



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

Rapport d'activité 2019

Décembre 2020

1.1 Table des matières

Chapitre I – Ministère de la Santé	4
Chapitre II – Direction de la santé	28
A. Services transversaux	33
B. Département administratif et financier	53
C. Département médical et technique	62
Chapitre III – Les Services Conventionnés	180
1 – Prévention - Aide	181
1. Le service "Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen" a.s.b.l.	181
2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination	184
3. Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale	188
4. Patiente Verriedung a.s.b.l.	192
5. La ligue médico-sociale	196
6. Planning familial	205
7. Médecins du Monde Luxembourg	214
8. Blëtz a.s.b.l. – Association luxembourgeoise pour concernés d'un accident vasculaire cérébral	217
2 – Psychiatrie extra-hospitalière	220
1. D'LIGUE (Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale) – Pôle Traitement et Pôle Insertion.....	220
2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Service Information & Prévention	229
3. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.....	233
4. Liewen Dobaussen a.s.b.l	236
5. ATP a.s.b.l. - Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes psychotiques	240
6. Mathëllef a.s.b.l. - Mutterter Haff.....	242
7. Atelier thérapeutique Ehlerange (Caritas Accueil et Solidarité)	246
3 – Maladies chroniques	250
1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)	250
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise - Le service HIV Berodung.....	251
3. Fondation Cancer	256
4. Association Luxembourgeoise du Diabète	260
5. ALAN - Maladies Rares Luxembourg	264
6- Association Luxembourgeoise des Intolérants au Gluten (ALIG).....	269
4 – Toxicomanies	271
1. Fondation Jugend-an Drogenhëllef.....	271
2. CNDS – ABRIGADO: Structure d'accueil et d'hébergement - Salle de consommation pour personnes toxicomanes	280

3. Solidarité Jeunes a.s.b.l.- Service IMPULS	284
4. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.....	290
5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies.....	296
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique :	
Maisons de Post Cure de Rosport, Moersdorf, Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig.....	303
7. Quai 57 – Suchtberodungsstell	306
8. Anonym gléckspiller a.s.b.l.	310
9. 4motion a.s.b.l. - Service DrUg CheckKing	313
5 – Autres services	271
1. Centre de Transfusion Sanguine (Croix-Rouge luxembourgeoise).....	317

Chapitre I – Ministère de la Santé

L'année 2019 a été marquée par plusieurs défis majeurs au niveau de la politique de santé publique.

Il convient de mentionner tout d'abord la bonne collaboration avec tous les partenaires du système de santé. Le soutien et l'apport précieux des prestataires de terrain (corps médical, professionnels de santé, établissements hospitaliers), la contribution indispensable des patients, et le partenariat avec les organismes de sécurité sociale, constituent un pilier majeur et indispensable d'une politique de santé publique juste et équitable.

En 2019, les travaux ont continué afin de contribuer à mettre en place une politique de santé capable de garantir un système de santé moderne, capable de s'adapter aux besoins et défis actuels, opérant, efficace et durable sur le plan financier, qui garantit à tous un accès équitable à des services de santé de qualité. Chaque patient doit avoir droit à des soins de qualité et bénéficier de la meilleure prise en charge possible, à la pointe du progrès, que ce soit dans le milieu ambulatoire ou hospitalier.

Les défis adressés étaient nombreux. En effet, ce sont les systèmes de santé qui ressentent tout particulièrement les répercussions des changements sociétaux. Les effets de l'évolution démographique et du changement des modes de vie, avec leur impact en termes de vieillissement de la population et de prévalence des maladies chroniques, mais aussi le développement rapide des nouvelles technologies de santé et le progrès médical représentent des défis majeurs pour la pérennité de notre système et ont rendu plus pressante la nécessité d'en améliorer l'efficacité et la résilience.

Dernier point, mais pas le moindre : à l'instar de nombreux autres secteurs, celui de la santé s'apprête à franchir le pas de la digitalisation, avec l'objectif de rendre les processus de prise en charge plus efficaces, tout en améliorant la qualité des soins. En 2019, les premiers pas ont été entamés afin de donner à notre pays les moyens pour faire entrer la santé dans l'ère digitale. Il est clair que la numérisation de notre système va de pair avec une modernisation des infrastructures. Il nécessite aussi une mobilisation de tous les acteurs et un certain changement des mentalités, corollaire nécessaire des responsabilités accrues des équipes médicales et du patient. Sans oublier le rôle à jouer par les pouvoirs publics au travers d'une politique capable d'accompagner au mieux les défis que cette évolution galopante pose aux professionnels de santé et au patient.

Dossiers principaux traités en 2019

L'étude «État des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg»

L'évolution démographique de la population oblige à réfléchir sur le système de santé à mettre en place au cours des prochaines années, afin de répondre de manière adéquate aux besoins des citoyens en matière de soins de santé, tout en tenant compte des acquis de la science et des exigences de qualité et en étant efficient. À cet effet, le ministère de la Santé a lancé une étude en décembre 2018 afin d'analyser l'état des lieux des professions de santé au Luxembourg et de formuler des recommandations. Pas moins de 647 professionnels et 129 organismes ont participé activement à l'élaboration de cette étude, établissant un état des lieux quantitatif et qualitatif des professionnels de santé au Luxembourg. Cette étude, prévue dans le programme de coalition, a permis aussi d'identifier les attentes des acteurs du terrain en matière de nouvelles fonctions, compétences et attributions professionnelles.

Hausse des indemnités et des aides financières pour les médecins en voie de spécialisation

Autre mesure prévue dans le programme de coalition : la mise en place d'incitatifs pour améliorer l'attractivité des professions de santé afin de pallier une éventuelle pénurie. Dans ce contexte, le Conseil de gouvernement a adopté le 29 mars 2019 l'augmentation des indemnités et aides financières pour les médecins en voie de spécialisation. Concrètement, les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale bénéficieront d'une indemnité mensuelle de 3.300 €, ce qui correspond à une hausse de 1.200 €. L'aide financière pour les médecins en voie de spécialisation dans une des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg, est augmentée de 2.100 € à 2.700 € par mois. Ces montants s'appliqueront pendant une phase transitoire à partir de l'été 2019. En effet, de nouvelles indemnités seront payées à partir de la rentrée académique 2020-2021, avec l'introduction des nouvelles spécialisations médicales offertes à l'Université du Luxembourg, dans les disciplines de l'oncologie médicale, de la neurologie et de la médecine générale.

Règlementation et reconnaissance de la profession d'ostéopathe

Un an après l'entrée en vigueur de la réglementation de la profession d'ostéopathe, le ministère de la Santé tire un bilan positif. Dans le but de procurer une plus grande sécurité aux patients, de plus en plus nombreux à avoir recours à l'ostéopathie, le ministère de la Santé a fixé les modalités légales et réglementaires pour la reconnaissance et la réglementation de la profession d'ostéopathe. Grâce aux nouvelles modalités, les critères de qualité et de sécurité des prestations en matière d'ostéopathie sont davantage renforcés, puisque l'accès à un ostéopathe ayant suivi une formation rigoureuse et sérieuse peut désormais être garanti.

Mesures appliquées pour améliorer le fonctionnement des services d'urgence

Le gouvernement a adopté en 2019 le Règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique, et notamment la mise en place d'un système de tri unique et des filières de prises en charge spécifiques en psychiatrie, gériatrie, pédiatrie, AVC, coronaropathie et gynécologie-obstétrique.

L'activité de la Plateforme Nationale de Coordination des urgences (PNCU) a abouti à la mise en place d'un monitoring quantitatif et qualitatif des services d'urgence.

Le budget supplémentaire alloué a permis le recrutement de personnel médical et soignant supplémentaire ainsi que l'amélioration de la dotation matérielle des services d'urgence.

Les travaux se poursuivront en 2020 notamment sur l'axe de la mise en place d'une garde parallèle en région Centre.

Nouveau programme de vaccination national HPV pour filles et garçons

En remplacement du programme de vaccination contre le « Human Papilloma Virus » (HPV) lancé par le ministère de la Santé et de la Caisse nationale de santé en 2007, le nouveau vaccin contre le virus HPV, actif contre 9 souches virales, est désormais disponible gratuitement par le programme national de vaccination financé par le ministère de la Santé, de manière universelle pour les filles et garçons de 9 à 13 ans inclus et de manière ciblée pour certains groupes de personnes à risque selon les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI) de juin 2018. En vaccinant également les garçons, on espère obtenir une diminution de la circulation de HPV dans la population et ainsi une action sur l'incidence du cancer du col de l'utérus. Une nouvelle campagne d'information sera lancée sous peu.

Vente des tests rapides dans les pharmacies et supermarchés pour faciliter l'accès au diagnostic du HIV

Aujourd'hui, il existe plusieurs façons de se dépister pour le VIH : par une prise de sang classique à l'hôpital ou en laboratoire bien sûr, mais également par un test de dépistage rapide à orientation diagnostique (TROD) chez la HIV Berodung ou dans le dimps. Le TROD, communément appelé test rapide, consiste à prélever une goutte de sang à l'extrémité du doigt. Depuis juillet 2019, les autotests de dépistage du VIH sont également disponibles en pharmacies et depuis novembre, disponibles à la vente dans les différents supermarchés Cactus du pays. Grâce aux autotests de l'immunodéficience humaine (VIH), toute personne pourra procéder à l'autodiagnostic en toute discrétion et confidentialité chez elle, en moins d'une demi-heure, d'une éventuelle infection par le VIH qui remonte à plus de trois mois

Digitalisation :

Le ministère de la Santé lance sa smartphone App « SANTE.lu ». Pour simplifier l'accès des citoyens aux informations de santé publique, le ministère de la Santé a développé l'application mobile « SANTE.lu ». Celle-ci regroupe les informations les plus pertinentes et le plus consultées des principales rubriques du portail www.SANTE.lu, telles que : alertes sanitaires, services de garde (services d'urgence des hôpitaux de garde, pharmacies de garde, les Maisons Médicales de garde) ainsi que les numéros d'urgence (Centre Antipoison, SOS Détresse, etc.). L'application est par ailleurs dotée de quelques fonctionnalités permettant à l'utilisateur de tester sa couverture vaccinale, de télécharger en quelques clics le passeport de vie, de visualiser les 3 gestes qui sauvent une vie ou de découvrir l'application mobile « DispoDoc », qui permet de localiser en temps réel les médecins généralistes qui sont disponibles dans l'entourage immédiat du patient, y inclus en dehors des horaires d'ouverture usuels.

Synergies recherchées avec les initiatives Health Technologies lancées par le ministère de l'Économie

Une version actualisée de la cartographie du secteur national des technologies de la santé, présentée pour la première fois début 2019, est le fruit d'une collaboration entre le ministère de l'Économie, l'Observatoire de la Compétitivité, le HealthTech Cluster et le département "Market intelligence" de Luxinnovation. Le secteur des technologies de la santé au Luxembourg mise en grande partie sur la digitalisation de tous les aspects de la santé et du parcours médical du patient. L'objectif est de soutenir encore davantage l'émergence de produits et services de santé intelligents axés autour de la médecine personnalisée et digitale, pour contribuer ainsi au développement d'une économie de données au bénéfice d'une société durable.

Déploiement généralisé du Dossier de Soins Partagé (DSP)

L'initiation du déploiement généralisé du Dossier de Soins Partagé (DSP) à tous les assurés de l'assurance maladie a été identifiée comme un des projets accélérateurs de l'Agence eSanté. Le DSP est le dossier de santé électronique sécurisé du patient dont le patient gère lui-même les droits d'accès. Ce service de santé digital est un outil de coordination de soins permettant le partage et l'échange de données de santé entre professionnels de santé. Cette généralisation du DSP ne pouvait être lancée qu'après publication du Règlement Grand-Ducal précisant les modalités et conditions de la mise en place du DSP. Entré dans le parcours législatif en 2018, ledit règlement grand-ducal a été publié en date du 28 décembre 2019, avec une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020. Permettant ainsi le déploiement généralisé du DSP à l'ensemble des assurés résidents et frontaliers de la sécurité sociale luxembourgeoise, cet événement charnière vient ainsi clôturer la phase pilote lancée en mai 2015.

Élaboration de la stratégie eHealth avec l'Agence eSanté

En 2019, l'Agence eSanté a également vu l'initiation de l'élaboration de deux documents stratégiques clés :

- le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) dans le domaine de la santé couvrant la période 2020-2025 : il s'agit de la feuille de route définissant les terrains d'action qui devront faciliter l'accélération de la digitalisation de la santé en épaulant les autres actions nationales des divers acteurs nationaux concernés, et permettant à ceux-ci de mettre en œuvre leur propre programme de convergence interne dans le respect des normes et des standards promus par l'Agence eSanté ;
- la stratégie nationale e-santé, lancée sous la coordination de l'Agence en octobre 2019. Cette stratégie nationale rassemblera l'input des différentes parties prenantes de la santé dans l'objectif de les consolider dans une stratégie eSanté cohérente et efficiente, créant une synergie avec des initiatives déjà existantes et visant à déployer les divers cas d'usage à large échelle.

Cannabis médical

La Division de la Pharmacie et des Médicaments de la Direction de la Santé assure pour les médecins la formation médicale sur le cannabis médical. En 2019, 262 médecins ont été formés. Seuls les médecins ayant suivi cette formation sont habilités à prescrire du cannabis médical.

Cannabis à usage non-médical

L'accord de coalition 2018-2023 prévoit l'élaboration d'une législation portant sur l'usage du cannabis à des fins non médicales. « Les objectifs principaux en seront de dépénaliser, voire de légaliser sous des conditions à définir, la production sur le territoire national de même que l'achat, la possession et la consommation de cannabis récréatif pour les besoins personnels des résidents majeurs, d'éloigner les consommateurs du marché illicite, de réduire de façon déterminée les dangers psychiques et physiques y liés et de combattre la criminalité au niveau de l'approvisionnement. A cette fin, il s'agira d'instaurer sous le contrôle de l'Etat une chaîne de production et de vente nationale et de garantir ainsi la qualité du produit. Les recettes provenant de la vente du cannabis seront investies prioritairement dans la prévention, la sensibilisation et la prise en charge dans le vaste domaine de la dépendance. » Un groupe de travail interministériel a été mandaté début 2019 par le ministre de la Santé et par le ministre de la Justice avec la mission de définir, sous forme de concept, le contenu et les conséquences de la section de l'accord de coalition (2018-2023) consacrée au « Cannabis récréatif » ainsi que d'éclairer le sujet sous ses différents angles, en prenant en considération les expériences déjà acquises dans ce domaine dans d'autres pays et à la lumière de la littérature scientifique afférente. Le concept a été soumis à des experts internationaux aux fins de relecture critique.

Introduction au Luxembourg d'un droit à l'oubli pour personnes guéries d'un cancer

Afin de permettre à des anciens malades du cancer d'accéder à un emprunt dans des conditions acceptables ou raisonnables, le ministère de la Santé et l'**Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances (ACA)** ont signé une convention avec 8 entreprises d'assurance commercialisant l'assurance « solde restant dû », instaurant ainsi un droit à l'oubli au Grand-Duché.

Euthanasie

Sur proposition du Vice-Premier ministre, ministre de la Santé, Étienne Schneider, le Conseil de gouvernement, réuni le 11 juillet 2019, a adopté le projet de loi visant à modifier la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ainsi que la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Le décès suite à un acte d'euthanasie ou d'assistance au suicide sera considéré à l'avenir comme une mort de cause naturelle.

À la veille du 10e anniversaire de l'adoption des lois relatives à la fin de vie, le ministère de la Santé et le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région ont réédité la brochure « Ma volonté en fin de vie », élaborée en étroite collaboration avec les partenaires du terrain. La brochure vise à informer de façon impartiale les citoyens sur les lois encadrant la fin de vie et les options qui sont à leur disposition. Chacun, à tout âge, malade ou bien portant, s'interroge sur sa fin de vie et souhaite garder le pouvoir d'en décider. Le Luxembourg, par son appareil législatif, offre à ses citoyens la possibilité d'exprimer leur volonté, en participant activement et en pleine conscience à leur prise en charge. Dans l'objectif de faire respecter la volonté d'une personne en fin de vie, même si elle ne peut plus s'exprimer, une partie de la brochure est constituée de formulaires de « directive anticipée » et de « disposition de fin de vie », qu'elle pourra utiliser afin de documenter ses choix.

Toxicomanie - Ouverture d'une deuxième salle de consommation supervisée « Contact Esch » centre d'accueil pour personnes toxicomanes

Un nouveau centre d'accueil pour personnes toxicomanes sera géré par la Fondation Jugend- an Drogenhëllef. Le Contact Esch, deuxième salle de consommation, est une structure combinée de jour avec salle de consommation supervisée pour usagers de substances illicites et conventionnée par le ministère de la Santé. Cette structure, qui représente un maillon supplémentaire de la décentralisation des services d'aide spécialisés sur le plan national, se comprend en tant qu'offre à bas seuil pour usagers de drogues.

Création d'une "Agence luxembourgeoise des médicaments et des produits de santé" (ALMPS)

Le Conseil de gouvernement a approuvé le projet de loi portant création d'une Agence nationale des médicaments et produits de santé, sous forme d'un établissement public. Cette Agence, placée sous l'autorité du ministre de la Santé, permettra de regrouper les compétences en matière de médicaments, de dispositifs médicaux et d'autres produits de santé (produits cosmétiques, compléments alimentaires etc.) au sein d'une même entité, ceci dans un intérêt de santé publique.

Lancement du Service « Info line Maladies Rares Luxembourg »

Dans le cadre du premier Plan National Maladies Rares 2018-2022, le ministère de la Santé lance le Service « Infoline Maladies Rares Luxembourg », une première ligne de support, d'information et de consultation pour les personnes touchées par une maladie rare, leur entourage et les professionnels de la santé. La mise en place de ce service est possible grâce à la collaboration et à l'expertise de l'a.s.b.l. ALAN – Maladies Rares Luxembourg qui propose depuis des années un service de consultation offrant des conseils psychologiques, ainsi qu'un soutien administratif et social aux personnes concernées par une maladie rare. Cet acteur clé dans le cadre du plan national a été mandaté par la Direction de la santé pour accomplir cette mission.

Forum DCSH : Première conférence luxembourgeoise sur la documentation et classification des séjours hospitaliers

En date du 27 novembre s'est déroulée au Campus à Belval la première conférence luxembourgeoise sur la documentation et classification des séjours hospitaliers organisée par le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité sociale. Objectif de cette conférence était de mettre en lumière les opportunités et perspectives offertes par la documentation hospitalière et permettre un échange de bonnes pratiques et d'expériences avec des experts internationaux, en matière de production et de traitement des données issues de ce système.

Renforcement de la protection des personnes souhaitant se faire tatouer

Les dispositions de la 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 entreront intégralement en vigueur à partir du 1er juin 2020. A partir de cette date, les établissements devront s'être obligatoirement mis en conformité avec les nouvelles dispositions prévues par la loi. Dans cette optique, un règlement grand-ducal a été pris le 19 novembre 2019 ayant pour objet de mettre en place le programme et la durée de la formation professionnelle spéciale des fonctionnaires chargés de la recherche et de la constatation des infractions à l'égard des établissements qui ne rempliraient pas 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 tel que le prévoit la loi du 24 mai 2018. Parallèlement des formations ont été organisées afin de former les responsables des salons de tatouage, de piercing et instituts de bronzage aux standards d'hygiène à respecter.

