisation de la vie en communauté (charges ménagères ; activités de loisirs e.a.), confrontation avec d'éventuelles rechutes, problèmes d'agressivité et de solitude e.a. ;
- Aide éducative,
- Intervention de crise en cas de besoin ;
- Groupe de parole mensuel prévenant la rechute ;
- 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 p.ex. tennis de table ;

- 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 représentée 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 2018, 737 entretiens individuels et 19 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 2018, 5 entretiens de groupe de vie et 3 réunions plénières ont eu lieu et 3 activités spécifiques pour parents - enfants.

Les responsables de la post cure ont participé à :

- 41 réunions du personnel CTM,
- 46 réunions d'équipe PC,
- 3 réunions de la plateforme MiSa-CHNP/CTM-PC,
- 10 réunions PC-service comptabilité CHNP,
- 9 réunions inter institutionnelles (Stemm vun der Strooss; Kannerduerf ; SPLAFA ;...),
- 1 journée de réflexion du CTM,
- 1 journée de réflexion post cure,
- 6 journées de formation continue,
- 1 supervision,
- 68 réunions avec des clients du CTM (évaluation, plan thérapeutique, phase de détachement),
- 14 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 ; bowling.

Des analyses d'urine et des tests d'alcool ont été effectués régulièrement (au maximum 4 par mois/par personne), en total 286 analyses d'urine et 174 tests d'alcoolémie.

Sur les 36 places agréées par le MiSa (correspondant à 35 chambres), 30 places ont été proposées aux usagers et d'autre part 5 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.

27 personnes ont vécu en post cure, dont 15 hommes et 10 femmes ainsi que 2 mineurs, et 3 personnes en logement accompagné.

4 personnes ont quitté la post cure volontairement, 2 personnes ont dû quitter la post cure, dont 1 est de nouveau en thérapie au CTM.

En 2018, 16 usagers sont père ou mère de 16 enfants dont 7 sont majeures, 2 vivent avec leur parent en post cure et 10 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent.

Journées de présence : sur base de 36 places réelles : $8161/13140 = 62,10 \%$, sur base de 30 places effectives : $8161/10950 = 74,52\%$.

Au 31/12/2018, 23 personnes vivaient en post cure, soit un taux d'occupation de $23/36$ soit $63,88 \%$ resp. $23/30 = 76,66 \%$ et 3 personnes en logement encadré.

7. Quai 57 – Suchtberodungsstell

Mission :

Quai 57 – Suchtberodungsstell a pour objet l'organisation et le développement de prestations ambulatoires fournissant une aide psychosociale, socio-thérapeutique et psychothérapeutique à destination des 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 liées 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 ci-dessus mentionnées 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 présent service se décline sous la forme suivante :

- Orientation thérapeutique ;
- Consultation socio-thérapeutique ;
- Consultation psychothérapeutique ;
- Logement social ;
- Networking ;
- Service d'information à la population, formations, interventions et communications ;
- Consultations régionales.

2. Champs d'action

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 sur le terrain du patient ou du bénéficiaire (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, contacts avec les 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 au cours de cet exercice à des admissions aussi bien en Allemagne, en Belgique, en France, en Italie ainsi qu'au Luxembourg. Un projet de recherche relatif à l'impact des traitements résidentiels est actuellement mené avec le concours de l'Université de Luxembourg. Actuellement la phase de collecte des données a débuté. Un travail de développement des "Consultations régionales" s'est poursuivi également dans le courant de l'exercice 2018.

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.

A l'instar du travail socio-thérapeutique, les consultations psychothérapeutiques montrent à suffisance la nécessité et l'efficacité de cette pratique en termes d'impact sur l'addiction et sur le soulagement apporté par elles auprès de familles.

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 Wunnéngshëllef 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 2018. Le service a ainsi intégré le Lëtzebuerg Suchtverband. Plusieurs communes et services régionaux ont également été contactés dans l'optique de développer le volet "Consultations régionales". Une permanence régulière au sein des services Abrigado (CNDS) et de la Stëmm vun der Strooss aux bénéfices de la population du Quai 57 a également été assurée.

2.6. Service d'information à la population, formations, interventions et communications

Le service a répondu à diverses sollicitations publiques qui lui ont été adressées par le biais notamment de publications, de communications orales au cours de l'exercice 2018. Un projet de formation est en cours de préparation avec la Ligue luxembourgeoise d'hygiène mentale et le Centre de Prévention des Toxicomanies.