Déclaration obligatoire de certaines maladies infectieuses

La loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2019. Cette loi et les règlements y relatifs prévoient la déclaration de 73 différentes maladies transmissibles par les médecins et les laboratoires du Grand-Duché de Luxembourg. Un système de déclaration par voie électronique sécurisée a été mis en place ensemble avec des partenaires externes comme le CTIE, l'agence E-Santé, les hôpitaux et les laboratoires. Des séances d'informations pour les médecins par le Directeur de la santé ont été mis en place. La Division de l'inspection sanitaire gère comme point focal pour ECDC et l'OMS les déclarations qui sont transmises et réalise les enquêtes en cas de nécessité, ceci en respectant les réglementations RGDP actuellement en vigueur. Pour 2019, 120 médecins ont déclaré 253 patients à l'inspection sanitaire. Vu que certaines maladies (comme par exemple certaines maladies transmissibles par voie sexuelle) ne sont à déclaration que par les laboratoires, une augmentation des cas est attendu pour 2020. Il est prévu dans une 2^e phase de créer des « dashboards » afin de visualiser la répartition de certaines maladies dans le pays aux médecins.

Nouvelle loi relative à la protection sanitaire contre les dangers du rayonnement ionisant et à la sûreté des installations nucléaires.

La nouvelle loi reprend et précise l'acquis luxembourgeois en la matière et renforce ce cadre par les nouvelles dispositions introduites par deux directives.

La nouvelle loi vise à :

- moderniser le cadre législatif national pour le contrôle et la surveillance des pratiques qui utilisent des sources de rayonnement, par exemple dans les services de médecine nucléaire. Le niveau du contrôle tient compte d'une manière graduée des risques potentiels résultant du rayonnement ionisant.
- simplifier les démarches administratives relatives aux équipements à faible risque, comme par exemple les scanners pour le contrôle des bagages. Pour toutes ces pratiques, la loi établit un système d'autorisation, d'inspections et de sanctions par le Ministère et la Direction de la santé.
- définir des conditions portant notamment sur les formations et formations continues nécessaires à l'exercice d'une pratique, la consultation obligatoire d'experts, la protection individuelle des travailleurs et l'information de ces derniers sur les risques potentiels. Concernant les experts, la loi crée les nouvelles professions d'expert en physique médicale et d'expert en radioprotection.
- préciser les responsabilités du médecin demandeur et du médecin réalisateur dans le domaine des expositions médicales de manière à assurer pour la protection des patients l'optimisation et la justification de toute acte de médecine nucléaire et de radiologie.
- élargir le champ d'application de la loi par rapport aux dispositions en vigueur pour inclure l'exposition résultant de sources de rayonnement naturelles, dont la protection des équipages de vols aux rayonnements cosmiques, l'exposition au radon dans les habitations et sur les lieux de travail, l'exposition provenant de matériaux de construction et la protection des travailleurs face à des matériaux naturellement radioactifs.
- préciser les responsabilités et les critères pour la protection de la population en vue de faire face à l'éventualité d'un accident nucléaire ou radiologique. Dans ce domaine elle renforce la mise en œuvre du plan d'intervention d'urgence approuvé et rendu exécutoire par le Conseil de Gouvernement en date du 15 octobre 2014. Une priorité est donnée à la coopération avec les pays voisins afin d'assurer une protection cohérente au-delà des frontières nationales.
- instaurer une collaboration plus étroite entre États membres et à assurer une participation luxembourgeoise lors des revues européennes thématiques des centrales nucléaires. Ces revues auront lieu tous les 6 ans. La première revue a été réalisée en 2017 sur le sujet du vieillissement des composants des centrales nucléaires. Au même titre, la loi propose d'interdire les installations nucléaires, comme les centrales nucléaires, au Luxembourg.

Plus de sécurité et meilleur accès des patients aux médicaments

Le plan approuvé par le Conseil de gouvernement prévoit une série de mesures à décliner jusqu'en 2024 en vue de réduire considérablement les risques menant à des maladies neuro-cardio-vasculaires. Ainsi, il a notamment pour but de renforcer la prévention de la santé cardio-neuro-vasculaire, tout en réduisant l'exposition aux facteurs à risque modifiables et de favoriser le dépistage des maladies et facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires. Les amendements permettront de mieux encadrer la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux (implants, prothèses, etc.) utilisés dans la médecine d'urgence, tout comme l'organisation des dépôts de médicaments dans les structures autorisées. Le texte permettra également une diversification des lieux de dispensation de certains produits pharmaceutiques (p.ex. maisons de soins, cabinets des médecins ou lieux de résidence des patients).

Plans nationaux

2.1. Nouveaux plans nationaux

- 1er Plan National Maladies Cardio-neuro-vasculaires 2020-2024

Le Conseil de gouvernement a approuvé le 06.12.2019 le premier Plan National Maladies cardio-neuro-vasculaires du Luxembourg dont le but est de réduire de manière significative la morbi-mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg. Le plan couvrira la période de 2020 à 2024. À elles seules, les maladies cardio-neuro-vasculaires représentent la première cause de mortalité au Luxembourg et les dernières données disponibles estiment que 1300 personnes en meurent chaque année au Luxembourg. Les principaux facteurs de risque responsables de cette épidémie sont notamment le tabac, l'obésité et l'hypertension artérielle. Le plan approuvé en ce jour par le Conseil de gouvernement prévoit une série de mesures à décliner jusqu'en 2024 en vue de réduire considérablement les risques menant à des maladies neuro-cardio-vasculaires. Ainsi, il a notamment pour but de renforcer la prévention de la santé cardio-neuro-vasculaire, tout en réduisant l'exposition aux facteurs à risque modifiables et de favoriser le dépistage des maladies et facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires.

- 2ième Plan national Cancer 2020-2024

Les objectifs du 2^{ième} Plan National Cancer (2020-2024), approuvé par le Conseil de Gouvernement le 20.12.2019, se situent bien dans la prolongation du premier Plan National Cancer (PNC), sans rien perdre des ambitions qui en ont animé les acteurs et qui en ont permis les succès. Le PNC2 est décliné selon 8 axes, près de 50 objectifs et plus de 100 actions, ce qui peut paraître ardu. Cependant, les acquis du premier plan constituent une base solide pour réaliser les actions qui se situent dans son prolongement et entreprendre de nouveaux travaux. Par ailleurs, de nombreuses mesures et actions de ce PNC2 bénéficieront de synergies avec l'accord de coalition 2018-2023, avec d'autres plans nationaux de santé tels que « Gesond iessen, Méi Beweegen », avec d'autres programmes de promotion et de prévention en santé, ou encore bénéficieront de l'implémentation de mesures législatives récentes, comme la loi hospitalière de 2018. Enfin, l'Institut National du Cancer (INC), créé en 2015, est appelé à réaliser de nombreuses actions inscrites dans ce PNC2, conformément à ses missions.

- Plan d'action national « Promotion de la santé affective et sexuelle »

Le Plan d'action national « Promotion de la Santé Affective et Sexuelle » (PAN - SAS) pluriannuel entré en vigueur le premier janvier 2019, a été mis en place en collaboration avec différents acteurs, à savoir les ministères compétents et signataires du présent plan d'action et les organisations et acteurs professionnels du terrain. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan précédant (2013-2016, prolongé jusqu'en 2018), le Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle « Cesas » a été créé avec l'objectif de faciliter le développement d'une expertise en matière de santé affective et sexuelle à l'échelle nationale. Le « Cesas », par ses missions et objectifs, sera l'un des acteurs importants, parmi d'autres, facilitant la mise en œuvre du présent PAN - SAS. Un objectif principal du PAN - SAS est d'informer, de sensibiliser et d'éduquer les différents publics cibles, en fonction de leur âge, de leur origine culturelle et de leur niveau d'éducation, non seulement par la transmission de contenus théoriques mais également par la promotion de comportements et attitudes de savoir-faire et de savoir-être qui répondent aux principes de la santé affective et sexuelle tels qu'énoncés dans les lignes directrices. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de promouvoir des relations et des émotions positives ainsi que dans une optique de prévention, notamment en ce qui concerne la prévention des infections sexuellement transmissibles (référence : plan d'action national VIH 2018-2022), des grossesses non désirées et des violences sexuelles.

- Plan national pour la réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire

La Direction de la santé a établi en octobre 2019, en coopération avec le secteur concerné, un plan national relatif aux mesures à appliquer afin d'éliminer progressivement l'usage des amalgames dentaires. Le plan a comme objectifs, une prévention de la carie dentaire tout au long de la vie, un accès facile aux traitements avec des matériaux sans mercure, une communication objective sur les risques et des alternatives pour réduire l'utilisation de l'amalgame dentaire et une gestion professionnelle des déchets d'amalgame afin d'éviter toute contamination de l'environnement. Le plan prévoit aussi des mesures pour accompagner son implémentation et son évaluation.

- Le deuxième Plan « Gesond iessen, Méi beweegen » (GIMB)

Le 6 juillet 2018, le Conseil de gouvernement a marqué son accord pour le renouvellement du programme « Gesond iessen, Méi beweegen » (GIMB) dans un plan cadre national GIMB 2018-2025. Cet accord permet aux ministères de la Santé, des Sports, de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, et de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région de renouveler et confirmer leur collaboration. L'objectif de cette collaboration interministérielle est de promouvoir ensemble l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière et adaptée et de lutter contre la problématique de l'obésité et de la sédentarité pour l'ensemble de la population.

2.2. Plans s'achevant en 2019

- Plan d'action national maladies démentielles (2015- 2019)

La mise en place du plan d'action "Démences" est une priorité gouvernementale tant pour le ministère de la Famille et de l'Intégration que pour le ministère de la Santé. Pour le ministère de la Santé les priorités de ce plan "Démences" sont la prévention, le diagnostic précoce, la prise en charge médicale des personnes atteintes d'une démence. Diverses mesures ont été mises en place pour retarder l'évolution de la maladie et éviter une dépendance des soins le plus longtemps possible comme la mise en place d'une offre de prévention secondaire, l'élaboration d'un standard « Diagnostic à deux niveaux », la mise en place de standards nationaux concernant la prise en charge médicale des patients concernés, la création de formations particulières pour les personnels.

Dans le cadre du plan d'action national contre la démence, le ministère de la Santé a mis en œuvre un programme global de prévention de la démence, en collaboration avec le Luxembourg Centre for Systems Biomedicine (LCSB) de l'Université du Luxembourg et de nombreux partenaires basés au Luxembourg. Le pdp s'adresse plus particulièrement aux patients aux stades précoces de la maladie d'Alzheimer, présentant une démence vasculaire ou une forme mixte des deux maladies, lorsque la démence n'est pas encore installée (c'est-à-dire un déficit cognitif léger).

- Plan National de Prévention du Suicide au Luxembourg (PNPSL) 2015-2019

Le Plan National de Prévention du Suicide au Luxembourg (PNPSL), lancé en juillet 2015, a pour but de combattre les causes et les conséquences du suicide afin de réduire les tentatives de suicide et le nombre de décès par suicide au Luxembourg. Le PNPSL a été élaboré en étroite collaboration avec le Service d'Information et de Prévention de la Ligue luxembourgeoise d'Hygiène mentale.

- Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées

Le plan d'action national, élaboré sur base des résultats d'une évaluation externe, vise à affronter les défis qui se posent jusqu'en 2019 en matière de drogues et d'addictions. Parmi les priorités du plan d'action figurent la prévention au sens large du terme, les jeunes, les parents toxicomanes, la poursuite de la décentralisation des structures d'aide, le développement du traitement de substitution, les usagers vieillissants, la lutte contre les maladies infectieuses parmi les usagers de drogues et les nouveaux produits psychoactifs ainsi que les comportements d'usage émergents.

Ces plans nationaux seront reconduits en 2020.

Veuillez trouver tous les détails des plans nationaux sous le chapitre II.

Relevé des autorisations d'exercer pour les professions de santé

Une des missions principales de la division professions de santé consiste à gérer les registres professionnels institués auprès du ministère de la Santé.

Dans le cadre de cette gestion, la division traite les demandes d'autorisations d'exercer des professions concernées.

Au cours de l'année 2019, 2808 autorisations ont été délivrées :

- 48 autorisations d'exercer pour la profession de pharmacien,
- 84 autorisations d'exercer pour la profession de psychothérapeute,
- 297 autorisations d'exercer pour une profession médicale,
- 2379 autorisations d'exercer pour une profession de santé

Les tableaux suivants renseignent sur le détail des autorisations délivrées en 2019 et en 2018 :

- Pharmaciens

| Pharmaciens

Titre professionnel	Nombre d'autorisations délivrées en 2019	Nombre d'autorisations délivrées en 2018
Pharmacien	48	36

| Psychothérapeutes

Titre professionnel	Nombre d'autorisations délivrées en 2019	Nombre d'autorisations délivrées en 2018
Psychothérapeute	84	117

| Professions médicales

Titre professionnel	Nombre d'autorisations délivrées en 2019	Nombre d'autorisations délivrées en 2018
Médecin généraliste	58	47
Médecin spécialiste en		
Allergologie	1	1
Anatomie pathologique	5	2
Anesthésiologie	22	17
Biologie clinique	4	5
Cardiologie	7	6
Chirurgie dentaire, orale et maxillo-faciale	1	2
Chirurgie des vaisseaux	1	3
Chirurgie gastro-entérologique	1	1
Chirurgie générale	3	4
Chirurgie pédiatrique		3
Chirurgie plastique	1	1
Chirurgie thoracique	2	
Dermato-vénérologie	2	1

Endocrinologie		5
Gastro-entérologie	4	3
Gériatrie		5
Gynécologie-obstétrique	10	11
Hématologie générale	2	2
Médecine génétique	1	1
Médecine du Travail	1	12
Médecine d'urgence	2	
Médecine interne	5	8
Médecine légale	1	1
Médecine nucléaire	2	2
Médecine physique et réadaptation	1	4
Microbiologie-bactériologie	1	
Néphrologie	1	3
Neurochirurgie	4	1
Neurologie	4	4
Oncologie médicale	2	1
Ophtalmologie	3	3
Orthopédie	7	7
Oto-rhino-laryngologie	4	5
Pédiatrie	9	13
Pneumologie	2	3
Psychiatrie	6	11
Psychiatrie infantile	1	
Radiodiagnostic	6	5
Radiologie	2	3
Radiothérapie	2	
Rhumatologie	1	2

Santé publique et médecine sociale	1	2
Urologie	4	2
Médecin-dentiste	70	83
Médecin-dentiste spécialiste en		
Chirurgie buccale		2
Orthodontie	5	5
Médecin-vétérinaire	25	23
Total	297	325

| Professions de santé

Titre professionnel	Nombre d'autorisations délivrées en 2019	Nombre d'autorisations délivrées en 2018
Aide-soignant	326	335
Assistant technique médical de chirurgie	20	16
Assistant technique médical de laboratoire	8	3
Assistant technique médical de radiologie	31	20
Assistant social	90	112
Diététicien	23	12
Ergothérapeute	48	36
Infirmier	1162	838
Infirmier en anesthésie et réanimation	25	29
Infirmier en pédiatrie	39	41
Infirmier gradué	7	5
Infirmier psychiatrique	9	10
Laborantin	25	27
Masseur	1	3
Masseur-kinésithérapeute	281	191
Orthophoniste	67	126

Orthoptiste	4	2
Ostéopathe	151	0*
Pédagogue curatif	2	2
Podologue	7	8
Rééducateur en psychomotricité	23	23
Sage-femme	30	35
Total	2379	1874

*Par le biais du règlement grand-ducal du 23 septembre 2018 portant réglementation de la profession d'ostéopathe, la profession d'ostéopathe a été ajoutée à la liste des professions de santé réglementées.

Mise en œuvre de la Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et secteur conventionné

Pendant l'année 2019, la division affaires hospitalières et secteur conventionné a pu terminer la mise à jour de l'ensemble des autorisations d'exploitation des établissements hospitaliers (CHL, CHEM, CHdN, HRS, CHNP, Hôpital Intercommunal de Steinfort, Rehazenter, Centre François Baclesse, INCCI Haerz Zenter, Centre de Réhabilitation du Château de Colpach, Haus Omega, Mondorf Domaine Thermal, Laboratoire National de Santé) et de leurs services hospitaliers conformément aux nouvelles dispositions prévues par la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Le transfert ainsi que le traitement de l'ensemble des demandes introduites par les établissements hospitaliers se sont réalisés grâce une plateforme informatique.

Deux projets de création d'un réseau de compétences en diabète et obésité morbide de l'enfant ainsi que d'un réseau de compétences en immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant ont également été introduits via la plateforme informatique "loi hospitalière - demandes & autorisations" au Comité de Gestion Interhospitalière.

En ce qui concerne les investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers, le fonds pour le financement des infrastructures hospitalières a participé à raison de 28 millions aux différents projets de construction de modernisation ou d'extension, dont la plus grande partie a été investie pour subventionner la construction du nouveau bâtiment E pour les besoins de la ZithaKlinik des Hôpitaux Robert Schuman. Ce projet fait l'objet d'une loi de financement du 16 avril 2015 et autorise l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik pour un montant ne pouvant dépasser 55,6 millions. Par ailleurs le fonds hospitalier a contribué en 2018 à l'aménagement d'un nouveau plateau médico-technique ambulatoire dans l'annexe entre l'Hôpital Kirchberg et la Clinique Bohler. 4,5 millions ont été alloués au Centre Hospitalier du Nord pour l'extension de son service d'hémodialyse à Ettelbruck.

Le projet de construction du "Südspidol", destiné à remplacer les trois sites exploités actuellement par le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, et faisant l'objet de la loi de financement du 1er août 2018 portant sur 433 millions d'euros, est actuellement en phase d'exécution, alors que Centre Hospitalier de Luxembourg a continué à élaborer l'avant-projet détaillé (APD) de la construction d'un nouveau Bâtiment Centre.

Dans le cadre du suivi des demandes agréments tel que prévu par la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, la division affaires hospitalières et secteur conventionné a reçu 86 demandes concernant surtout le service logement des différents gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie (Liewen Dobaussen a.s.b.l., Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l., Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.) mais aussi le service logement de la Fondation Jugend- an Drogenhëllef.

Relevé des lois, règlements grand-ducaux adoptés en 2019

5.1. Lois

Loi du 12 juillet 2019 portant approbation du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, fait à Séoul, le 12 novembre 2012

Loi du 28 mai 2019 :

1. relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants contre les actes de malveillance ;
2. relative à la gestion des déchets radioactifs, du transport de matières radioactives et de l'importation ;
3. portant modification de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé

5.2. Règlements grand-ducaux

Règlement grand-ducal du 13 janvier 2019 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 (« médicaments falsifiés »)

Règlement grand-ducal du 13 janvier 2019 déterminant le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier et du résumé clinique de sortie

Règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique

Règlement grand-ducal du 8 février 2019 relatif à l'organisation de formations en soins palliatifs et en accompagnement de fin de vie pour les médecins, les autres professions de santé et le personnel d'encadrement des services pour personnes âgées

Règlement grand-ducal du 15 février 2019 portant énumération des maladies sujettes à déclaration obligatoire et fixant les délais de déclaration ainsi que les informations à reprendre au cahier des charges pour la désignation comme laboratoire national de référence d'un laboratoire d'analyses médicales

Règlement grand-ducal du 15 février 2019 relatif aux avertissements taxés, modes de paiement, catalogue regroupant les contraventions suivant le montant des avertissements taxés et les modalités d'application de l'article 12 de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique

Règlement grand-ducal du 15 février 2019 relatif au fonctionnement et aux méthodes de travail du Conseil supérieur des maladies infectieuses

Règlement grand-ducal du 29 mars 2019 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical

Règlement grand-ducal du 16 mai 2019 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 26 décembre 2012 fixant le tarif des préparations galéniques et les honoraires des pharmaciens

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

Règlement grand-ducal du 9 juin 2019 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 sécurité alimentaire de la loi du 28 juillet 2018 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires

Règlement grand-ducal du 24 juin 2019 abrogeant le règlement grand-ducal du 25 avril 2008 déterminant certaines modalités d'application du règlement (CE) n°882/2004 du parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec la législation sur les aliments pour animaux et les denrées alimentaires et avec les dispositions relatives à la santé animale et au bien-être des animaux

Règlement grand-ducal du 5 juillet 2019 modifiant le règlement modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants

Règlement grand-ducal du 1^{er} août 2019 relatif à la radioprotection

Règlement grand-ducal du 1^{er} août 2019 modifiant 1. le règlement grand-ducal modifié du 28 janvier 1999 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une indemnité pour les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale ; 2. le règlement grand-ducal modifié du 12 mai 2000 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une aide financière pour les médecins en voie de spécialisation; 3. le règlement grand-ducal modifié du 26 mai 2004 déterminant les conditions d'accès, les études ainsi que les conditions de réussite de la formation spécifique en médecine générale

Règlement grand-ducal du 9 octobre 2019 modifiant le règlement grand-ducal du 4 octobre 2018 fixant les conditions de réalisation des tests rapides à orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine, d'hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles

Règlement grand-ducal du 9 octobre 2019 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées

Règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de sage-femme

Affaires internationales

6.1. Union européenne

6.1.1. Santé publique et produits pharmaceutiques

Proposition de règlement concernant l'évaluation des technologies de la santé et modifiant la directive 2011/24/UE.

Présentée le 31 janvier 2018, cette proposition de règlement vise à favoriser la coopération entre les Etats membres pour l'évaluation des technologies de la santé en vue d'assurer un accès durable à la médecine innovante à un coût abordable pour les patients. Les négociations au Conseil s'avèrent difficiles étant donné que l'évaluation des technologies de la santé touche à l'organisation des systèmes de santé nationaux (tarification et niveaux de remboursement) et que de nombreux Etats membres refusent d'accepter une approche harmonisée, contraignante. Ainsi une minorité de blocage s'oppose depuis le début des négociations à l'utilisation obligatoire des résultats obtenus par les évaluations cliniques communes qui servent à fonder les décisions relatives à la tarification et les niveaux de remboursement, prérogatives nationales des États membres. Le Luxembourg soutient avec plus d'une dizaine d'Etats membres, une approche harmonisée visant à garantir un haut niveau de sécurité sanitaire et à améliorer la disponibilité des technologies de la santé innovante. Il est à noter que l'intérêt de cette proposition pour le Luxembourg est à ce stade mineur, alors que le Luxembourg n'effectue pas encore d'évaluations des technologies de santé, mais bénéficie des évaluations des pays voisins. Néanmoins, avec la création d'une « Agence luxembourgeoise des médicaments et des produits de santé », dont le projet de loi a été adopté le 20 décembre 2019 au Conseil de gouvernement, cette compétence sera mise en place au Luxembourg.

Santé publique

Les ministres de la Santé ont adopté deux séries de conclusions du Conseil sous Présidence finlandaise. Le premier corps de conclusions portant sur les prochaines étapes pour faire de l'Union européenne une région de pratiques d'excellence dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens tandis que le deuxième jet de conclusions eut trait au rapport spécial de la Cour des Comptes relatif aux actions de l'Union européenne dans le domaine des soins de santé transfrontaliers. Le groupe de travail « santé publique » a également contribué à l'adoption de conclusions du Conseil sur l'économie du bien-être. Dans le cadre des travaux du groupe de travail « santé publique de haut niveau », le Luxembourg a activement participé aux réflexions relatives au rôle de l'Union dans le domaine de la santé mondiale, discussions qui s'inscrivent dans un projet pluriannuel lancé par la Présidence finlandaise, en coopération avec la Roumanie, la Croatie, l'Allemagne, le Portugal, la Slovénie et la France. Ce projet pluriannuel vise notamment à déterminer comment améliorer le positionnement de l'Union dans le domaine de la santé mondiale et à identifier les sujets prioritaires qui permettront à l'Union de maintenir son rôle de chef de file en la matière.

Accès aux médicaments

Dans le domaine de l'accès aux médicaments, le Luxembourg a continué sa collaboration étroite avec la Belgique, les Pays-Bas, l'Autriche et l'Irlande au sein de l'initiative de coopération volontaire « BeNeLuxAI », permettant des négociations communes de prix et des collaborations relatives au remboursement. De plus, le Luxembourg a apporté son entier soutien à l'initiative émise par le ministre néerlandais de la Santé lors du Conseil « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs du 9 décembre », visant à élaborer un plan d'action sur les politiques pharmaceutiques européennes en vue de renforcer la coopération et coordination européenne et de garantir l'accès aux médicaments à des prix abordables à tous les patients européens.

Politique en matière de drogues

Le Luxembourg a activement contribué à l'élaboration d'une position européenne concernant les recommandations de l'OMS relatives à l'examen du cannabis et des substances apparentées, qui seront soumises à un vote lors de la 63e session de la Commission des stupéfiants (CND) qui aura lieu à Vienne des 2 au 6 mars 2020.

6.2. Participation aux travaux de l'OMS

6.2.1. Comité exécutif (24 janvier- 1 février 2019), Genève

La 144e session du Conseil exécutif (CE) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est déroulée du 24 janvier au 1er février. Le Luxembourg a coparrainé cinq résolutions relatives à la sécurité du patient ; la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires ; le travail des agents de santé au niveau communautaire ; le cancer du col de l'utérus, et les maladies non-transmissibles. Le Luxembourg a par ailleurs assumé le burdensharing au sein de l'UE concernant deux sujets, à savoir : l'Agenda 2030 et la santé des migrants et des réfugiés. Nous sommes intervenus à titre national, à deux reprises : Migration et santé ; Soins de santé primaires.

6.2.2. Assemblée Mondiale de la Santé (20-28 mai 2019), Genève

Le Vice-Premier ministre Étienne Schneider s'est rendu pour la première fois en sa qualité de ministre de la Santé à la 72ème session de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) à Genève les 20 et 21 mai. L'AMS était dédiée cette année au thème fédérateur de la couverture sanitaire universelle (CSU). Étienne Schneider a participé à un échange organisé par ONUSIDA sur l'apport des innovations technologiques dans le domaine de la santé. Il a également échangé sur les défis en matière de santé publique avec le Directeur Général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. Des rencontres bilatérales ont eu lieu avec le vice-ministre de la Santé de l'Uruguay et avec Ruth Dreifuss, Présidente de la Commission mondiale des politiques de drogues, dans le cadre du projet de légalisation du cannabis récréatif. Le ministre est intervenu devant l'Assemblée et a rappelé deux priorités du Luxembourg qui sont aussi deux piliers essentiels de la couverture sanitaire universelle: 1) la protection et la promotion des droits universels, et 2) une politique d'égalité de genre forte qui met l'accent sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. Le Luxembourg est intervenu à titre national pour promouvoir l'adoption du plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants.

6.2.3. Comité régional de l'OMS pour l'Europe (septembre 2019)

La 69e session du comité régional de l'OMS s'est tenue à Copenhague du 15-18 septembre 2019.

Le 16 septembre dernier, un nouveau directeur a été élu à la tête de l'OMS dans la région européenne, avec 34 voix contre 53. Le Dr Hans Kluge, candidat favori du Luxembourg, de nationalité belge, prendra ses fonctions à partir du 1er février 2020. De manière générale, il convient de noter que le Luxembourg a été particulièrement impliqué sur plusieurs sujets clés en 2019: la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires, les droits et la santé sexuelle et reproductive, la santé des migrants et des réfugiés et les drogues, sujets qui font également l'objet de discussions dans des groupes restreints de type « like minded », auxquels nous participons activement.

Agence eSanté G.I.E.

L'Agence eSanté est l'agence nationale dont la mission principale est de faciliter le partage et l'échange de données de santé du patient entre les professionnels de santé, que ce soit par le biais de la mise à disposition de ses services e-santé ou indirectement au travers de l'élaboration de politiques nationales ayant pour objectif de favoriser l'interopérabilité des différents systèmes informatiques utilisés dans le secteur de la santé. Ses missions légales sont définies par les articles 60ter et 60quater du Code de la sécurité sociale.

Ainsi, on peut citer ici comme premier fait marquant la visite de travail de nos deux ministres de tutelle, à savoir le Vice-Premier ministre, ministre de la Santé, Étienne Schneider, et le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider. L'objectif de cette entrevue avec l'équipe de l'Agence était d'échanger sur l'avancement des travaux portant sur les divers services mis à disposition des professionnels de santé et organismes publics ou de recherche au travers de la Plateforme eSanté. A cette même occasion, l'Agence a également présenté ses priorités stratégiques pour les années à venir devant mener à la fédération de tous les acteurs de santé autour des nombreux services proposés par sa Plateforme eSanté.

Dans ce contexte, cinq projets ont été identifiés par lesquels l'Agence est appelée à contribuer davantage aux efforts d'accélération de la digitalisation du secteur de la santé découlant de l'Accord de coalition signé par le gouvernement en décembre 2018 et poursuivis dans l'intérêt d'une modernisation du système national de santé et de l'amélioration de la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins de santé. Le détail de ces projets accélérateurs à réaliser et les moyens financiers accordés à cette fin ont été précisés/définis au sein de l'Avenant au Contrat d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'État, la CNS et l'Agence eSanté pour les années 2019 à 2021.

L'initiation du déploiement généralisé du Dossier de Soins Partagé (DSP) à tous les assurés de l'assurance maladie a été identifiée comme un de ces projets accélérateurs. Pour rappel, le DSP est le dossier de santé électronique sécurisé du patient dont le patient gère lui-même les droits d'accès. Ce service de santé digital est un outil de coordination de soins permettant le partage et l'échange de données de santé entre professionnels de santé. Or, cette généralisation du DSP ne pouvait être lancée qu'après publication du Règlement Grand-Ducal précisant les modalités et conditions de la mise en place du DSP. Entré dans le parcours législatif en 2018, ledit règlement grand-ducal a finalement été publié en date du 28 décembre 2019, avec une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020. Permettant ainsi le déploiement généralisé du DSP à l'ensemble des assurés résidents et frontaliers de la sécurité sociale luxembourgeoise, cet événement charnière vient ainsi clôturer la phase pilote lancée en mai 2015. Celle-ci dresse le bilan favorable au 31 décembre 2019 de 59 138 DSP ouverts contenant ensemble au total plus de 314 281 documents, soit en moyenne 5.3 documents par DSP. Dans le top 5 des types de documents déposés dans les DSP ouverts, les résultats d'examen biologiques se placent en 1^{ère} position, suivis par le résumé patient, le résumé des prestations, le compte-rendu d'actes diagnostiques et les certificats médicaux.

Troisième fait marquant de l'année 2019 fut la mise en opération du premier service d'échange électronique transfrontalier de certaines données de santé entre professionnels de santé exerçant dans les Etats membres européens participant au programme européen CEF eHDSI. Ce programme européen vise notamment à opérer l'échange électronique transfrontalier de deux types de documents : le résumé patient et la e-prescription. Pour l'assuré cela veut concrètement dire que son résumé patient contenant ses informations de santé essentielles pourra être partagé avec le professionnel de santé qu'il consulte lors de son séjour à l'étranger, ou qu'il peut récupérer un médicament dans une pharmacie basée dans un autre pays européen grâce au transfert en ligne d'une prescription électronique rédigée dans son pays d'affiliation. Etant donné que les deux types de documents échangés sont fournis dans la langue véhiculaire du pays «étranger» de soins et dans celle du pays d'affiliation du patient, cela enlève des barrières linguistiques potentielles entre le patient et le professionnel de santé. Fin juin 2019, l'Agence eSanté a pu mettre en opération le premier cas d'usage de cet échange transfrontalier : la possibilité pour un médecin luxembourgeois de recevoir le résumé patient d'un citoyen étranger qui doit se faire soigner ici. Le Luxembourg est par là un des pays pionniers à pouvoir initier cet échange transfrontalier du résumé patient. Par la suite, il est prévu que l'Agence eSanté mette en opération deux autres cas d'usage : l'envoi d'un résumé patient et d'une e-prescription d'un assuré luxembourgeois voyageant à l'étranger.

En 2019, l'Agence eSanté a également vu l'initiation de l'élaboration de deux documents stratégiques clés :

L'année 2019 s'est avérée une année de divers événements charnières décisifs pour l'avenir proche de l'Agence.

- le **Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI)** dans le domaine de la santé couvrant la période 2020-2025 : il s'agit de la feuille de route définissant les terrains d'action qui devront faciliter l'accélération de la digitalisation de la santé en épaulant les autres actions nationales des divers acteurs nationaux concernés, et permettant à ceux-ci de mettre en œuvre leur propre programme de convergence interne dans le respect des normes et des standards promus par l'Agence eSanté ;
- la **stratégie nationale e-santé**, lancée sous la coordination de l'Agence en octobre 2019. Cette stratégie nationale rassemblera l'input des différentes parties prenantes de la santé dans l'objectif de les consolider dans une

stratégie eSanté cohérente et efficiente, créant une synergie avec des initiatives déjà existantes et visant à déployer les divers cas d'usage à large échelle.

Par ailleurs, la sécurité étant un aspect clé pour gagner et maintenir la confiance des utilisateurs des services eSanté, l'Agence eSanté met tout en œuvre pour la positionner, ensemble avec la protection des données, au centre de ses activités. Ainsi, elle a fait les démarches nécessaires pour le renouvellement de la certification d'accréditation internationale à la norme ISO 27001 de son système de gestion de la sécurité des informations (SMSI), qu'elle avait obtenue pour la première fois en 2016. En avril 2019, l'Agence a eu confirmation de ladite re-certification de son SMSI qui porte sur 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 y liées. Cette nouvelle certification, qui est valable pour une durée de trois années au cours de laquelle un contrôle annuel est conduit, a été accordée par le Bureau Veritas, leader mondial dans ce domaine.

En outre, comme les années passées, l'année 2019 a également été intense en travaux menés pour les différents services eSanté déjà opérationnels ou en cours d'élaboration. On peut citer ici notamment les travaux suivants :

- **outil «médecin référent»**: opérationnel pour son 1^{er} cas d'usage depuis 2014, ce service a depuis connu diverses évolutions essentiellement axées autour de l'amélioration et de l'automatisation des flux de dépôt de deux documents dans le DSP : le résumé patient et le résumé des prestations. A fin 2019, le nombre de résumés patients déposés dans les 23.733 DSP ouverts pour les patients suivis par un médecin référent s'élevait à 50.762 au total, et les résumés des prestations à 33.294.
- **IdeoMed** : opérationnel depuis 2016, cet applicatif de gestion de dossier patient électronique est mis à la disposition des structures de santé sans plateau technique. Ce service est entretemps déployé au sein de 3 établissements : le Centre de réhabilitation du Château de Colpach, la Fondation Tricentenaire et l'Hôpital Intercommunal de Steinfort, et devrait être déployé auprès d'un 4^{ème} établissement en 2020, à savoir la Haus Omega de l'asbl Omega 90.
- **Service de pseudonymisation en santé (SPS)** : il s'agit d'un outil permettant de pseudonymiser les attributs de l'identité du patient, mis à disposition d'acteurs du domaine de la recherche médicale. Mis en production pour le premier cas d'usage de l'Integrated BioBank of Luxembourg (IBBL) en 2018, diverses autres parties prenantes ont montré leur intérêt pour ce service, à l'instar du LCSB (Université de Luxembourg) ou encore le Laboratoire National de la Santé.
- **IdeoRCP** : outil de gestion de réunions de concertation pluridisciplinaire qui est prévu d'être implémenté en oncologie au niveau national. La phase pilote effectuée à la Clinique Bohler en 2018 ayant été concluante, sa mise en opération auprès d'autres établissements ne pourra toutefois intervenir dès que la connectivité avec leur DPI (Dossier de patient informatisé) respectif ait été réalisée, ce qui est attendu au plus tôt en 2020.
- **ePrescription** : La prescription étant un des deux documents types prévus dans le cadre de l'échange électronique transfrontalier sous CEF eHDSI, et étant un document souvent à la base des actes médicaux et de soins à prodiguer, l'équipe de l'Agence eSanté a réalisé de nombreux travaux devant permettre sa dématérialisation. Le projet national d'e-Prescription a pour objectif de graduellement dématérialiser 4 cas d'usages de prescription : la prescription de médicaments, d'analyse biologique, d'examen radiologique et autres imageries médicales, et le certificat d'incapacité de travail. Si en 2018 les travaux étaient axés autour du développement et de la mise en place de deux catalogues nationaux référentiels relatifs aux médicaments et aux codes utilisés dans le domaine des analyses biologiques, ceux de 2019 concernaient essentiellement la définition des formes structurées de documents. Cette phase clôturée, l'Agence pourra déployer cet e-service de façon progressive parmi ses partenaires dès 2020.
- **Carnet de Vaccination Electronique (CVE)** : Mandatée par la Direction de la santé en mai 2019 pour la mise en place de cet outil, l'Agence eSanté a lancé, en juin 2019, ses premières activités liées à cet outil prévu dans l'axe 3 du Plan National Cancer. Ce projet a pour objectif de dématérialiser la carte jaune de vaccinations actuellement utilisée au Luxembourg. Il permettra de mesurer et suivre l'évolution de la couverture vaccinale de la population résidente dans un registre vaccinal national, permettant ainsi d'améliorer le programme vaccinal et de réduire l'incidence des maladies à prévention vaccinale.

Missions:

- Coordonner

l'organisation de la cancérologie

les filières de soins

les réseaux de compétences

le développement de référentiels et de parcours

les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) hospitalières et nationales

- Promouvoir l'évaluation des résultats dans le domaine de la cancérologie

- Soutenir la « médecine personnalisée » (nouvelles approches de diagnostic et de traitement)

- Fédérer, informer et animer scientifiquement les acteurs de la cancérologie

- Labelliser les prestataires (services).

Principales activités effectuées en 2019 :

Développement de l'INC en tant que centre national de coordination dans le domaine de l'oncologie

Coordination au niveau national du projet de labellisation des services de cancérologie des établissements hospitaliers

Organisation de réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) nationales et suivi statistique des RCP hospitalières

Élaboration des référentiels et des parcours de patients nationaux

Coordination de travaux pour la préparation du rapport portant sur les cancers au Luxembourg

-Promotion de spécialités professionnelles en oncologie au Luxembourg.

8.1 Développement de l'INC en tant que centre national de coordination dans le domaine de l'oncologie

En 2019, l'équipe de l'INC s'est élargie, avec l'embauche de deux nouveaux collaborateurs, une nouvelle embauche est prévue en 2020. Ce renforcement des ressources humaines était nécessaire, notamment pour permettre un accroissement de la portée des activités de l'INC au sein de l'écosystème de l'oncologie au Luxembourg. Avec la publication du deuxième Plan National Cancer 2020-2024, le rôle de l'INC deviendra plus important pour coordonner les nombreuses mesures et actions qui lui ont été confiées dans le cadre de ce Plan, et qui nécessiteront, dans le futur, une redéfinition des statuts de l'INC et de ses rôles et missions.