2.7. Consultations régionales

L'objectif visé est le développement d'une offre de service régionalisée en profitant des infrastructures mises à disposition par arcus asbl dans divers sites du pays, et ce afin de faciliter l'accès à la population concernée à des prestations ambulatoires décentralisées (ou dites de proximités). 74 consultations pour 26 patients rencontrés sur différents sites (Marnach, Diekirch, Rédange, Mersch, Grevenmacher) ont été menées et un groupe d'entraide à destination des parents pour le canton de Rédange a débuté au cours de l'exercice 2018.

3. Tableaux récapitulatifs

3.1. Nombre de patients pour l'exercice 2018

Exercice 2018	Ancien cas	Nouveaux cas	Total
Nombre de patients	125	270	395
Nombre de patients pris en charge dans le cadre des consultations régionales	5	21	26

3.2. Répartition en pourcentage des principales addictions ayant motivées une consultation au cours de l'exercice 2018

Principale addiction ayant motivée la consultation au cours de l'exercice 2018	Pourcentage
Cocaïne	24,5
Héroïne	23,4
Alcool	21,8
Cannabis	13,6
Médicaments	8,9
Autres psychostimulants	2,9
Addiction sans substance (e.g. jeu pathologique, achats, etc.)	4,9

3.3. Evolution des consultations de 2014 à 2018

Année	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	215	191	230	283	395

Nombre global de consultations	1058	1022	1215	1454	2262
Nombre de consultations psychothérapeutiques	458	463	603	690	734
Orientation thérapeutique stationnaire	7	13	19	14	26
Âge moyen	36,9	35,7	38,1	37,3	37,7
Nombre d'hommes	152 soit 70,7%	130 soit 68%	142 soit 61,7%	181 soit 63,9%	287 soit 72,6%
Nombre de femmes	63 soit 29,3%	61 soit 32%	88 soit 39,3%	102 soit 36,1%	108 soit 27,4%

8. Anonym glécksspiller a.s.b.l.

Mission :

L'asbl "anonym glécksspiller" s'est donné pour but de fournir un cadre consultatif et thérapeutique aux personnes souffrant d'une dépendance comportementale ainsi qu'à leurs proches (l'accent étant mis sur l'addiction aux jeux de hasard et d'argent et aux nouveaux médias - tels que les jeux en ligne ou les réseaux sociaux), afin d'ouvrir des voies de sortie de la dépendance et de réduire, d'atténuer et au mieux d'éviter les conséquences négatives du comportement addictif pour les personnes concernées, leurs proches et la société. Ces soins comprennent la sensibilisation, l'information, le conseil et le traitement psychothérapeutique de la dépendance, des comorbidités et de ses conséquences ainsi que la médiation d'un traitement stationnaire, sa préparation et son suivi. C'est ainsi que le centre de consultation "Ausgespillt" a été ouvert en mai 2010 jusqu'à mi 2018. En juillet 2018 "Game Over" a été officiellement lancé en tant que domaine de travail indépendant pour une utilisation problématique et addictive des nouveaux médias.

1. Objectifs et défis extraordinaires pour 2018

Le service "Game Over" fut officiellement créé comme espace de travail autonome contre l'utilisation problématique et addictive des médias, afin de répondre à une demande croissante et de mettre en avant le travail spécifique réalisé dans ce domaine autonome vers l'extérieur. Il s'agissait en particulier d'intensifier le travail avec les proches, dont l'accès quotidien aux personnes concernées est le plus efficace en matière d'intervention. En outre le réseautage avec des experts étrangers a été approfondi dans le but de mobiliser des ressources pour l'élaboration conceptuelle des mesures de prévention. En ce qui concerne le travail de conseil et de thérapie, l'objectif principal était d'abord d'allouer les premières consultations plus rapidement (réduction du taux de décrochage) pour ensuite les espacer en cas de stabilisation suffisante (p.ex. : consultations hebdomadaires au début, puis bihebdomadaires et finalement mensuelles).

2. Activités

2.1. Conseil et thérapie

Le nombre total d'heures de consultation et de thérapie était de 406 h pour 76 clients. La répartition entre les deux domaines d'activité est indiquée ci-dessous. En outre, environ 700 appels téléphoniques/courriels sortants ont été

effectués au total, afin d'établir un premier contact, de fixer un rendez-vous, de fournir de brefs soutiens...