De plus, l'INC a déménagé à une nouvelle adresse (1B, rue Thomas Edison, L-1445 Strassen, Luxembourg), dans un bâtiment au sein duquel se trouvent le Luxembourg Institut of Health (LIH), le Registre National du Cancer (RNC) et la Patiente Vertriebung asbl, ce qui favorise la collaboration avec la recherche et l'épidémiologie clinique et fondamentale.

Le périmètre des activités de l'INC a été défini dans une Convention conclue entre l'INC et le Ministère de la Santé, pour 2019.

8.2 Coordination au niveau national de la labellisation des services de cancérologie des établissements hospitaliers

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 et réunions de coordination sur la labellisation des services de cancérologie des établissements hospitaliers du Luxembourg. La labellisation des établissements hospitaliers conduira à une standardisation des normes de qualité et à une amélioration continue des soins pour les patients atteints d'un cancer. Plusieurs réunions du groupe de travail créé par l'INC sur cette thématique ont été organisées en 2019 et une formation d'« OnkoZert /DKG » visant à préparer les établissements hospitaliers pour la certification a eu lieu en octobre 2019. Sous la coordination de l'INC, les établissements hospitaliers ont choisi les entités tumorales qu'ils souhaitent certifier en priorité. Pour soutenir la coordination de la certification au niveau national, l'INC recrutera en 2020 un chargé de projets à 0,5 équivalent en temps plein, spécifiquement dédié à cette activité.

8.3. Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) hospitalières et nationales

Conformément aux exigences du « Concept National Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie », élaboré dans le cadre du Plan National Cancer 2014-2018, l'INC joue un rôle majeur dans l'organisation et la coordination des RCP nationales, ainsi que dans le suivi et l'évaluation des activités liées aux RCP hospitalières.

RCP nationales

Au niveau des RCP nationales, les cas de cancers rares et/ ou situations complexes sont discutés par des experts médicaux pour proposer le meilleur traitement pour chaque patient. En ce sens, l'INC a établi des conventions avec des experts étrangers spécialistes de pathologies particulières. En 2019, l'INC a coordonné les RCP suivantes :

RCP nationales pour les sarcomes et les tumeurs germinales

RCP nationales pour l'hématologie lourde

RCP nationales moléculaires.

Le programme de diagnostic moléculaire, MDLUX2, a été établi en mode pilote pour mettre en œuvre des tests de diagnostic moléculaire dans le cadre des soins du cancer au Luxembourg, afin d'améliorer l'efficacité du traitement pour le patient, tout en soutenant la recherche. Les rapports de ces tests de diagnostic moléculaire, ainsi que des résultats d'analyses moléculaires du Laboratoire National de Santé (LNS) sont discutés lors des RCP moléculaires par des experts médicaux et des experts en biologie moléculaire nationaux, un expert international de l'Institut Jules Bordet (Bruxelles), afin d'identifier les options de traitement personnalisées pour chaque patient.

En 2019, l'INC a également soutenu les travaux du Pr Eric Sariban au sein du Service National d'Onco-Hématologie Pédiatrique (SNOHP) du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), dans le cadre de l'organisation de consultations pluridisciplinaires pédiatriques.

RCP hospitalières

Afin de procéder à une évaluation des RCP qui se déroulent au niveau hospitalier (RCP hospitalières), et en conformité avec les missions qui lui ont été confiées, l'INC a colligé les données statistiques de 2018 sur les RCP hospitalières des établissements hospitaliers. Les données collectées couvraient entre autres, le nombre de RCP par entité / groupe tumoral, le temps d'attente entre l'inscription à une RCP et le déroulement de la RCP et le pourcentage des RCP qui atteignaient le quorum. Les résultats préliminaires ont montré une certaine variabilité dans la manière dont les données ont été collectées et organisées par les établissements hospitaliers. La définition des différents critères statistiques devra être précisée dans l'avenir afin de pouvoir analyser ces données plus en détails et éventuellement les publier. Un groupe de travail dédié à cette thématique sera établi par l'INC en 2020.

8.4. Élaboration des référentiels et des parcours de patients nationaux

Les référentiels sont des documents synthétiques d'aide à la décision, élaborés par des groupes de travail pluridisciplinaires de professionnels de santé, coordonnés par l'INC. Ils sont destinés à présenter les principes de prise en charge des tumeurs ou des symptômes.

Les parcours de patients visent à promouvoir et à organiser les parcours de soin des patients au sein des établissements de santé au Luxembourg. Ils contribuent à améliorer la qualité de la prise en charge des patients et à améliorer l'efficacité de l'offre de soins.

Référentiels

En 2019, deux référentiels (« guidelines ») de diagnostic et de traitement ont été préparés par les groupes de travail de l'INC, puis validés et publiés par le Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé (CSDS) :

Référentiel national pour le cancer du pancréas

Référentiel national pour les cancers hématologiques.

Le référentiel national pour le cancer du système nerveux central est en cours d'approbation par le CSDS, et le référentiel national des mélanomes est en cours de revue par les sociétés médicales professionnelles et les autres organismes concernés.

Parcours de patients

Les parcours de patients pour le cancer du sein et le cancer de la prostate nécessitent encore une revue finale avant d'être publiés. En 2020, ces parcours seront alignés avec les normes européennes en cours d'élaboration par un groupe de travail de l'European Commission (EC), le Joint Action « Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC) », auquel INC participe comme représentant du Luxembourg.

8.5. Préparation du rapport portant sur les cancers au Luxembourg

La Plateforme Nationale Cancer a délégué à l'INC la préparation du rapport portant sur les cancers au Luxembourg. Après le démarrage des travaux en 2018, les différentes parties prenantes ont remis leurs contributions au rapport, la revue finale est en cours. Des interviews avec des « Key Opinion Leaders », comme par exemple le représentant du Ministère de la Santé ou des patients, les fondations de lutte contre le cancer, les représentants de patients sont prévues. Le groupe de travail, établi par l'INC à cette fin, poursuivra ses travaux dans le cadre du 2ème Plan National Cancer 2020-2024. Il devra également aboutir à un accord sur la matrice analytique et s'assurer de la collecte et la préparation des données pour les futurs rapports portant sur les cancers au Luxembourg.

8.6. Développement de spécialités professionnelles en oncologie au Luxembourg

Un groupe de travail a été établi par l'INC, en collaboration avec l'Université du Luxembourg (Uni.lu) qui a commencé à développer un curriculum fondé sur les critères de l'« European Society for Medical Oncology (ESMO) », en conformité avec l'avant-projet de loi fixant le cadre général pour l'organisation d'études spécialisées en médecine dans les domaines de l'oncologie médicale, de la neurologie et de la médecine générale à l'Université du Luxembourg. Ce groupe de travail s'est réuni plusieurs fois en 2019.

8.7. Autres activités en préparation

Évaluation de la qualité de la prise en charge par les patients

L'INC, en collaboration avec les établissements hospitaliers, a passé en revue divers outils qui permettent la communication bidirectionnelle entre les patients d'un côté, et les médecins (par ex. des oncologues ou médecins traitants) ainsi que le personnel du support et de coordination (tels que les Case Managers) d'un autre côté, pendant le traitement, la réhabilitation et éventuellement, dans le cadre du suivi des patients à long terme. Le même outil sera utilisé pour mesurer les PROMs ("Patient Reported Outcome Measures" - la manière dont le patient évalue son état de santé) et/ ou PREMs ("Patient Reported Experience Measures" - la manière dont le patient a vécu ses soins). Un outil (portail-patient) a été sélectionné et une mise en œuvre en phase pilote va commencer au Centre François Baclesse (CFB) en 2020, avant un déploiement national en 2021.

Analyse des besoins en ressources humaines médicales et chirurgicales

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 des acteurs nationaux concernés. Afin de répondre aux attentes du 2ème Plan National Cancer 2020-2024, le travail sur ce rapport sera poursuivi.

Collaborations européennes

L'INC est actuellement engagé dans les trois modules de travail de l'iPAAC, en collaboration avec 23 autres pays européens :

Module de travail 4 : « Integration in National Policies and Sustainability » (coordonné par Sciensano, Belgique). En février 2019, une délégation de Sciensano est venue au Luxembourg pour identifier les meilleures pratiques et pour discuter de la situation actuelle au Luxembourg avec plusieurs acteurs, comme l'INC, les fondations, les établissements hospitaliers, le Ministère de la Santé etc.

Module de travail 9 : « Innovative Therapies in Cancer » (coordonné par l'INCa, France), où des outils pour l'identification des thérapies innovatives (« horizon scanning ») sont passés en revue.

Module de travail 10 : « Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care » (coordonné par la DKG, Allemagne), où, entre autres le système paneuropéen de certification des établissements hospitaliers et des centres d'oncologie est en cours d'élaboration, et les matrices pour le développement des parcours patients sont créées.

Chapitre II - Direction de la santé

Plans nationaux

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Plan d'action démences	X	X	X	X	X						
Plan d'action drogues	X	X	X	X	X						
Plan national de prévention du suicide (PNPSL)	X	X	X	X	X						
Plan de mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale		X	X	X	X						
Plan national de lutte contre le tabagisme		X	X	X	X	X					
Plan d'action national pour la réduction des concentrations du radon			X	X	X	X					
Plan national antibiotiques				X	X	X	X	X			

Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Luxembourg				X	X	X	X	X			
Plan d'action national VIH				X	X	X	X	X			
Plan national maladies rares (PNMR)				X	X	X	X	X			
Promotion de l'alimentation saine au Luxembourg (GIMB)					X	X	X	X	X	X	X
Plan national santé affective et sexuelle					X	X	X	X			
Plan amalgame dentaire					X	X					

1 Plans nationaux en vigueur

En 2019, deux nouveaux plans d'action ont été lancés par le ministère de la Santé, à savoir :

- le Plan Santé Affective et Sexuelle
- le Plan amalgame dentaire

Ces plans d'action sont venus compléter l'ensemble des plans nationaux en cours, lancés depuis 2015. Au total, en 2019, 12 plans nationaux ont été actifs, selon la liste ci-dessous :

La plupart des plans d'action sont présentés de façon détaillée sous le Chapitre II. Les plans nationaux dont la coordination est assurée par des experts externes sont détaillés ci-dessous.

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

2.1. Plan National Antibiotiques

2.1.1. Objectif général

Le 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.

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 2019 :

De nombreuses réunions du Comité National Antibiotiques (3) et des groupes de travail (26) ont eu lieu tout au long de l'année 2019 afin de développer et mettre en place les activités prévues au sein du plan.

De nombreuses collaborations internationales ont été poursuivies notamment via la participation au « One Health Network », 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 2019 :

En novembre, la campagne annuelle antibiotiques a été renouvelée. De nombreux outils ont été développés : affiche, spot radio, 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.

Les avancées du PNA ont été présentées à l'ensemble des professionnels lors de la semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques (21/11/2019).

Des sessions de formation ont été organisées sur le bon usage des antibiotiques pour l'ensemble des professionnels de santé humaine (28/10/2019), les vétérinaires (12/12/2019) et pour les agriculteurs et futurs agriculteurs (13/12/2019).

Un atelier interactif, inspiré des activités e-Bug (www.e-bug.eu), a été mis en place lors du Festival des Sciences du 7 au 10 novembre 2019. Les thématiques traitées étaient l'hygiène respiratoire, des mains et alimentaire. Plus de 500 enfants ont participé à l'atelier.

Axes - Traitement et Diagnostic

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

Activités en 2019 :

Le groupe de travail traitement, diagnostic, prévention et éducation en santé humaine a élaboré 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). Ces recommandations ont été approuvées par le Comité National Antibiotiques.

Le groupe de travail traitement, diagnostic, prévention et éducation en santé animale a élaboré des recommandations de bon usage des antibiotiques pour les vétérinaires. Ces recommandations ont été approuvées par le Comité National Antibiotiques.

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 2019 :

L'ensemble des données récoltées sur la consommation « antibiotiques » et sur la résistance antibiotiques ont été transmises aux instances européennes et internationales.

Les discussions au sein de ce groupe ont conduit à la décision de mettre en place en 2020 une équipe pluridisciplinaire de surveillance avec l'objectif d'harmoniser les données récoltées, de réaliser des comparaisons et de publier un rapport annuel en santé humaine et animale.

Axe - Recherche

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

Activités en 2019 :

La conférence sur les avancées du plan a intégré dans son programme des présentations sur les activités de recherche au Luxembourg (21/11/2019).

2.1.3. Le financement

Le PNA 2018-2022 a 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.

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 Maladies Rares (PNMR) 2018-2022

Le Plan National Maladies Rares (PNMR) 2018-2022 a été élaboré en 2017 suite aux préconisations du programme gouvernemental 2013 : un « plan national sur les maladies rares sera élaboré, de concert avec des organisations nationales et internationales comme EURORDIS ». Le PNMR suit les recommandations du Conseil de l'Union Européenne de 2009. L'objectif recherché est d'assurer aux personnes atteintes et à leurs proches un accès équitable au diagnostic, une prise en charge médicale et psycho-sociale adaptée, une prise en charge par l'assurance maladie et l'assurance dépendance large et égalitaire et la possibilité de satisfaire les besoins et désirs d'épanouissement scolaires, professionnels et personnels.

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.

2.2.1 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 2019 :

Mise en place des groupes de travail pour l'année 2019 (Mesure G1.2) ;

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) ;

Actions de sensibilisation à la problématique des maladies rares (Objectif G3) : présentation du bilan annuel du PNMR le 28 février 2020 ; organisation d'une conférence sur le « Dépistage anté- et néo- natal au Luxembourg : Etat actuel et futur » le 23 octobre 2019 ; conférence de presse pour le lancement du service national Infoline Maladies Rares Luxembourg le 19 novembre 2019 ;

Lancement des réflexions sur une approche pluridisciplinaire dans la prise en charge des patients (Objectif G4), mise en place d'un groupe de travail dédié le 12 novembre 2019 ;

Rassemblement des associations de patients atteints d'une maladie rare (Objectif G5) le 11 juillet 2019.

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 2019 :

Mise en place d'un groupe de travail dédié à l'élaboration de nouvelles mesures dans le cadre des programmes de dépistage des maladies rares (Objectif A1), le 27 mars 2019 ;

Travaux de réflexion du groupe de travail GT-A3, sur l'amélioration de la prise en charge et du remboursement des actes, médicaments, dispositifs médicaux, compléments alimentaires et tout autre dispositif nécessaire (Objectif A3).

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 2019 :

Finalisation des travaux de réflexion du groupe de travail GT-B4 sur 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) ; Lancement du service national Infoline Maladies Rares Luxembourg le 19 novembre 2019 ;

Mise en place d'un groupe de travail dédié à l'optimisation de l'utilisation des ressources disponibles au Luxembourg : réalisation d'un travail de « cartographie » (« mapping ») des ressources (Objectif B2). Début des travaux le 05 avril 2019.

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 2019 :

- Finalisation des travaux du groupe de travail GT-C1 sur la réalisation d'un recensement des maladies rares au Luxembourg (Objectif C1) ;
- Réalisation du recensement des maladies rares au Luxembourg : présentation des résultats au Comité National Maladies Rares le 05 décembre 2019. Elaboration d'une fiche résumé avec les conclusions du recensement ;
- Mise en place d'un groupe de travail dédié au développement et à la standardisation d'un système de codification unique pour les maladies rares (Objectif C2) le 05 novembre 2019.

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 2019 :

Elaboration du Guide Pratique sur les droits administratifs des patients atteints de maladie rare et de leur entourage grâce aux travaux d'un groupe de travail dédié (Action D2.1.1).

2.2.2. 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 2020 a été voté.

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.

A. Services transversaux

1. Coordination stratégique et gestion des risques

1. Missions

Le service coordination stratégique et gestion des risques est un département de support transversal aux divisions et à la direction. Le service assume des activités de support stratégique pour la Direction de la santé. Sa mission est d'assurer, d'une part, une meilleure prise en charge et 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 stratégique et gestion des risques a été créé 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 s'est positionné comme un élément pivot entre la direction et les divisions en assurant une meilleure communication interne, une coordination des ressources plus efficaces et le développement d'une approche stratégique de la digitalisation interne. Le développement en 2019 du « project management » a permis de mieux organiser les activités et la distribution des ressources nécessaires. Pour l'année 2020, le service veut assurer le « roll out » général du « project management » au sein de la Direction de la Santé. Un des axes prioritaires en 2020 est la digitalisation du système de santé, où le service compte développer une approche stratégique pour permettre la médecine du futur et le « digital health ».

3. Activités courantes

Domaines	Activités
Coordination stratégique	<p>Activités de conseil, support et collaboration directe avec le directeur et la direction (exemples : Bureau ministériel, Comité de direction, réunions de coordination, ...)</p> <p>Coordination de projets internes et externes</p> <p>Développement de projets et exécution</p> <p>Développement de stratégies (Rifkin, santé, ...)</p> <p>Représentation du directeur et de la direction (réunions externes, internes, interministérielles, ...)</p> <p>Rédaction d'avis, « speaking points » et développement de présentations</p> <p>Assurer un lien entre la direction et les divisions et départements de la direction de la santé</p>
Gestion des risques	<p>Revue des activités de la DISA et identification des risques avec élaboration d'un plan de mitigation des risques. Plus spécifiquement :</p> <p>Etat des lieux GDPR et analyse des risques</p> <p>Mise en place et exécution d'une stratégie pour assurer la « compliance » à la GDPR selon la « risk based approach »</p>

Le service de coordination stratégique et gestion des risques est en charge de la réalisation et de la coordination des activités suivantes :

4.Projets phares en 2019

Project management office (PMO)

Le lancement du projet management office et le comité de pilotage (project management steering committee) a permis de changer l'approche générale concernant le développement et la gestion des projets au sein de la Direction de la santé.

Ceci permet de voir et évaluer les divers projets et de mieux soutenir les porteurs des projets qui se situent en principe dans les différentes divisions.

Objectifs du projet: Développement d'un PMO et soutien aux projets	Périmètre du projet : Ce projet se concentre sur le secteur de la santé y incluant les technologies numériques.
Parties prenantes: Acteurs internes : - Direction de la santé (donneur d'ordre) - Ministère de la santé Acteurs externes : n/a	Ressources nécessaires : Financement : - 10 000 € (pour outils de travail) Ressources humaines : - 1 ETP à terme
Risques identifiés et mitigation : Risques : - Résistance et non-coopération des différents acteurs pour la mise en œuvre Mitigation : - Mettre en œuvre des « quick wins »	Planning : - La phase pilote est terminée et il s'agit maintenant de mettre en place le PMO au sein de la Direction de la Santé.

Règlement général sur la protection des données (RGPD)

En matière de 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.

Pendant ces travaux, l'attention s'est concentrée 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 déroulent de manière transversale à toutes les divisions et services de la Direction de la Santé et son sujet à une révision périodique.

Des formations internes ont été organisées afin de sensibiliser le personnel sur la protection des données et de contribuer à la diminution des risques existants.

2. Le Service épidémiologie et statistique

1. Missions

Créé en Mai 2016, le Service épidémiologie et statistique 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 épidémiologie et statistique 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 épidémiologie et statistique a pour mission de fournir le soutien méthodologique et statistique aux autres divisions de la Direction de la santé.

2. Priorités stratégiques

Le Service épidémiologie et statistique 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 épidémiologie et statistique; 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.

Les représentants européens des registres nationaux de santé périnatale ont été réunis par EuroPeristat à Dublin les 11, 12 et 13 novembre 2019 pour partager et discuter les connaissances les plus récentes en matière d'exploitation des données statistiques de routine pour améliorer la santé maternelle et néonatale en Europe.

Les échanges entre les représentants de toutes les maternités du pays, du LIH et de la Direction de la santé se poursuivent en vue de la création du nouveau logiciel Perin@ qui sera testé en 2020 puis déployé en 2021.

En réponse à la demande du Conseil scientifique du domaine de la santé, le Service épidémiologie et statistique a procédé à l'évaluation de l'impact potentiel des recommandations émises le 9 juillet 2014 par ledit Conseil, concernant les césariennes programmées à terme au Luxembourg. En janvier 2020, le protocole d'évaluation et les résultats ont été présentés et discutés avec les acteurs concernés (directions des établissements hospitaliers et membres du comité de pilotage Perinat). Des recommandations générales ont été proposées pour adresser la problématique et améliorer la pratique obstétricale.

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 avec 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 2017 ont été traitées en 2018/2019 et publiées en janvier 2020 :

- Statistiques des causes de décès pour l'année 2017
- Extrait des statistiques des causes de décès pour l'année 2017

Pour garantir la qualité des données, une collaboration étroite avec le Département de Médecine Légale du Laboratoire national de santé (LNS) et un échange régulier avec les médecins-légistes, ainsi qu'avec les médecins déclarants est indispensable. En décembre 2019, 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 2017 ont été transmises à Eurostat et l'OMS pour alimenter leurs 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 « Treffen der Tu-Experten » ainsi que à la « Fortbildung für Signierer und Signiererinnen der Todesursachenstatistik » (Destatis/Dimdi à Bonn).

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.

Les informations issues d'une telle enquête sur la santé de la population conduite 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.

Plusieurs fact-sheets ont été publiés sur le Portail Santé sur les thèmes suivants : « Etat de santé et bien-être », « Obésité, nutrition et activité physique », « Consommation de tabac et d'alcool », « Utilisation et accessibilité des services de santé », « Dépistage des cancers (sein, utérus, colorectal) ».

L'année 2019 a été consacrée à l'organisation de la collecte des données pour la 3ème Vague d'enquête européenne selon le Règlement européen 2018/255.

Un échantillon de 18 000 personnes âgées de 15 ans et plus a été tiré au sort par le CTIE dans le RNPP (stratifié par âge, sexe, district de résidence). Les personnes sélectionnées pouvaient participer en remplissant le questionnaire en ligne ou en demandant un questionnaire papier. Le questionnaire était disponible dans 4 langues : allemand, français, portugais, anglais.

Au total, 4309 questionnaires sont exploitables, ce qui dépasse l'objectif fixé par Eurostat de 3600 participants.

La part des personnes ayant répondu par voie électronique a augmenté par rapport à 2014 : 78,7% des personnes ont utilisé le questionnaire online et 21,3% le questionnaire papier (contre respectivement 70% électronique et 30% papier en 2014).

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 pour 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. Toutes les publications nationales et internationales 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 opérationnel dans les services d'urgence des 4 établissements hospitaliers du pays.

Un set minimal de données est préparé dans 3 de ces 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. Le CHL quant à lui collecte un set complet de données qui lui permet d'identifier plus en détail les causes et surtout les produits ayant causé l'accident.

RETRACE permet de documenter les 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'une efficience accrues. Ces mêmes résultats sont 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 la prévention des accidents au niveau local. Les résultats de cette analyse sont enfin 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 2018 ont été finalisés en fin d'année 2019. Ces données ont été transférées à IDB-Network. Le registre Retrace contribue ainsi avec ses données nationales à l'alimentation de la base de données européenne « Injury Data Base ».

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 2015-2017 supplémentaires ont été réalisées et présentées lors de réunions avec le Service de la médecine scolaire de la Ville de Luxembourg, la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et des adolescents et la Ligue médico-sociale. De premiers contacts avec des acteurs de la santé scolaire ont été noués pour identifier leurs besoins, structures et projets existants relatifs au sujet. Ces contacts ont également permis d'identifier les données collectées au niveau des écoles, particulièrement les informations collectées par l'Association d'Assurance Accident (AAA) dans les formulaires d'accidents. Ce contact avec l'AAA a permis d'évaluer les possibilités d'adapter leurs activités de promotion de sécurité et prévention des accidents offerts dans le cadre de VISION ZERO au contexte scolaire ainsi que comparer les données de RETRACE et d'AAA.

Les résultats des données collectées ont été présentés lors des 2 événements nationaux :

- Présentation « Traumatismes et accidents chez les enfants » à la Journée Nationale de la Santé scolaire 2019
- Présentation « Tentatives de suicide » à la Journée mondiale de la Santé mentale 2019

L'accent a également été mis sur l'organisation, y compris le co-financement, de deux événements internationaux thématiques ce sujet, événements organisés tous deux à Luxembourg en octobre 2019 :

- La conférence EU-SAFETY 2019 sur la prévention des traumatismes et accidents organisée par LIH et EuroSafe.
- La réunion des points focaux nationaux pour la prévention des violences et traumatismes des ministères de la Santé (WHO-MoH-NFP-VIP meeting) des États Membres du Bureau régional de l'OMS-Europe co-organisée par l'OMS-Europe et le Service épidémiologie et statistique.

Quatre abstracts, rédigés en collaboration entre le LIH, la Direction de la santé, les acteurs du Plan national de prévention du suicide et/ou le réseau européen IDB-network ont été présentés à la conférence EU-SAFETY 2019 :

- Machine learning and deep learning techniques to code injury data from French and/or German language narratives registered in hospital's Emergency Departments. Michaël Schnell, Dritan Bejko, Philippe Harel, Jessica Pastore, Dominique Brault, Sophie Couffignal, Laetitia Huiart.
- Risk factors associated with unintentional injury. Results from the European Health Examination and Interview Surveys in Luxembourg. Dritan Bejko, Maria Ruiz-Castell, Valéry Bocquet, Anne-Charlotte Lorcy, Jessica Barre, Torsten Bohn, Nathalie de Rekeneire, Sophie Couffignal.

Deeper insights on trampoline related injuries – a multinational study based on EU-IDB. Gabriele Ellsaesser, Dritan Bejko, Huib Valkenberg, Robert Ekman, Diana Stark Ekman, Monica Steiner.
Risk factors associated with suicidal thoughts among 50+ years old residents. Results from the SHARE survey in Luxembourg. Barbara Bucki, Dritan Bejko, Valéry Bocquet, Juliana D'Alimonte.

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, chapitre II, sous-chapitre C, section 6).

En 2019, du fait de la constatation de problèmes informatiques au niveau de l'importation des fichiers reçus des laboratoires, l'appui méthodologique et statistique a été ralenti au cours de l'année.

3.7. Carte sanitaire

La Carte sanitaire dresse un état des lieux détaillé du secteur hospitalier tant d'un point de vue structurel (inventaire des ressources structurelles et humaines du secteur 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 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.

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 2019 de la Carte sanitaire. Le pilotage du projet est assuré par la Division de la médecine curative et de la qualité en santé et le Service épidémiologie et statistique.

Le rapport 2019, constitué d'un document principal, d'un fascicule sur les établissements hospitaliers du GDL ainsi que d'une synthèse, est en cours d'élaboration et sera finalisé et publié en 2020 sur le Portail Santé.

Le Service épidémiologie et statistique assure, en collaboration avec la Division de la médecine curative et de la qualité en santé, 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. Le Service épidémiologie et statistique y contribue avec les informations disponibles dans le registre des causes de décès, registre géré par le service.

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

La Direction de la santé a publié en 2018 le rapport de la 4^{ème} enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons âgés de 4, 6 et 12 mois, auprès de 3375 bébés résidant au Luxembourg. Cette enquête est menée régulièrement depuis 1987 et constitue un outil indispensable pour l'évaluation du programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel ainsi que le suivi des déterminants nutritionnels des bébés.

En fin 2019, les premiers travaux préparatoires de définition des objectifs et de recherche bibliographique ont débuté pour procéder en 2021-2022 à la 5^e enquête nationale. Ces travaux seront menés grâce à une collaboration étroite entre la Direction de la santé et le Comité National pour la Promotion et le Soutien de l'Allaitement maternel.

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 2019 (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 2019 » 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. Surveillance épidémiologique en matière des drogues et toxicomanies

3.11.1. Objectif

Afin de suivre l'état du phénomène des drogues au Luxembourg, le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) maintient et développe ce dispositif de surveillance épidémiologique en matière de drogues et de toxicomanies ; il utilise notamment des indicateurs épidémiologiques définis par l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies) et coordonne un réseau multisectoriel sur base nationale, le Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies (RELIS).

L'existence du réseau RELIS a permis la constitution des bases de données nationales mises à jour annuellement permettant de :

- Chiffrer la prévalence, l'incidence et l'évolution de l'usage de drogues illicites en population générale ainsi que de l'usage de drogues à haut risque au niveau national ;
- Déterminer les caractéristiques et les nouvelles tendances en termes de consommation de la population d'usagers à haut risque de drogues ;
- Assurer la surveillance épidémiologique des décès et des maladies infectieuses liées à l'utilisation de drogues ;
- Assurer la surveillance épidémiologique du marché des drogues par les saisies de drogue et les infractions à la législation en matière de drogue ainsi que par des analyses de composition de substances et prix de drogues ;
- 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 ;
- Evaluer les tendances nouvelles et l'impact de certaines interventions sur les comportements ;
- 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.

3.11.2. Contexte et périmètre

Le PFLDT effectue les tâches nationales et contractuelles de l'OEDT en matière de provision de données, informations et travaux de recherche sur les drogues et les addictions. Les activités du PFLDT sont cofinancées par la Direction de la santé et par l'OEDT. Le PFLDT collecte, valide, et dissémine des données sur différentes thématiques liées aux drogues et à la toxicomanie, dont leurs implications et conséquences au Luxembourg. Outre des travaux de recherche thématiques, le PFLDT publie des rapports nationaux et d'autres documents scientifiques sur le phénomène de la drogue au Luxembourg. Ce faisant, le PFLDT répond aux besoins de l'OEDT concernant des données nationales et contribue à la réalisation des rapports européens.

Afin d'accomplir sa mission, le PFLDT fait partie d'un réseau des points focaux nationaux et d'autres partenaires clés désignés à la collecte de données qui ensemble forment le Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies (REITOX) formé actuellement par les 27 États Membres de l'UE plus la Norvège.

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).

3.11.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : PFLDT, Service épidémiologie et statistique, Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale, Service informatique et base de données.

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

Acteurs nationaux du réseau RELIS : Fondation Jugend- an Drogenhëllef, CNDS Abrigado, Centre thérapeutique pour toxicomanes Syrdall Schlass 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, LIH, STATEC, Administration des Douanes et Accises, Croix Rouge luxembourgeoise, HIV Berodung.

3.11.4. Perspectives

La surveillance épidémiologique en matière des drogues et toxicomanies est assurée par le PFLDT du Service épidémiologie et statistique depuis 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 PFLDT 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 PFLDT 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.

Le PFLDT contribue directement à la mission essentielle de l'OEDT consistant à collecter et à communiquer des informations cohérentes, harmonisées et normalisées sur une situation nationale en matière de drogue, qui alimenteront le suivi de la situation en Europe.

Le PFN a contribué au bulletin statistique de l'OEDT, au « Rapport européen sur les drogues 2019 » (European Drug Report) et au "Luxembourg rapport sur les drogues" (Country drug report Luxembourg 2019), publiés annuellement par l'OEDT, en garantissant une relecture des informations et des données qui concernent le Luxembourg. Ces documents peuvent être consultés sur le site internet de l'OEDT.

En 2019, le PFLDT a également collecté d'autres types d'informations liés à cette thématique au 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 (prévalence et modes de consommation de drogues ; usage de drogues à haut risque ; maladies infectieuses parmi des usagers de drogues ; demande de traitement pour toxicomanies ; décès liés directement à l'usage de drogues) 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 2019 sera publié en février 2020.

3.11.5. 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 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.

3.11.6. Produits et rapports

3.11.7. Projets nationaux et internationaux

Projets nationaux

Au cours de l'année 2019, le PFLDT :

- a intégré la Task Force Cannabis ;
- a réalisé une nouvelle version du Rapport National Drogues – version synthétique – publié début 2020 ;
- a réalisé une factsheet avec les résultats du projet « European Web Survey on Drugs » publié début 2020.

Projets internationaux

En janvier 2019, le PFLDT a implémenté l'initiative pilote « 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 ». Cette initiative a été réalisée en collaboration avec l'OEDT, le Robert Koch Institute (RKI) et le LIH. Dans le cadre de cette initiative, le PFLDT et ses partenaires ont organisé une table ronde réunissant 21 experts (prestataires et décideurs politiques) afin de trouver un consensus concernant les principales barrières et les solutions réalistes et prioritaires pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement de l'hépatite C pour les usagers de drogues par injection. Suite à la table ronde, le PFLDT a publié un rapport intégrant les principales barrières discutées et les respectives solutions proposées par les participants à cette table ronde. Ce document a été considéré pour la réalisation de la nouvelle stratégie et plan d'action drogues 2020-2024. Associé à ce projet, le PFLDT a encore co-élaboré avec l'expert national des maladies infectieuses (Dr Devaux) l'article « Combattre l'Hépatite C chez les usagers de drogues injectables au Luxembourg : une illustration d'une approche intersectorielle » soumis en juillet 2019 à la revue « Addiction(s) : recherches et pratiques ».

En janvier 2019, le PFLDT a conclu la rédaction du chapitre « Web Surveys as a Monitoring Tool : the Pros and Cons of Running a Web Survey in a Small Country » qui sera intégré dans la publication « EMCDDA Insights on Web Surveys » dont la publication par l'OEDT est prévue en 2020.

À partir de juillet 2019, le PFLDT a intégré le « working group » sur l'usage de drogues en milieu pénitentiaire dont le but est de promouvoir et d'harmoniser la collecte de données dans ce domaine, à travers l'utilisation des instruments standardisés EQDP (European Questionnaire on Drug Use among people in Prison) et le EFSQ-P (European Facility Survey in Prison). L'implémentation d'une telle étude sur la consommation de drogues en prison est en cours de discussion et elle est prévue pour 2020/2021.

3.11.8. Réunions, formations et participation à des congrès

Réunions

Le PFLDT a participé aux diverses réunions techniques REITOX et aux réunions des chefs de points focaux nationaux. De plus, les collaborateurs du PFLDT sont experts nationaux pour trois indicateurs clés (prévalence et modes de consommation de drogues ; usage de drogues à haut risque ; demande de traitement) et ils participent aux respectives réunions. Exceptionnellement, en 2019, le PFLDT a également participé à la réunion de « supply indicators » à l'OEDT à Lisbonne (en remplacement du représentant de la police judiciaire). D'autres experts nationaux, notamment du LIH et du LNS ont également participé à des réunions d'experts à l'OEDT à Lisbonne, en étroite collaboration avec le PFLDT.

Formations et participation à des congrès

Lisbon Addiction 2019 – 3rd European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies :

- Présentation orale : « Luxembourg experience : Overcoming barriers to testing for HCV and facilitating access to treatment for PWID »
- Présentation orale : « Continuum of care for HIV and HCV among the prison and PWID population in Luxembourg » ;

- Modération de poster tour : « REITOX guided poster tour ».

2019 ERNA (European Red Cross/Red Crescent Network on HIV/AIDS and Tuberculosis) General Meeting :

- Présentation orale : « Monitoring illicit drug use and its health consequences in Luxembourg : trends and challenges ».

Conférence annuelle 2019 de la Psychologie de la santé en Europe (EHPS) (3-7 septembre 2019), organisée par le « Croatian Psychological Association », s'est déroulée à Dubrovnik (Croatie) sur le thème « Individuals and professionals - cooperation to health ».

- Organisation d'un symposium : « Europe's illicit drug use challenges : are health psychological, social and policy responses fit for purpose? » avec 5 intervenants internationaux d'expertises différentes du monde universitaire.

3.12. Réponses aux demandes de données statistiques et de métadonnées

L'intérêt 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 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 » que toute 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 2019

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.
- Il est prévu que le spectre de ces missions soient élargies afin de se conformer à l'avis du Conseil d'Etat en date du 24 septembre 2019 : évaluer la démographie médicale et des professions de santé, élaborer la carte sanitaire.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

Le périmètre d'analyse de l'observatoire portera sur l'état de santé de la population luxembourgeoise, les déterminants non médicaux de santé et 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. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté le 1er janvier 2018 et devrait être finalisé en 2020.

L'année 2019 a été consacrée au suivi du texte du projet de loi.

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

4.2.1. 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 ;
- Écrire des plans d'analyse détaillés pour l'évaluation des programmes de dépistage cancer.

4.2.2. 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.

4.2.3. 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, les gastro-entérologues, les généralistes et les radiologues.

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Dans le cadre des programmes nationaux de dépistage du cancer (sein et colorectal), le Service épidémiologie et statistique offre un appui méthodologique 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 2019, le Service épidémiologie et statistique a participé à un premier nettoyage manuel de la base de données du programme de dépistage du cancer colorectal et a produit des statistiques descriptives pour la présentation de l'état des lieux de la phase pilote du programme aux partenaires externes.

Suite à la constatation de problèmes au niveau du programme de dépistage du cancer du sein, une société externe a été mandatée pour assurer le suivi organisationnel et informatique du programme. Un cahier de charges ainsi qu'un guide des indicateurs nationaux et internationaux sont en cours d'élaboration par le Centre de coordination des dépistages avec un appui méthodologique de notre Service.

Du fait de la complexité organisationnelle et de construction informatique, l'avancement des projets relatifs aux deux programmes de dépistage a été ralenti.

4.3. Évaluation de la couverture vaccinale des enfants

4.3.1. 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.

4.3.2. Contexte et périmètre du projet

Ce projet est mené par la Direction de la santé dans le cadre de ses 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 en ciblant 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.

4.3.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : la Direction, le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses, le Service informatique et bases de données, la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et 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).

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

La 5e enquête nationale de couverture vaccinale lancée pour la première fois en 1996, a été réalisée en 2018 auprès des parents d'enfants âgés de 25 à 30 mois résidants au 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, d'analyser l'évolution depuis 2007 à 2018, 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.

En 2019, une présentation des résultats a été faite aux membres du Conseil scientifique du domaine de la santé et le rapport de l'enquête 2018 a été publié pendant la semaine européenne de vaccination en avril 2019. Un poster présentant les résultats principaux a également été présenté au 37ième congrès annuel de l'ESPID (« European Society for Paediatric Infectious Diseases ») à Ljubljana (Slovénie).

4.4. Joint Action "Health Information Support Platform"

4.4.1. 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 collecte 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.

4.4.2. Contexte et périmètre du projet

Participation à une Joint Action de la commission Européenne - CHAFEA : "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 (WP8) intitulé "Health Information Support Platform".

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes pré-identifiés : la Division de médecine curative et de la qualité en santé, 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 et de la santé mentale.

Acteur interne sollicité : Service audiophonologique.