2.1.1. Conseil et thérapie pour jeu pathologique

217 consultations ou séances thérapeutiques ont pu avoir lieu dans le domaine de la dépendance au jeu. Les consultations effectuées se répartissent comme suit: 175 avec des joueurs, 28 avec les membres de la famille (en absence du joueur) et 14 en couple ou en famille. 23 joueurs (21m., 2f.) ont consulté. Dans 10 cas, il y a eu un ou plusieurs d'entretiens en couple ou en famille avec le joueur et ses proches. Trois patients ont pu être motivé à effectuer une thérapie stationnaire à l'étranger.

2.1.2. Consultation et thérapie pour usage pathologique des nouveaux médias

En 2018, un total de 189 consultations ou séances thérapeutiques ont eu lieu dans ce domaine, soit trois fois plus que l'année précédente. Parmi celles-ci, 56 étaient des entrevues individuelles avec des personnes touchées, 81 avec des parents ou des proches et 52 avec des couples et des familles en présence d'une personne concernée. Plus précisément, 9 personnes touchées personnellement furent suivies au cours d'entretiens individuels, 17 membres de la famille (presque exclusivement des parents) furent conseillés et 25 autres patients (dont 10 autres personnes concernées) furent conseillés dans le cadre d'entretiens en couple ou en famille. Mis à part 3 adultes (2m., 1f.), tous les patients touchés étaient des adolescents de sexe masculin ou de jeunes adultes âgés de moins de 21 ans.

2.2. Groupes d'entraide (Selbsthilfegruppe)

22 réunions du groupe d'entraide pour joueurs pathologiques ont eu lieu.

2.3. Offres de formation et projets de coopération

8 formations continues d'une durée de 1 à 4 heures ont été dispensées dans le domaine de la dépendance aux médias. Mise à part une formation adressée à des employés d'une grande entreprise luxembourgeoise, le public cible était toujours des parents, des professionnels du secteur éducatif ou médico-psycho-social ainsi que des citoyens intéressés par le sujet. Ces événements ont été organisés en collaboration avec le CIP, l'Institut de formation de l'Education Nationale et la Fédération des Associations de Parents d'Elèves du Luxembourg. De plus, une conférence avec discussion a eu lieu au Conseil Supérieur de la Jeunesse. Par ailleurs, en tant que membre de l'association Suchtverband Lëtzebuerg, l'asbl Anonym Glécksspiller a participé à une série de cours tenus à l'Université de Luxembourg dans un module traitant des addictions comportementales. En outre, dans le domaine de l'utilisation pathologique des médias, deux adolescents hébergés dans un foyer ont fait l'objet d'un accompagnement par le service dans le cadre d'une supervision pour le personnel, deux étudiantes infirmières psychiatriques en année terminale ont été encadrées pour leur mémoire et un groupe d'élèves adolescents a été accompagné dans leur élaboration d'un projet de sensibilisation.

2.4. Relations publiques, la mise en réseau et autres événements

Les activités suivantes ont été réalisées afin de faire connaître l'asbl et ses services de consultation, d'élargir le réseau professionnel et d'assurer une formation continue à son personnel:

- 6 interviews pour la presse écrite, 2 interviews radio et 1 interview pour la télévision ;
- Conférencier invité à l'UNI.lu (informations sur les services de l'asbl aux étudiants en psychologie) ;
- Inauguration des nouveaux locaux à Strassen (avec 4 autres asbl) ;
- Participation à 3 congrès scientifiques internationaux sur les médias et la dépendance au jeu ;
- Participation à 3 conférences nationales ;
- Participation à une formation thérapeutique avancée à la clinique spécialisée de Münchwies (D) ;

- Participation à 4 réunions de réseautage avec des organisations interrégionales d'experts en matière de dépendance au jeu ;
- Participation à 4 réunions du Conseil d'administration du Suchtverband Lëtzebuerg.

3. Conclusions

En 2018, le travail dans le domaine des nouveaux médias a pu être considérablement intensifié. Le service "Game Over" a pu continuer son travail en tant que domaine indépendant et se faire connaître du public, entraînant une augmentation rapide des demandes de consultation (nombre triplé). Il s'est avéré que ce ne sont pas que des adolescents mais aussi des adultes (nécessitant même souvent une thérapie stationnaire d'un point de vue professionnel) qui viennent demander de l'aide dans leur dépendance aux nouveaux médias. Un grand nombre de parents et de professionnels ont été informés et sensibilisés lors de formations organisées. Enfin le réseautage national et international ainsi que la présence médiatique ont considérablement été élargis. Parmi les patients suivis, un grand nombre a pris la décision de continuer à vivre dans l'abstinence et a mis cette décision en pratique efficacement par la suite - permettant une interruption précoce de rechutes et un soulagement pour leurs proches.