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

4.4.4. Planning, état d'avancement et perspectives

L'année 2019 a été consacrée à la réalisation de l'enquête visant à identifier au Luxembourg les sources de données de santé, les méthodes de collecte, les procédures d'assurance qualité, la disponibilité et l'accessibilité de l'information en santé.

Une dizaine de collecte de données a été identifiée. L'enquête était réalisée en collaboration avec le LIH, sur la base d'entretiens avec les responsables des collectes des données ainsi que la complétion d'un questionnaire.

Le Service épidémiologie et statistique a également participé aux réunions des groupes de travail et instances de la Joint Action (réunions du WP8, Assembly of members, General Assembly).

4.5. Étude autopsies psychologiques

4.5.1. Objectif du projet

L'objectif du projet est de 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 d'améliorer des stratégies de prévention du suicide.

4.5.2. 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.

4.5.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : la Division de la médecine Sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale.

Acteurs externes : le Service information et prévention (SIP) et l'Université du Québec en Outaouais.

4.5.4. 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.

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

4.6.1. Objectif du projet

La Health Literacy permet aux usagers du système de santé 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 la personne et s'inscrirait dans une démarche de prévention.

4.6.2. 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

4.6.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes: la Division de la Médecine Préventive et le Ministère de la Santé.

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.

4.6.4. 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 notre participation à ce projet.

4.7. Analyse des données des carnets de santé scolaire

4.7.1. Objectif du projet

Analyser les données des carnets de santé scolaire en fonction des besoins de la division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et 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).

4.7.2. Contexte et périmètre du projet

Les missions spécifiques de la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et 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.

4.7.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : le Service épidémiologie et statistique, la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et des adolescents et le Service informatique et 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'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse.

4.7.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Ce projet a commencé en 2019 avec l'élaboration du codebook, suivi de l'analyse des données en 2020.

Parallèlement, depuis l'été 2018, la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et des adolescents a sollicité le Service épidémiologie et statistique pour offrir un appui méthodologique dans l'informatisation et l'exploitation des données relatives aux Projets d'Accueil Individualisé (PAI) reçus chaque jour. Le Service épidémiologie et statistique a développé une structure de cette base de données et des outils annexes (dictionnaire des variables) 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.

Le Service épidémiologie et statistique a également été sollicité en 2019 par la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et des adolescents pour procéder à l'évaluation de la première année de déploiement du certificat d'aptitude, évaluation qui est en cours.

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

4.8.1. Objectif du projet

Migration 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 (IAS) dans les unités de soins intensifs des établissements hospitaliers du Luxembourg ;
- 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 ;
- L'harmonisation des définitions des indicateurs à surveiller et la production de ces indicateurs.

4.8.2. Contexte et périmètre du projet

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

Les missions spécifiques du Service épidémiologie et statistique 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 Luxembourg par la Division de la médecine curative et la qualité en santé.

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

4.8.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes : la Division de la médecine curative et la qualité en santé et le Service informatique et bases de données.

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

4.8.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Au cours de l'année 2019, le LIH a transféré le registre NOSIX ainsi que les syntaxes en R à la Direction de la santé. Une collaboration a débuté avec l'Université du Luxembourg pour reprendre le décryptage des syntaxes et faire un état des lieux des données existantes du registre.

B. Département administratif et financier

1. Le Service GRH, bâtiments & logistique

3. Activités du service

Professionnalisation du processus de recrutement pour faire face à une croissance et un développement organisationnel significatif

Accompagnement sur le terrain des chefs de division et service ainsi que des équipes pour toutes les matières RH impliquées dans un processus de changement

Support administratif pour la gestion de l'horaire mobile et des démarches administratives en général

Création d'un modèle de service RH efficace afin de soutenir la stratégie et le développement de la direction de la santé

Gestion des installations, des bâtiments et de la logistique en général

Planification du déménagement progressif dans les nouveaux bureaux à Hamm

21

Recrutements

270

Effectif total

45

Moyenne d'âge

2. Service Budget & Finances

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 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;
- 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 2019

4.1. Nouvelle procédure pour le suivi de la facturation

Afin de garantir un suivi plus approfondi des engagements et des factures de la Direction de la santé, un répertoire de suivi a été créé. Ce répertoire garantit un suivi plus précis des dossiers des divisions et services de la Direction de la santé et minimise le risque d'oubli ou de perte des documents, factures ou demandes d'engagement.

3. Le 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 interne.

L'intégration et le développement d'applications informatiques interne et externe.

La gestion du recouvrement des données (Back Up auprès du CTIE)

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.

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 et migration des bases de données.

Mise en conformité des procédures au règlement 2016/679 RGPD.

Gestion des impacts informatiques (Réseau/Salle informatique/Infrastructure etc. lié au déménagement à Hamm)

Développement des applications pour les futures services web (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 (> 320) 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 2019, les infrastructures informatiques ont été continuées à être 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) et la distribution des machines informatiques. Ceci en collaboration avec le CTIE. Entre autre, le service informatique s'occupe de la gestion et de la distribution des consommables du parc des imprimantes.

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.

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/REST), projet des maladies infectieuses, projet des professionnels de la santé avec le Guichet.lu ;
- Adaptation du module de la saisie des certificats de décès pour lire les certificats digitalisés (scan).
- Développement et adaptation de l'interface dentaire pour la division de la médecine scolaire.
- Réalisation et adaptation de l'interface MedScol pour la division de la médecine scolaire.
- 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 (REST) avec le CTIE et acteurs externes ;
- Nouveau module d'importation des données provenant de la CNS ;
- Travaux de maintenance des applications internes.
- Mise en place de nouvelles infrastructures d'échanges (ETL/Kettle).

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.
- Mise 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). Préparation de la migration vers le nouveau ministère de la protection des consommateurs.
- Adaptation des bases de données pour les applications internes et externes
- 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.
- Préparation et migration des bases de données VMWare vers des serveurs « Oracle Appliance ».
- Finalisation de la migration en 2020.
- Préparation et mise en place de l'infrastructure des bases de données statistiques pour le BI (QlikSense) de l'Etat.

Chaque année, le service informatique participe aux réunions concernant les bases de données pour assurer/respecter les consignes et nouveautés informatiques de la part de l'Etat, 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 :

- Collaboration avec une firme externe pour la mise en place d'un nouveau cahier de charge pour le programme de dépistage du cancer. Le nouveau cahier de charge permettra de mettre en place une solution stable pour les flux d'échanges existants avec les différents acteurs du domaine de la santé.
- Accompagnement et préparation des procédures informatiques pour le projet des maladies infectieuses avec les acteurs du CTIE, Agence eSanté et les responsables de la Division de l'inspection sanitaire.
- Transfert des volumes (storage) informatiques du Ministère de la Santé et de la Direction de la santé auprès du CTIE.
- Le projet MEDSCOL, qui a été terminé dans une première phase, est mis à disposition aux collaborateurs de la Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents pour qu'ils puissent travailler avec la nouvelle interface sur le terrain. Il est prévu d'intégrer d'autres services et divisions dans cette interface pour avoir un suivi de l'évolution de santé depuis la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans. Distribution et configuration du nouveau matériel informatique (portables avec SIM) aux collaborateurs de la Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents.
- Projet de la migration des bases de données Oracle des serveurs VMWare vers des serveurs « appliance » d'Oracle. Pour être conforme avec les licences d'Oracle auprès de l'Etat, il s'avère nécessaire de migrer les bases de données vers une nouvelle infrastructure.

- Une nouvelle infrastructure d'échange (ETL/Kettle) a été mise en place pour réguler les transferts de données entre les bases de données et les différents acteurs qui nécessitent des échanges de données.
- Projet de la migration des bases de données de la Division de la sécurité alimentaire vers le nouveau Ministère de la Protection des consommateurs. Comme la Division de la sécurité alimentaire sera intégrée dans un autre ministère, il faut faire les préparations nécessaires pour que celui-ci puisse reprendre les données.
- Projet BI-Serveur « Qlik-Sense ». L'Etat est en train de mettre en place un nouveau système de reporting et graphique, permettant aux administrations de mieux évaluer leurs propres données. Dans une première phase le service informatique a défini les workflows avec le CTIE pour pouvoir échanger les données avec le BI « QlikSense ». Les premières données reprises dans cette phase étaient les données du registre des professionnels de la santé.
- Archivage Digital - PSDC. Le service informatique accompagne le service des professions de la santé du Ministère de la santé pour digitaliser les dossiers du registre des professions de la santé. Pour cela le service informatique a dû préparer les infrastructures informatiques, pour que l'application interne (MedPerSanitas) puisse accéder aux dossiers scannés. Les dossiers seront conformes au PSDC, ce qui permet une destruction des dossiers physiques. L'archivage sera repris par le CTIE (conforme PSDC) qui transféra les dossiers dans l'application interne.
- Digitalisation des certificats des causes de décès. Les certificats des causes de décès sont digitalisés pour permettre aux collaborateurs du service d'épidémiologie et statistiques de pouvoir consulter les certificats sous forme digitale dans l'application MedPerSanitas. A cet effet, le service informatique a dû mettre en place l'infrastructure informatique nécessaire pour la mise en place du nouveau workflow.
- Projet de documentation et gestion de projet. Le service informatique a mis en place Jira Confluence « Atlassian » pour pouvoir gérer les documents en interne et Jira « Atlassian » pour gérer les projets internes en cours d'exécution. Les interfaces sont utilisées pour la gestion des projets auprès du Ministère de la Santé et de la Direction de la santé.
- Projet de déménagement à Hamm (Greenfinch et Greensquare). La Direction de la santé est en cours de déménager ses services et divisions vers Hamm. A cet effet les préparations et infrastructures doivent être organisées avec le Bâtiment Public et le CTIE. Le service épidémiologique et statistiques est le service qui a été déménagé en 2019 auprès des autres services et divisions déjà présents à Hamm. Les installations sont réorganisées par le Bâtiment Public et le service informatique doit faire les contrôles et vérifications nécessaires des installations réseaux et informatiques.
- Projet NOSIX (Surveillance des infections associées aux soins dans les unités de soins intensifs et du site opératoire). Le service informatique accompagne le projet avec la Division de la médecine curative & de la qualité en santé pour la mise en place d'un nouveau cahier de charge. Celui-ci est réalisé avec l'Université de Luxembourg (UNI.LU) qui s'occupera de la réalisation du cahier de charge. Suite à celui-ci, une nouvelle interface pour la surveillance des infections pourra être réalisée par une firme externe ou par le CTIE.
- Projet BackUp avec le CTIE. Le service informatique a intégré ses serveurs et volumes dans l'environnement BackUp du CTIE. Ceci permet une gestion plus facile du recouvrement des données, car le service informatique n'aura plus besoin de s'occuper de l'infrastructure physique du BackUp. La gestion restera auprès du service informatique.
- Projet dossier personnel des ressources humaines. Les ressources humaines du Ministère de la Santé et de la Direction de la santé se sont procurées une solution pour la gestion des dossiers des collaborateurs. Le service informatique a mis à disposition les infrastructures nécessaires pour que le système puisse fonctionner correctement. La maintenance est gérée par la firme externe qui s'occupe des mises à jours et intégration de nouveaux modules.
- Projet Helpdesk pour le service informatique. L'ancien système HelpDesk est en phase d'expiration et ne pourra plus être utilisé dans l'avenir. Pour cette raison le service informatique a dû trouver une nouvelle solution. La solution retenue est Jira Service Desk « Atlassian » pour gérer les demandes des collaborateurs. L'installation a été réalisée en fin de l'année 2019 et sera mise à disposition 2020.
- 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. Le projet est réalisé avec le CTIE (Guichet.lu).
- Projet digitalisation des demandes pour le registre des professionnels de la santé avec le Guichet.lu. Le projet est réalisé avec le CTIE (guichet.lu). Dans une première phase, il s'agit de déterminer les maquettes du projet pour que le CTIE puisse commencer avec les développements. Du côté service informatique, il faut réaliser et mettre à disposition les services web (REST) pour que le Guichet.lu puisse accéder aux données du registre des professions de 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 a été repris en plusieurs étapes par le CTIE suite à la centralisation des infrastructures informatiques auprès de l'État et prendra fin en 2020.

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

Le service informatique et bases de données n'a pas pu suivre des formations en année 2019.

Le budget destiné pour les formations a été utilisé à d'autres fins.

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, gestion des projecteurs et des portables de présentation, déménagement du matériel informatique, interflex pour la gestion de la barrière auprès de la Villa Louvigny, gestion IAM, LuxTrust/TOTP et des licences de même que la maintenance et le support du fichier de gestion de temps du personnel du Ministère de la Santé et de la Direction de la santé (horaire mobile) rentrent également dans les compétences du service.

C. Département médical et technique

1. Le Service Audiophonologique

1. Missions

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

Les activités du service audiophonologique sont :

Le dépistage audiométrique néonatal

Le dépistage audiométrique scolaire dans les classes du Cycle 1.2

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

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

Le soutien éducatif en cas d'évolution retardée du langage

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

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

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

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

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 1^{ère} année de vie

Amélioration de l'efficacité et simplification de la procédure de contrôle audioprothétique des dossiers de remboursement des frais d'acquisition des appareils auditifs par la CNS

Modernisation des bases de données et mise en place d'un système d'information et d'échange de données avec les partenaires, permettant de soutenir les processus et de faciliter la saisie et le suivi des résultats des tests.

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
2018	7271	6935 95,4%	151 2,1%	185 2,5%	102 55,1%	22 11,9%	1 0,6%	60 32,4%
2019*	5431	5227 96,2%	86 1,6%	118 2,2%	52 44,1%	16 13,5%	0 0,0%	50 42,4%

Tableau 1 : Dépistage audiométrique néonatal

* Pour 2019, les naissances d'octobre 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
2018-2019	5858	5286 90,2%	14 0,2%	34 0,6%	59 1%	465 7,9%	174 37,9%	95 20,4%	196 42,2%

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
2019	86	46 53,5%	2 2,3%	38 44,2%

3.2. Prévention, dépistage et prise en charge des troubles du langage

3.2.1. Soirées de sensibilisation « INFO-LANGAGE »

Depuis janvier 2019, le Service audiophonologique organise des séances d'information concernant le développement du langage et sa stimulation adéquate aux jeunes parents. Tous les parents dont les enfants ont passé un test audiométrique néonatal sont invités à participer à ces séances qui ont lieu en soirée de 19h à 21h. En 2019 27 soirées d'information ont été organisées et 417 personnes s'y sont inscrites.

3.2.2. 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
1er bilan	6806	3594* 52,8%	2006 62,9%	1047 32,8%	123 3,8%	3 0,1%	12 0,4%
1er bilan et bilans de suivi		5544	3740 67,5%	1334 24,1%	363 6,5%	58 1%	49 0,9%

Tableau 4 : Le programme de dépistage précoce « Bilan 30 » : 1ers bilans et examens de suivi.
* dont 403 enfants qui attendent leur 1er RV et qui ne sont pas considérés dans les statistiques.

Répartition linguistique 2019 : luxembourgeois 37%, français 23,7%, portugais 18,2%, anglais 3,9%, allemand 3%, italien 2,7%, Europe de l'est 2%, espagnol 1,4%, scandinave 0,4%, néerlandais 0,4%, autres langues 7,3%.

En 2019, le Service audiophonologique a organisé 9606 séances de consultation au niveau du programme "Bilan 30", dont 3462 consultations initiales et 6144 consultations de suivi.

3.2.3. 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. Ces prises en charge sont individuelles ou collectives et au rythme hebdomadaire ou bimensuel.

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

D'octobre 2018 à septembre 2019, 5347 séances de traitement orthophonique ont été organisées et 567 patients ont bénéficié d'une prise en charge, dont 536 enfants et 31 adultes.

Total trt orthophon. 2019	Retard de langage	Articulation	Troubles de la voix	Aphasie	Educative auditive	Langage écrit	Laryngectomie	Retard global	Bégaient
567	483	37	1	1	5	2	24	7	5
	85,2%	6,5%	0,2%	0,2%	0,9%	0,4%	4,2%	1,2%	0,9%

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

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 116 patients en 2019 et a organisé 355 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 2019, notre psychologue a organisé 35 rendez-vous à cet effet pour le suivi de 21 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
2017	6661	3043	933	2685
2018	6903	3296	820	2787
2019	7463	3149	865	3449

Tableau 7 : Chiffres et statistiques concernant le contrôle audioprothétique

Autres statistiques 2019 :

Types d'appareils :	RIC 65,2%, Contour 17,5%, Surpuissant 8,8%, CROS 4,1%, Intra3,3%, FMA 0,6%, BAHA 0,4%, Tinnitus masker 0,1%, Processeurs IC/IV 0,1%
Répartition du mode d'appareillage :	Stéréoacoustique 90,4%, Monaural 9,6%
Appareillage/réappareillage :	56,4% des patients ont été appareillés pour la 1re fois, 43,6% ont été réappareillés.
Âge moyen lors du , 1er appareillage :	66,7 ans (27,9% < 60 ans)

Tableau 8 : Chiffres et statistiques concernant le contrôle audioprothétique

En plus des avis audioprothétiques pour la CNS, le Service Audiophonologique a effectué 30 expertises audiométriques pour l'Association d'Assurance Accident, 2 expertises audioprothétiques pour l'Assurance dépendance et 5 séances de conseil audioprothétique pour des personnes appareillées.

4. Projets accomplis et en cours en 2019

Utilisation de la plateforme guichet.lu pour les inscriptions au Bilan 30. Environ 80% des inscriptions ont été effectuées par ce biais en 2019.

Les orthophonistes du service audiophonologique ont entouré 1 stagiaire pour son stage professionnel final. Tenue de plusieurs présentations spécifiques au sujet des troubles de l'audition et de la communication pour Info-Handicap (5), l'Association des parents d'élèves de Troisvierges, PiPaPo.

Implantation définitive du nouveau programme de sensibilisation parentale « INFO-LANGAGE » : Organisation de 27 soirées d'information concernant le développement du langage et adaptation d'une plateforme digitale pour les inscriptions.

Développement d'une campagne de sensibilisation concernant les dangers de la mauvaise consommation des écrans par des jeunes enfants. Elaboration d'un contenu pour des présentations/formations, distribution de +3500 dépliants auprès du secteur concerné, traduction en DE et POR du matériel de sensibilisation.

Collaboration avec le MDDI autour du projet de modification de la loi sur les niveaux acoustiques dans les salles de concert et discothèques et réunions d'experts. Adaptation du projet de modification réglementaire, rédaction du commentaire des articles et de l'exposé des motifs.

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. Finalisation et introduction du projet de modification de l'agrément des audioprothésistes avec commentaires des articles et exposé des motifs.

Implication importante auprès du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé, notamment autour de la loi concernant l'exercice des professions de santé et des reconnaissances de titres professionnels.

Analyse des processus et du flux des données pour toutes les attributions du Service audiophonologique en vue de la digitalisation des procédures et de la modernisation des bases de données.

5. Projets pour 2020

Amélioration de la participation aux soirées d'information au sujet du développement du langage et de sa stimulation pour les parents de nouveau-nés et les professionnels intéressés.

Proposition d'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 » (distributions auprès du secteur concerné, organisation de formations, etc.)

Application du projet de simplification de la procédure de contrôle des appareils auditifs afin de réduire le délai d'attente pour la première convocation.

Finalisation et application du 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.
- Une meilleure gestion des rendez-vous par l'optimisation future des outils internet.