9. 4motion a.s.b.l. - Service DrUG CheckIng

Mission :

Depuis 2016, 4motion a.s.b.l. propose un service d'analyse de produit intégré dans son travail d'éducation à la culture festive et de prévention des addictions.

Dans le cadre de ce travail des interventions lors de manifestations festives sont proposées offrant des informations et du matériel de prévention et de réduction des risques aux fêtards et aux consommateurs de drogues récréatives. Lors de ces interventions un service drug checking, nommé DUCK, permet aux consommateurs de laisser analyser leur produit afin de connaître la composition de celui-ci et de recevoir des informations appropriées à une consommation à moindre risque.

Ce travail est rendu possible grâce aux partenariats avec le Laboratoire national de santé (LNS), Parquets luxembourgeois, HIV Berodung, Planning familial et le Service Audiophonologique.

1. Sensibilisation du public festif

Le projet PIPAPO (pipapo.lu) vise la sensibilisation du grand public à la thématique de la consommation récréative de drogues dans des contextes festifs. Dans ce cadre de travail, le service s'adresse directement aux consommateurs de drogues récréatives en leur proposant du matériel d'information et de réduction des risques liés à leur consommation.

Des cartes d'informations sur les différentes drogues festives ont été créées et sont régulièrement mises à jour. Les cartes d'information disponibles pour l'instant sont celles de l'alcool, du tabac, du cannabis, du MDMA, de la cocaïne, les amphétamines, la kétamine, le LSD et les nouveaux produits de synthèse (NPS). Avec les partenaires nationaux des cartes sur les risques sexuel et auditifs ont également été élaborés, ainsi qu'une sur la sécurité routière.

2. Formation de pairs

Afin de pouvoir répondre aux demandes et d'organiser des interventions le service a eu recours à une équipe d'externes qui sont spécialement formés et préparés aux interventions en milieu festif. Cette formation est proposée annuellement et comporte une vingtaine d'heures de formation sur deux jours.

Cette formation est organisée en partenariat avec les organisations nationales Laboratoires national de santé, HIV Berodung de la Croix Rouge, et le Service Audiophonologique de la Direction de la santé. Les contenus de la formation sont élaborés et délivrés par les partenaires respectifs.

En 2017 et en 2018, 34 jeunes adultes ont participé à cette formation. L'équipe de jobiste est composée de 27 membres actifs en 2018.

3. Interventions en milieu festif

Les interventions en milieu festif sont réalisées par une équipe pluridisciplinaire composé de professionnel et de jobiste spécialement formés au travail de sensibilisation et de réduction des risques. Sous forme d'un stand ou d'une équipe mobile le service va à l'encontre des fêtards et distribuant du matériel de prévention et de réduction des risques.

En 2018, 33 manifestations festives (i.e. festivals, bars et clubs) ont été couvertes.

Année	2016	2017	2018
Interventions en milieu festif	11	24	33
Participants à l'enquête consommation récente	1.823	2.547	2.179
Mise en place du service drug checking	8	14	15
Nombre d'échantillons analysés de présumés psychotropes	21	43	37
Nombre de bouchons d'oreilles distribués	3.522	4.567	4.530
Nombre de préservatifs distribués	1.922	2.689	2.420
Nombre de cartes d'informations distribuées	1.890	2.165	5.534

4. Réseaux nationaux et internationaux

Depuis 2018, 4motion a.s.b.l. est membre du bureau exécutif du Suchtverband (suchtverband.lu). Cette association regroupe tous les acteurs œuvrant dans le domaine des drogues et des addictions au Grand-Duché de Luxembourg.

En 2018, le Point focal luxembourgeois a lancé une enquête en ligne sur la consommation de drogues auprès du grand public. Celle-ci a été soutenue activement lors des interventions en milieux festifs pendant les mois de juillet à septembre 2018.

Les résultats des analyses sont transmis annuellement au ainsi qu'aux parquets des tribunaux luxembourgeois. Au cas de décèlement d'une substance dangereuse une note est immédiatement transmise aux autorités compétentes.