- Mise en place d'un second site pour une meilleure prise en charge neurovisuelle des enfants présentant des difficultés de lecture.
- Mise en place d'un département dédié exclusivement à l'examen du sens chromatique et à la promulgation de conseils en cas de confirmation d'une dyschromatopsie
- L'amélioration de la communication avec les médecins ophtalmologues sur les procédures et les critères de demande de bilans orthoptiques, neurovisuels et basse vision

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 2018/19 était de 71 % pour l'ensemble du pays. 2,6% des enfants convoqués, ayant déjà un suivi ophtalmologique, ne se sont pas présentés à l'examen de dépistage.

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 1 492 enfants.

Année scolaire 2018/19	Nombre	Pourcentage
Enfants examinés	11 501	(96% des enfants inscrits)
Enfants présentant un examen normal	8 839	(77% des enfants examinés)
Enfants ayant un suivi ophtalmologique	1 208	(10,5% des enfants examinés)
Enfants nouvellement dépistés	1 359	(11,7% des enfants examinés)
- Suspicion d'un vice de réfraction	1 020	(8,8% des enfants examinés)
- Strabismes, hétérophories et insuffisance de convergence	323	(2,8% des enfants examinés)
- Autres pathologies	16	(0,1% 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. Un rapport reprenant les résultats du bilan, de l'expertise ou du traitement est envoyé au médecin prescripteur.

Un bilan neurovisuel est effectué chez les 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.

Le nombre de consultations orthoptiques et neurovisuels a augmenté de 17% par rapport à l'année précédente. Les raisons sont en outre :

une augmentation de la population luxembourgeoise

une sensibilisation accrue des médecins ophtalmologues vis-à-vis des problèmes de la vision binoculaire

une sensibilisation accrue des parents, du personnel enseignant et des professionnels de la santé vis-à-vis de la thématique des difficultés d'apprentissage

Année scolaire 2018/19	Nombre	Pourcentage
Bilans et rééducations orthoptiques	2 928	
Nombre de patient	1 180	
Strabisme	284	(24% des patients examinés)
Diplopie	184	(16% des patients examinés)
Insuffisance de convergence	241	(20% des patients examinés)
Absence de pathologie	219	(19% des patients examinés)
Amblyopie	52	(4% des patients examinés)
Pathologie complexe, neurologique, nystagmus et autres	129	(11% des patients examinés)

Bilans neurovisuels et difficultés d'apprentissage de la lecture	71	(6% 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 263 pour 184 patients et le nombre de rapports d'expertise à 174.

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. Il a également été mis à contribution pour le volet orthoptiste du rapport sur les professions de santé.

Participation au JobDay au Lycée Hubert Clément à Esch/Alzette

Participation à la matinée des professions au Lycée Vauban

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. Une stagiaire de l'école de Strasbourg a été encadrée durant l'année scolaire 2018-19, ainsi que 7 stagiaires de la Direction de la Santé.

3.4.3. Formation

Un orthoptiste a suivi une formation sur la basse vision afin de reprendre le département laissé vacant suite à un départ à la retraite.

Deux orthoptistes ont suivi une formation sur la sécurité. Des améliorations ont été mises en place et une procédure d'évacuation en cas d'incendie a été élaborée et des améliorations concernant la sécurité ont été mises en place sur le site d'Esch/Alzette. Le personnel de tout le service a été sensibilisé aux différents risques.

Une formation de management a été suivie par le chef de service.

4. Projets accomplis et en cours en 2019

Des réunions ont été organisées 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), l'assurance dépendance et la société luxembourgeoise d'ophtalmologie pour améliorer la collaboration.

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	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dépistage précoce	10 595	12 325	12 714	12 011	13 936	15 612	15 225	10 727	13 482	13 342	12 946*
Dépistage préscolaire	7 574	9 962	10 231	10 363	10 746	10 826	11 177	10 899	11 214	11 675	11 501
Bilans et rééducations orthoptiques	2 041	2 014	2 137	2 244	2 360	1 882	1 695	1 971	2 167	2 486	2 928
Basse vision	252	274	300	312	288	319	283	306	253	270	263

*diminution due au délai de remplacement d'un congé de maternité et congé parental

3. La Division de l'inspection sanitaire

Le rapport d'activité de la Division de l'inspection sanitaire pour l'année 2019 fait l'objet d'un rapport séparé.

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 tenue de groupes de travail avec les administrations concernées pour la transposition et la bonne application de la directive tabac 2014/40/UE.

La mise en place et la réalisation des actions prévues dans le programme de lutte contre le tabagisme 2016-2020.

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.

3. Activités courantes

3.1. Information et sensibilisation

Dans le cadre de ses activités d'information et de sensibilisation, en 2019, la Division de la médecine préventive a distribué en tout 102 830 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

Journée mondiale sans tabac (31 Mai 2019)

La Journée mondiale sans tabac est l'occasion pour la DMP, en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les professionnels de la santé, d'informer et de sensibiliser la population aux effets nocifs et mortels du tabagisme actif et passif.

Cette année l'OMS avait choisi comme thème « le tabac et la santé pulmonaire », afin de sensibiliser davantage sur les effets négatifs du tabac sur la santé pulmonaire et de rappeler l'importance de nos poumons sur notre qualité de vie. Les poumons se retrouvent exposés en première ligne à la pollution par le tabac et les principales maladies pulmonaires provoquées par le tabac ont été rappelées, qui sont les suivantes:

- Cancer du poumon : 90 % des cancers du poumon sont imputables au tabac ;
- Maladies respiratoires chroniques : Plus de 80 % des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) sont dues au tabac ; l'asthme est aggravé par le tabac ;
- Autres cancers des voies respiratoires : cancers de la langue, du pharynx, du larynx, des cordes vocales, etc. ;
- Infections des voies respiratoires : les enfants exposés à la fumée du tabac ont plus de risques d'attraper des bronchites, des pneumonies, des otites, de l'asthme ;
- Tuberculose : le tabac peut activer une tuberculose latente et aggrave l'insuffisance respiratoire des personnes atteintes.

L'affiche officielle de sensibilisation mise à disposition par l'OMS a été également adaptée pour le Luxembourg et traduite en langue française et luxembourgeoise. Une lettre d'information ainsi que les affiches ont été envoyées à tous les médecins généralistes et hôpitaux du Grand-Duché, pour être mises à disposition des patients et/ou visiteurs. Un communiqué de presse a été rédigé et diffusé à l'ensemble de la presse luxembourgeoise.

Journées santé sécurité les 4 et 5 juin 2019 Luxair Group

Organisation par Luxair Group de deux journées d'information et de sensibilisation « santé » pour son personnel dans ses locaux. Lors de ces deux jours, des stands d'information ont été tenus par différents acteurs de la santé sur différents sujets thématiques : le sommeil, les problèmes de dos, le bruit, la vision, le travail en hauteur, la nutrition, le tabagisme, entre autres. La Division de la médecine préventive et le Service de Pneumologie du Centre Hospitalier de Luxembourg ont animé deux stands d'information sur les offres de sevrage tabagique et sur les dangers du tabac. Luxair a enregistré 570 visites de son personnel pendant ces journées santé sécurité.

Journée World Heart Day

Animation d'un stand d'information sur le programme de sevrage tabagique sur la place d'Armes le 28 septembre 2019. Information à la population sur les dangers du tabac et sur le programme de sevrage tabagique actuellement en cours. Distribution de matériel de prévention, tels que brochures, dépliants, autocollants, affiches etc.

3.1.2. Prévention de la consommation nocive d'alcool: « Semaine d'action alcool »

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

Cette semaine d'action a lieu tous les deux ans dans les 5 pays germanophones participants. C'est donc en 2019 que s'est déroulée la deuxième édition de cette campagne de prévention unique qui mise avant tout sur l'engagement des citoyens et la participation.

Portée par le slogan, « L'alcool, moins c'est mieux » et avec comme thème « l'alcool sur le lieu de travail », cette campagne s'est déroulée au Luxembourg, entre le 18 et le 26 mai 2019.

La semaine d'action alcool s'inscrivait dans le cadre de plusieurs mesures envisagées par la Direction 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 entreprises et leurs employés, et comportait des affiches et des « posts » sur Facebook, une visibilité sur le site Santé.lu, des spots t radio, ainsi que des annonces presse.

Un mini-site internet a été développé et est consultable via l'adresse www.semaine-alcool.lu ou www.aktionswoche-alkohol.lu. Le site a été actualisé tous les jours de la semaine d'action alcool et permet de commander le matériel de la campagne, de s'inspirer des diverses actions de sensibilisation organisées au Luxembourg dans le cadre de cette semaine, de participer au concours, de suivre l'actualité et le relais dans la presse, ainsi que de s'informer sur les adresses utiles.

Actions et outils développés: Affiches, Micro site, Diffusion d'un spot radio en français et en luxembourgeois sur RTL radio, Eldoradio et L'essentiel radio, affichage et posts sur Facebook, Santé.lu, Wort.lu, L'essentiel.lu, Eldoradio.lu, LinkedIn, diffusion d'une vidéo sponsorisée sur YouTube, affichage sur écrans interactifs dans 58 pôles business, lancement d'un concours sur Facebook, Communiqué de presse, Annonces presse, Interviews.

Il y a eu près de 2.500.000 impressions grâce aux campagnes de marketing digital et plus de 35 entreprises ont organisé des activités de sensibilisation à la thématique pour leurs employés, et il y a eu une énorme retombée pour le concours Facebook, et donc ce fut un succès notable pour cette deuxième édition.

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

Semaine européenne de la vaccination (24-30 avril 2019) : « 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 24 au 30 avril 2019.

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.

Dans le cadre de la semaine, les brochures « La vaccination, une victoire pour la vie » en version française et allemande, et le dépliant « Je suis vaccinée, et toi ? » ont été actualisés et réimprimés.

L'ancien visuel du calendrier de vaccination a été refait. Les adultes y ont été ajoutés, et le calendrier est plus facile à lire ; Le but en est que le public ait rapidement une vue globale sur les vaccinations nécessaires, et puisse vérifier si ses vaccins sont à jour, et dans quel délai un rappel deviendra nécessaire.

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 du 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 .

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, diffusion de deux spots vidéos sur YouTube et sur les réseaux sociaux, rediffusion des visuels destinés aux personnes de plus de 65 ans et au personnel soignant, ainsi que 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 et digitales, destinées à rappeler aux groupes cible l'importance de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière.

Journée mondiale contre l'hépatite: (28 juillet 2019)

Campagne d'information de la direction 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.

À l'occasion de la Journée mondiale contre l'hépatite, et afin de cibler au mieux la population la plus vulnérable à l'hépatite C, à savoir les usagers de drogues, une action de sensibilisation a eu lieu à la salle de consommation supervisée de drogues « Abridado », avec le soutien de la direction et du personnel de la structure psycho médico-sociale.

Des membres du personnel du Luxembourg Institute of Health (LIH), du Centre hospitalier de Luxembourg (CHL) et du service HIV Berodung de la Croix Rouge luxembourgeoise étaient présents, pour informer et sensibiliser les usagers de drogues aux situations à risque de transmission de l'hépatite C, ainsi que pour offrir un test de dépistage rapide de l'hépatite C, grâce à la présence du dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle (DIMPS Mobile HIV Testing).

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: communication et mise à jour des informations sur le site internet du ministère de la Santé (www.sante.lu), posts sur 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 2019)

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-interviews avec des spécialistes de l'hypertension artérielle diffusés sur les réseaux sociaux.

Journée mondiale du Cœur (29 septembre 2019)

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 2017 confirment que les maladies cardio-vasculaires restent toujours la première cause de décès avec 30,8% des décès en 2017, 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 samedi, le 28 septembre 2019, 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, conférences publiques au Cercle Cité, marche du cœur à travers la capitale, 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 2019)

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 2019, 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 24 au 29 octobre 2019.

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 27 octobre 2019. Une présentation de Dr Markus Wagner (Deutsche Schlaganfallhilfe) sur SAFE (Stroke Alliance for Europe) et sur les avantages d'obtenir un «Nosuergezentrum fir Betreffener vun engem Hireschlag».

Actions et outils développés : lancement d'un nouveau dépliant en 4 langues (FR, DE, PT, EN) pour évaluer son risque de souffrir d'un AVC, 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 2019)

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'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 et "Sante.lu", location des vélos pour le compte de Luxtransplant dans le cadre du spinning, cartes de donneurs d'organes (8362 ont été distribuées, sur demande, en 2019).

3.1.6. Diabète : campagne de la Fédération Internationale du Diabète lors de la journée mondiale du diabète (14 novembre 2019)

Dans le cadre de la Journée Mondiale du Diabète 2019, 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 »

Afin d'encore mieux atteindre les citoyens et les informer sur les moyens de prévention du diabète de type 2, les conseiller sur les meilleurs traitements possibles et une bonne gestion du diabète, la direction de la Santé, l'ALD, la Société Luxembourgeoise de Diabétologie (SLD) et les 4 hôpitaux du pays ont organisé plusieurs actions qui ont eu lieu le 7, 9 et 14 novembre, notamment centrées sur le dépistage de l'obésité, du surpoids et du diabète, avec la possibilité de calculer son risque de diabète, grâce au questionnaire « Findrisk » et sur la mesure de la glycémie.

Le jeudi 7 novembre, s'est également tenue le « Nationale Gesondheetsdag » au City Concorde sous le thème du diabète, avec plus de 25 stands d'information et de l'animation en direct sur RTL Radio Lëtzebuerg, entre 9.00 et 18.00 heures ;

Actions et outils développés : patronage du ministère de la Santé des actions d'information et de sensibilisation organisées par l'ALD, et en particulier la Marche de solidarité « 10.000 pas contre le diabète », samedi 9 novembre 2019, au Centre sociétaire à Linger (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»), avec communiqué de presse conjoint avec l'ALD, interviews, campagne de communication via des posts sur les réseaux sociaux.

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

Campagne d'été: "Are you Red-y ? !"

Le Lycée des Garçons d'Esch, le Ministère de la Santé/ la Direction de la santé DMP, la HIV Berodung de la Croix Rouge luxembourgeoise, et le Centre Hospitalier Emile Mayrisch se sont associés en vue de lutter contre les infections sexuellement transmissibles par une sensibilisation ciblant les jeunes. Ainsi, a lieu en juillet 2019, dans le cadre du plan d'action national VIH 2018-2022, une campagne de grande envergure qui nous a permis de cibler les jeunes au niveau national. Grâce à une participation active des élèves selon le concept « Di Jonk fir di Jonk », notre campagne a visé à informer et à rendre attentif par le biais de la créativité, de la musique et des arts. Afin de toucher un maximum d'adolescents, nous avons prévu une tournée d'un groupe musical, combinée à un flashmob réalisé par le cabaret Geoghelli du LGE, dans les lycées nationaux, la présentation d'un sketch de théâtre écrit par des élèves, la réalisation d'un spot publicitaire par les jeunes, ainsi que des représentations et actions locales et nationales lors d'événements majeurs.

Cette campagne a été inaugurée le 28/06/19 dans la cour de récréation du lycée des garçons d'Esch, en présence de la Direction de la santé, DMP, de la HIV Berodung et du DIMPS, des directeurs de lycées, et du bourgmestre de la ville d'Esch.

Action avec les agences de voyage :

Une collaboration avec l'HIV Berodung et les agences de voyage a eu lieu, afin de remettre aux voyageurs réservant des vacances à l'étranger, une pochette intégrant un préservatif, 1 dépliant de la HIV Berodung, notre dépliant sur les IST, et un tube de crème solaire; cette action a fait partie de la campagne d'été de la HIV Berodung « Sécher ennerwee ».

Action avec Eldorado Summertrip:

Collaboration avec Eldorado pour des actions de sensibilisation lors de festivités ayant lieu au Luxembourg en été et qui comptent depuis de nombreuses années sur la présence du stand d'Eldorado. Il s'agissait de concerts, festivals, évènements (picadilly, e-lake), d'activités de terrain ludiques (jeux, ...), etc...

10 000 préservatifs avec le slogan « Secher duerch den Verkéier » ont été distribués.

La Division de la médecine préventive a également été invitée pour faire une interview en direct et présenter la campagne d'été, ainsi que cette collaboration, ce qui a permis de rediffuser les messages de prévention.

Semaine européenne de dépistage du VIH: Certains préfèrent l'ignorer. Et Vous ? Faites le test VIH ! (22 au 29 novembre 2019)

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 22 au 29 novembre 2019, 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 à faire un test de dépistage du VIH, de sensibiliser aux risques de transmission, de les informer sur l'efficacité du traitement en cas de séropositivité, et sur l'importance d'un traitement précoce pour réduire le risque de complications et le risque de transmission.

Actions et outils développés :

La nouvelle campagne digitale « Pour le savoir, faites le test ! » a été diffusée sur les différents réseaux sociaux, ainsi que sur certains sites et a connu de bonnes retombées.

Pendant cette semaine, le dépistage gratuit et anonyme est possible dans différents endroits (Laboratoire national, laboratoires privés), le DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle) de la Croix Rouge, qui a été présent sur différents lieux pour offrir des tests de dépistage rapide.

La division de la médecine préventive a également conçu et produit des fiches d'information concernant l'utilisation des autotests VIH. Le dépliant comprend les 4 langues (FR/DE/EN/PT) et est disponible en version digitale et en version print. Les dépliants ont été livrés chez Cactus, le syndicat des pharmaciens, ainsi que chez l'HIV Berodung. Ils ont également été distribués lors du stand de sensibilisation pour le lancement des autotests chez Cactus, à la Belle étoile, le samedi 23 novembre 2019.

(Journée Mondiale du Sida (1er décembre 2019))

La Journée Mondiale de lutte contre le sida, commémorée le 1er décembre, a été définie en 1988 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme journée de sensibilisation au VIH et de solidarité à l'égard des personnes séropositives. 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. En 2019 l'accent était mis, plus que jamais, sur le dépistage.

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 :

- En collaboration avec la boulangerie « Namur », des baguettes en forme du ruban de solidarité ont été mises en vente pendant la semaine précédant le 1er décembre. Ces baguettes sensibilisaient à la solidarité avec les personnes séropositives. Pour chaque baguette vendue: 1 euro était versé à la HIV Berodung pour soutenir des projets de prévention futurs.

- Ateliers de sensibilisation auprès de jeunes lycéens, le 29/11/2019 : A l'occasion de la Journée Mondiale du SIDA et pour la troisième année consécutive, le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, la Division de la Médecine Préventive de la Direction de la Santé du Ministère de la Santé, l'Unité des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), et le CIEC du Luxembourg Institute of Health , ont organisé conjointement une journée de sensibilisation sur le VIH et le SIDA à l'intention des élèves des classes de 10ème, 11ème et 12ème Technique, respectivement les 2ème, 3ème et 4ème Classique. Cette journée dédiée aux lycéens s'est déroulée le vendredi 29 novembre 2019 au Centre Hospitalier de Luxembourg et a été l'occasion pour les élèves de participer à différents ateliers traitant de la thématique du VIH, animés par les organisateurs, experts du sujet.

Les infirmiers de l'unité des maladies infectieuses du CHL ont animé un atelier sur les Infections Sexuellement Transmissibles, le service HIV Berodung un atelier sur les modes de transmission et les outils de prévention, ainsi qu'un autre sur le thème de « Vivre avec le VIH », et enfin l'équipe du CIEC a présenté un atelier sur le lien entre la recherche et la clinique.