Depuis 2016, le service est également membre du bureau exécutif de NEW-Net (safernightlife.org). Cette association regroupe une vingtaine de membre, de 16 pays différents œuvrant dans le domaine de la consommation récréative de drogues en milieux festifs. En 2018, le groupe de travail TEDI du NEW-Net (safernightlife.org/tedi) est commandité par l'OEDT afin de partager et de publier les résultats de différents services de drug checking issu de 13 pays, dont le Grand-Duché de Luxembourg.

5— Autres services

1. Centre de Transfusion Sanguine (Croix-Rouge luxembourgeoise)

Mission :

Etablissement à vocation nationale, le Centre de Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge luxembourgeoise (CTS/CRL), certifié ISO 9001 et accrédité ISO 15189, a pour mission d'assurer la collecte de dons de sang auprès des donneurs volontaires et bénévoles, de qualifier ces dons et de préparer les produits sanguins et dérivés plasmatiques issus de ces dons afin de les distribuer aux hôpitaux pour les malades et les blessés qui le nécessitent.

Cette mission nationale est accomplie dans le plus grand respect des donneurs et des receveurs de produits sanguins, d'une part en appliquant strictement des critères d'acceptation des donneurs régulièrement actualisés, d'autre part en respectant scrupuleusement des bonnes pratiques de prélèvement, de qualification biologique des dons, de production et de distribution.

Le CTS/CRL assure également un rôle de centre de référence en immuno-hématologie.

Ces missions sont accomplies dans le plus grand respect des "clients" en accord avec la politique qualité de l'établissement.

1. Activités 2018

1.1. Donneurs actifs

Au 31 décembre 2018, leur nombre s'élevait à 13.697 donneurs (46 % de femmes, 54 % d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, volontaires et anonymes.

- Donneurs de sang total : 12.900.
- Donneurs de plasma et/ou plaquettes : 797.

Les efforts de recrutement ont permis l'intégration de 1.521 nouveaux donneurs pour 1.591 postulants au don (1.544 au CTS et 41 en collecte externe).

- Évictions définitives immédiates : 70 soit 4.4 %,
- dons immédiats et différés : 1.178 soit 74 %,
- attente de don : 389 soit 24, 5 %.

1.2. Activités de prélèvements

- 19724 dons homologues (dont 14927 au CTS 4797 en collecte externe),
- 5 dons autologues,
- 2076 dons de plasma,
- 681 dons de plaquettes (369 mono + 310 splits + 2 dons type C inachevés).

Elles sont adaptées à la demande de produits sanguins labiles (PSL) dans un souci d'autosuffisance, de non péremption et de possession d'un stock permanent assurant une autonomie de délivrance d'au moins 5 jours. Tout excès de prélèvement est synonyme de destruction du fait de la péremption à 5 jours des concentrés plaquettaires et à 42 jours des concentrés de globules rouges.

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.

Le laboratoire de biologie médicale du CTS/CRL est le centre de référence pour l'immuno-hématologie.

Analyses	Nb en 2018	Remarques
Hémogrammes	23.079	Chaque don et contrôles
Groupage ABO Rh Kell	1.259	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans
	243	receveurs
Contrôle ABO D	21.340	Chaque don sauf nouveaux donneurs
RAI	8.787	1x/an et en cas grossesse ou transfusion depuis précédent don - Chaque don si positive
	2.618	Demandes externes
Coombs directs	2.584	Demandes externes
	550	Pour les donneurs si besoin
Agglutinines froides	158	Demandes externes
hémolysines	681	Sur chaque cytophérèse
Demandes de cross-matches	473	Demandes externes
Protéines totales	548	Dosage annuel pour chaque donneur d'aphérèse
Transaminases GOT GPT	1.318	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans – Contrôles (dosage au LNS)
	1.376	
Antigène HBS (hép. B)	22.603	Chaque don
Anticorps anti HBC totaux	1.270	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans – en cas de transfusion depuis précédent don
Anticorps anti HCV (hép. C)	22.604	Chaque don
Anticorps anti HIV1 et 2	22.603	Chaque don
Anticorps anti HTLV1 et 2	1.259	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans
Syphilis TPHA	22.602	Chaque don
Malaria	2.350	Retour zone d'endémie (réalisée au LNS)
PCR HBV (hépatite B)	22.599	Chaque don (réalisée à la Croix-Rouge allemande – DRK)
PCR HCV (hépatite C)	22.600	
PCR HAV (hépatite A)	22.599	
PCR HIV1 et 2	22.600	
PCR Parvovirus B19	22.599	
PCR HEV (hépatite E)	850	Sur les dons de plasmaphérèse (réalisée à la Croix-Rouge allemande – DRK)
PCR West Nile virus	838	Retour zone d'endémie(réalisée à la Croix-Rouge allemande – DRK)

Le laboratoire du contrôle de qualité vérifie la conformité des produits sanguins : volumes et poids des poches, hématocrite, hémoglobine, numération érythrocytaire, numération des plaquettes, leucocytes résiduels, vérifications à péremption (contrôles bactériologiques, % d'hémolyse pour les PS05 ou contrôle du pH pour les concentrés de plaquettes), mais aussi dosage du facteur VIII pour le plasma avant expédition au fractionneur. Il réalise également l'analyse des produits déclarés non-conformes ainsi que le contrôle microbiologique 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 : 19.560 ;
- Concentrés de globules rouges pédiatriques : 27 (issus de 9 CGR) ;
- Pools plaquettaires : 2.899 ;
- Concentrés de plaquettes d'aphérèse : 989 (369 mono, 620 unités issues de splitting) ;
- Concentrés GR et plasma autologues : 4 ;
- Plasma pour la fabrication du plasma frais congelé SD LG : 581.4 L (que plasmaphérèse ♂) ;
- Plasma pour la fabrication de médicaments. 6140.7L ;
- Transformation irradiation : 240 (200 CGR, 40 plaquettes) ;
- Transformation « mirasol » des pools plaquettaires : 1.290.

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 Centre Emile Mayrisch, l'Hôpital Kirchberg et le Centre Hospitalier du Nord.

- Concentrés de globules rouges homologues : 19.221 + 22 exportés à Croix rouge de la Belgique ;
- Concentrés de globules rouges pédiatriques : 27 (issus de 9 CGR) ;
- Pools plaquettaires : 2.079 ;
- Concentrés de plaquettes d'aphérèse : 907 ;
- Concentrés GR et plasma autologues : 4 / 4 ;
- Plasma frais congelé : 3.348 ;
- Dérivés plasmatiques : 36.766.

81.23% des dérivés plasmatiques livrés l'ont été dans le cadre du marché national d'approvisionnement des hôpitaux luxembourgeois en albumine et immunoglobulines polyvalentes.

En 2018, le CTS/CRL a importé 10 poches de pool de plaquettes, 7 concentrés de globules rouges (dont 5 groupe rare et 2 CGR déplasmatisés) de l'EFS Lorraine Champagne Alsace et 9 concentrés de globules rouges du CNRGS.

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 2018, 24 notifications ont été faites pour des incidents. Dans 21 cas des CGR ont été incriminés, dans 1 cas des concentrés de plaquettes d'aphérèse et dans 2 cas des pools plaquettaires. Les manifestations cliniques sont le plus souvent des frissons-hyperthermie (12 cas), suivis de manifestations allergiques (7 cas).

Nombre de notifications pour 1000 PSL distribués : 0,94.

L'hémovigilance concerne également les donneurs de sang pour lesquels le CTS/CRL ne signale aucune réaction indésirable grave. Il est à déplorer un incident de la chaîne transfusionnelle.

2. Changement et orientation en 2018

- Changement de direction ;
- Marché d'approvisionnement et vente du plasma ;
- Changement de dispositifs de prélèvements Révéos 3C blood bag set de Terumo BCT, référence 4FG45650 ;

- Changement de dispositifs de préparation : Révéos pooling set de Térumo BCT, référence 41940 ;
 - Nouvelle convention CNS pour la facturation des produits sanguins ;
 - Passage à 100% de pools plaquettaires (PS18) traités par Mirasol (70 à 75% de notre production de produits plaquettaires) ;
 - Optimisation du suivi des femmes enceintes allo immunisées par le laboratoire du CTS ;
 - Début du travail pour upgrader le logiciel métier ;
 - Plan d'action mis en place pour être en adéquation avec la directive européenne 2005/62/EC ;
 - Plan d'action mis en place pour être en adéquation avec la GDPR ;
 - Maintien de l'accréditation ISO 15189 et de la certification ISO 9001.
-