- Cette année a également été marquée par l'intervention, très appréciée par les élèves, de Mme Jennifer Jako, une activiste américaine vivant avec le VIH depuis 20 ans qui a parlé de son vécu avec la maladie et a présenté un petit film pendant l'atelier « Vivre avec le VIH ». Les élèves ont pu lui poser de nombreuses questions auxquelles elle a volontiers répondu.
- Les lycéens ont pu tester leurs connaissances via un quizz interactif sur smartphone. Vous pouvez également les tester ici: <https://forms.gle/BeUFerBZZeRzaAV96>

Au total ce sont 129 élèves de différents établissements du pays qui ont participé à cette journée et tous ont beaucoup apprécié cette journée et l'investissement des intervenants. Tous les acteurs se sont donc dit: « Rendez-vous l'année prochaine »!

- « Preventive art –art on posters »: Un concours d'affiches s'adressait aux jeunes lycéens en leur demandant de créer une affiche de prévention du VIH, ciblant les différents outils de prévention, tels que le préservatif, le dépistage ou encore les traitements pré et post exposition. 30 projets ont été reçus, dont 4 ont été primés et déclinés en affiches diffusées dans les lycées du pays. La remise des prix s'est faite lors d'une petite réception donnée le 29 novembre 2019 au CHL en présence de la Direction de la Santé-DMP, juste après les ateliers pédagogiques. Les différents projets ont été exposés au CHL durant une semaine.
- En guise de clôture de la journée mondiale du SIDA, la HIV Berodung et ses différents partenaires se sont retrouvés autour d'un brunch solidaire. Lors de cet évènement, qui était ouvert au public (sur réservation), et auquel a assisté le ministre de la santé, la problématique du VIH/SIDA et la solidarité avec les personnes atteintes ont été thématiques avec le grand public. Le but était d'augmenter la visibilité de la journée mondiale. Cette visibilité devait inciter la population à s'informer sur les IST et les moyens de protection/prévention.
- Un évènement sur Facebook, et d'autres moyens de communication ont informé la population générale sur cet évènement et ont donné la possibilité de s'inscrire. La participation au brunch était payante.
- Le brunch s'est déroulé à l'hôtel « Le Place d'Armes », près du « Wantermaart ». Les bénéfices ont été reversés à l'HIV Berodung.
- Chaque dixième brunch a été offert à une personne séropositive, en situation de précarité.

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 2019:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| - Préservatifs « nature » : | 71.450 ; |
| - Préservatifs « professionnel » : | 66.400 ; |
| - Doses de lubrifiants : | 18.000 ; |
| - Pochettes « Don't forget me » : | 1710 ; |

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 .

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

Journée mondiale contre le cancer

À l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, célébrée le 4 février, la Direction de la santé, en collaboration avec la Fondation Cancer, a lancé une nouvelle campagne d'information et de sensibilisation afin de susciter l'intérêt et la mobilisation de chacun autour de meilleurs comportements de santé au quotidien.

La campagne 2019, parrainée par l'ancien joueur de tennis professionnel Gilles Muller, a mis un accent fort sur la prévention. À côté du dépistage précoce, la prévention joue un rôle primordial dans la lutte contre le cancer. En adoptant des modes de vie sains - avec en premier lieu, le refus du tabac et la consommation modérée de l'alcool, et en favorisant une alimentation saine et activité physique régulière - 40% des cancers pourraient être évités.

Actions et outils développés : Lancement d'un JEU CONCOURS FACEBOOK en accroche de la campagne (Devinez les 4 bonnes résolutions de Gilles Muller pour rester en forme) - Tirage au sort et annonce du gagnant le 4 février 2019 sur Facebook, communiqué de presse conjoint avec la Fondation Cancer, diffusion de la campagne sur les réseaux sociaux : YouTube, Twitter, Facebook, Instagram, Campagne digitale sur RTL.lu, Campagne digitale sur l'Essentiel.lu, Diffusion du spot vidéo Gilles Muller dans tous les cinémas du pays à partir du 11/2/2019 durant 1 semaine, annonces presses.

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-clés 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 : Un spot audiovisuel a été élaboré et diffusé par le biais de la transmission audiovisuelle qui équipe la flotte Boeing de Luxair, un article sur la prévention du cancer de la peau a été publié dans le FLYDOSCOPE (magazine de bord de la compagnie aérienne Luxair), promotion de la Sunnybox (une boîte interactive ludique sur la prévention du cancer de la peau, destinée aux enfants du 1 et 2ème cycle scolaire et qui peut être réservée via le site www.sunnybox.lu; <http://www.mennien.lu/sunnybox>.), distribution de gadgets promotionnels pour la prévention du cancer de la peau lors des stands de sensibilisation en collaboration avec les dermatologues ;

- « Bike4Life goes urban » à Ettelbruck (01/05/2019) : en plus du stand de sensibilisation, chaque participant a reçu un sac lors de son inscription, contenant entre autres notre flyer de sensibilisation.
- Journée d'information à l'Aéroport de Luxembourg (25/05/2019): Présence avec un stand d'information 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.
- « City Jogging », (07/07/2019) : Présence avec un stand d'information et de sensibilisation près de l'aire d'entrée de la Coque, là où était située la garderie, et le départ et l'arrivée de la course. En profitant de cet événement à caractère « familial et non compétitif », nous avons visé à sensibiliser les familles, les enfants, les jeunes, les hommes, ainsi que les sportifs semi professionnels.

En tout, nous avons distribué 3100 dépliant « comment rechercher le cancer de la peau » (toutes langues confondues FR/DE/EN/PT), 260 Pixibicher « Sechs Freunde und die Sonne », 750 casquettes enfants, 545 casquettes adultes, une centaine de T shirts, et un peu plus de 1500 échantillons de crème solaire fournis par la société luxembourgeoise de dermato- vénérologie.

3.2. Représentation dans des groupes de travail nationaux et internationaux

Pendant l'année 2019, 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 plate-forme nationale cancer, Conseil d'administration CePT, Groupe Communication avec le ministère, Groupe prévention des maladies cérébro-cardio-vasculaires (dans le cadre de l'écriture du Plan national afférent).

La représentation internationale a concerné:

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

4. Projets accomplis et en cours en 2019

4.1. Action 3.1.2 du Plan national de lutte contre le tabagisme 2016-2020

4.1.1. Objectif du projet

Offrir un aperçu global des offres d'aide au sevrage tabagique disponibles au Grand-duché.
Annuaire compréhensible et pratique mis à disposition de la population et des professionnels de la santé
Informers la population sur les dangers du tabagisme.

4.1.2. Contexte et périmètre du projet

L'action 3.1.2 du plan de lutte contre le tabagisme 2016-2020 prévoit que soit établi un relevé des offres d'aide au sevrage tabagique existantes au Grand-Duché. Ceci afin de constituer un annuaire mis à disposition de la population et des professionnels de la santé. A cette fin, un site internet dédié regroupant toute l'information concernant le sevrage tabagique a été créé pour être mis à disposition de la population et des professionnels de la santé. Un tel site internet existe déjà dans nos pays voisins ou proches : Allemagne, France, Belgique ou Suisse. Le site propose également en téléchargement toutes les brochures et matériaux d'information sur les dangers du tabac et le sevrage tabagique, ainsi que le matériel d'information de nos partenaires dans la lutte contre le tabagisme : la Fondation Cancer, Ligue Médico-Sociale, CHL, Hôpitaux Robert Schuman.

4.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

La division de la médecine préventive de la Direction de la santé a apporté tout le contenu écrit d'informations et le contenu scientifique sur la prévention tabac et les dangers du tabac. Ses partenaires lui ont fourni les dépliant et brochures téléchargeables sur le site. Le développement visuel du site a été effectué par la société Apart. Les agents de la Division de la médecine préventive ont également pu suivre une formation donnée par la société Apart, afin d'ultérieurement pouvoir effectuer des changements sur le site eux-mêmes.

4.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Actuellement le projet est en cours de finalisation et de validation. Il est prévu dans un deuxième temps d'ajouter un module vidéo et audio au site, pour diffuser régulièrement des témoignages d'ex-fumeurs ayant arrêté de fumer.

Le développement d'une application pour aider les fumeurs désirant arrêter de fumer, pourra être considéré par la suite pour compléter l'action 3.1.2.

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 médecins 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 2019, 154 personnes ont envoyé leur dossier de première consultation de sevrage tabagique à la Direction de la santé, et 22 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 2019, beaucoup ne pourront envoyer leur consultation finale qu'en 2020. 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 8 mois, faite	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%
2019	154	22 (14%)	14 (64%)	9%

2019 enregistre un faible taux de sevrage par rapport aux années précédentes. Ceci est à expliquer par la forte proportion de personnes inscrites initialement au programme, mais qui ne vont pas au bout des 8 mois prévus. Ces personnes ne se retrouvent, par conséquent, pas dans les statistiques finales. Afin d'essayer de garder le maximum de personnes inscrites dans le programme de sevrage tabagique et de motiver davantage de fumeurs désirant arrêter de fumer, à s'y inscrire, il a été convenu dans le PNLT 2016-2020, d'évaluer le programme de sevrage tabagique et de l'optimiser. Un groupe de travail a été créé en 2018, dans le cadre du PNLT (action 3.1.1), incluant les professionnels de la santé. 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. Action 5.1.2 du Plan national de lutte contre le tabagisme 2016-2020

4.3.1. Objectif du projet

Développer une méthodologie permettant de mesurer les coûts directs et indirects du tabagisme au Luxembourg, la mettre en œuvre et publier les résultats.

4.3.2. Contexte et périmètre du projet

Le tabagisme coûte cher à la société, même si on prend en compte les taxes prélevées sur les produits tabac, et les retraites non versées du fait du décès prématuré du fumeur.

Le bilan net pour la société du au tabagisme reste largement négatif. Ceci étant en grand partie imputable aux coûts directs occasionnés par le traitement médical des maladies et aux coûts indirects provoqués par une perte de productivité, incapacité temporaire de travail ou d'invalidité, et aux coûts humains causés par une perte de la qualité de vie.

La réalisation de cette action consistera à définir un set d'indicateurs nationaux à produire, en se référant tant que possible aux indicateurs internationaux, afin de garantir la comparabilité des résultats. Un travail de recherche sur la méthodologie pour mesurer le coût total du tabagisme au Luxembourg sera effectué et mis en place après concertation et approbation par la cellule de concertation tabac.

La fréquence de production des résultats, ainsi que leur mode de publication seront également déterminés.

4.3.3. Planning, état d'avancement et perspectives

Des discussions entre la Direction de la santé-DMP et le Luxembourg Institute of Socio-Economic Research (LISER) ont eu lieu à deux reprises et ont permis d'évaluer la faisabilité du projet, ainsi que les coûts pour la réalisation de l'étude.

Une offre de service pour ce projet est en attente de la part du LISER.

4.4. Mesure législative : traçabilité et sécurité des produits du tabac, selon l'article 15 et 16 de la directive sur les produits du tabac 2014/40/UE.

4.4.1. Objectif du projet

L'entité de délivrance des identifiants uniques pour les produits tabac, prévue par règlement d'exécution (UE) 2018/574 de la Commission du 15 décembre 2017, aux articles 3, 13 et 35, a été définie par l'arrêté ministériel du 15 novembre 2018, publié le 23 novembre 2018 au Journal officiel, qui désigne le groupement d'intérêt économique INCERT pour le Luxembourg.

4.4.2. 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.

Au cours de l'année 2019 les Etats membres, dont le Luxembourg, ont continué à travailler avec la Commission européenne et leur entité de délivrance des ID respectives, afin de mettre en place l'aspect technique des articles 15 & 16 au niveau national.

Des groupes de travail entre la Direction de la Santé, l'Administration des douanes et accises et INCERT ont eu lieu régulièrement.

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

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

4.4.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Les modules informatiques pour la traçabilité des produits tabac sont en cours de développement. Une application mobile pour lire et authentifier les produits tabacs et en cours de développement par INCERT.

4.5 PALMA (Plan d'action national contre le mésusage de l'Alcool) :

Le PALMA, en attente de validation depuis le début de 2018, a été actualisé, adapté et synthétisé, avec la contribution de la DMP, afin de la présenter et le faire valider par le Conseil de Gouvernement.

5. Le centre de Coordination

1. Activités courantes

1.1. Information et sensibilisation

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

Sensibilisation au dépistage du cancer du sein

Le centre de coordination a participé à la 17ème édition du Broschkriibslaf 2019 en tant que marcheur. Des sweat-shirts ont été imprimés pour cette occasion (et les suivantes type stand, etc.) afin que les participants soient facilement visibles.

Plusieurs stands d'information tenus par le service de dépistage des cancers ont permis d'informer le public sur le programme mammographie à l'occasion d'octobre rose au CHL, CHdN et au HRS.

Un article (1 page) a également été publié dans le cadre d'«octobre rose » via le magazine "Femmes Magazine".

Sensibilisation à la prévention et au dépistage du cancer colorectal

Le centre de coordination a organisé une soirée d'information pour les professionnels à l'occasion de « mars Bleu » le 21/03/2019 pour marquer la fin de la phase pilote du PDOCCR. L'objectif de cette soirée était que chaque partenaire du programme de dépistage du cancer du côlon puisse s'exprimer sur sa participation au programme sur base de données chiffrées ou encore par une analyse des forces et des faiblesses de la phase pilote. Ainsi la Direction de la Santé a pu introduire la soirée, puis le centre de coordination a pu donner les chiffres préliminaires de clôture de la phase pilote (chiffres repris dans le Bulletin de Liaison). Les laboratoires réunis ont ensuite présenté les tests FIT utilisés dans le cadre du dépistage ainsi que l'analyse de ces derniers. Le LNS a abordé les méthodes d'analyse en anatomopathologie et un gastroentérologue agréé par le programme a pu faire un retour sur son ressenti de clinicien. Enfin, le centre de coordination a présenté aux personnes présentes la nouvelle phase à venir du PDOCCR avec notamment le changement du mode de distribution des tests FIT à venir pour 2020. Un bulletin de liaison a également été publié pour la fin de la phase pilote.

1.2. Coordination des programmes de dépistage des cancers

1.2.1. 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 et 2019 (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 depuis l'année 2018 mais des corrections sont en cours pour résoudre ce problème.

Tableau 1 : données d'activité, PM, 2019

ressources humaines et activité de dépistage	
centres agréés (N)	5
radiologues premiers lecteurs agréés (N)	14
ATM agréées	21
seconds lecteurs (N)	2
femmes invitées (N)	34184
mammographies de dépistage (N)	18381
secondes lectures (N)	18381
troisièmes lectures (N)	2119
nombre de rappels pour bilan	1495

L'évaluation du programme comprend l'extraction des données à partir de la base de données PMLUX en collaboration avec un prestataire externe et le service EpiStat ; malheureusement cette action n'a pas été possible en 2019 mais devra l'être pour 2020.

Une réunion de la commission scientifique et technique s'est tenue le 04/12/2019.

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

Permanence téléphonique pour toute question concernant le dépistage : 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 2020.

Campagnes de sensibilisation: une participation active du personnel du Centre a été assurée durant octobre rose dans 3 des 4 hôpitaux du Luxembourg (CHL, CHdN, HRS) avec présentation de rollups dans les halls et distribution de brochures informatives.

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 2019.
- Une journée de formation/information sur la tomosynthèse, le 07/06/2019, avec une présentation des différents constructeurs mais également une présentation de cette nouvelle technique et une réflexion sur ses implications potentielles dans le dépistage. Cette journée a été réalisée en collaboration avec les experts en physique médicale de la FHL et de la Division de la Radioprotection.

Des formations ont également été suivies par le personnel du CC :

- Congrès de la Société d'imagerie de la femme (Lille, juin 2019, 1 radiologue) ;
- Journées française de radiologie (Paris, octobre 2019, 2 radiologues) ;
- Conférence Hologic/tomosynthèse (Bruxelles, septembre 2019, 1 radiologue)

1.2.1. 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 a été conduite par des experts externes en 2018, avait mené à la décision de prolonger la phase pilote de 6 mois avant de pérenniser ce dépistage qui deviendrait dès juillet 2019 un programme permanent. En 2019, l'attribution d'un nouveau marché public a eu lieu. Les laboratoires Réunis ont remporté ce nouveau marché jusqu'en 2022. Le PDOCCR devait devenir définitif en 2019 mais suite à des lenteurs dans l'attribution du marché public, aux modifications IT nécessaires à la reprise du programme et aux délais d'approvisionnement des laboratoires, cette nouvelle phase n'a pas pu être démarrée en 2019. Les dernières invitations ont été envoyées en Mai 2019 et le programme PDOCCR est à l'arrêt depuis. Un redémarrage est prévu pour le 14 avril 2020 avec le nouveau mode de distribution des kits de dépistage.

La gestion journalière du PDOCCR en 2019 a inclus 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.

Les données chiffrées de l'activité enregistrée lors de la phase pilote du PDOCCR 2016-2018 ont été publiées fin mars 2019 dans le premier bulletin de liaison du PDOCCR. Tous les médecins (gastroentérologues, internistes, généralistes, etc.) ont reçu ce bulletin de liaison et ont été invités à une conférence de présentation le 21 mars 2019 à l'occasion de Mars Bleu.

L'année 2019 n'est pas représentative de l'activité annuelle du programme puisque suite à la fin de la phase pilote, le centre de coordination n'a invité les bénéficiaires au PDOCCR que de janvier à mai. Par conséquent, même si des tests ont pu être analysés toute l'année 2019, les chiffres présentés ci-dessous ne sont pas caractéristiques du fonctionnement habituel du PDOCCR.

Activité de dépistage en 2019	
Nombre d'invitations envoyées (de Janvier à Mai)	28 654
Nombre de tests FIT réalisés	9 092
Nombre de test positifs	772
Nombre de tests négatifs	7 228
Nombre de tests non contributifs	1 092

Cependant, la mise en place du nouveau PDOCCR, initialement prévu pour septembre 2019, a pris du retard du fait d'une contestation du résultat du marché public à l'origine de l'attribution des lots du PDOCCR ainsi que d'un abandon de lot dans la foulée. Il a donc fallu reporter à 2020 la mise en place du nouveau PDOCCR.

Le centre de coordination a donc :

- Sélectionné les soumissionnaires au nouveaux marché public et géré les aléas qui y ont été liés.
- Travaillé avec le soumissionnaire choisi pour une mise en œuvre le plus rapidement possible avec comme contrainte la temporalités des commandes et leurs délais ainsi que les modifications des méthodes de distributions des kits de dépistage (modification logistiques, IT, etc.).
- Travaillé avec le prestataire du logiciel de gestion du programme (EONIX) afin de mettre en place la nouvelle critérisation des invitations (avec envoi direct du FIT test ou sans mais avec voucher) ainsi que les nouvelles modalités de transmissions des informations aux partenaires.
- Modélisé un nouveau système d'invitation comprenant la nouvelle invitation (pour les primo invités ou les personnes n'ayant jamais participé), la nouvelle lettre de relance et la brochure mise à jour. Le design a été confié à une agence externe.
- Travaillé à la signature d'une nouvelle convention avec la CNS concernant principalement la mise à jour des modalités de distribution des kits de dépistage
- Entamé des discussions, sur demande de la CNS, pour une modification des examens de dépistage compris dans le cadre du PDOCCR.

Le démarrage du PDOCCR 2020 est prévu pour le 2ème semestre 2020.

Le centre de coordination 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 27/02, 15/05 et 24/07.

Les activités de communication du PDOCCR en 2019 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. Une agence de communication a été engagée en 2019 et le texte du nouveau

système d'invitation (invitation, relance et brochure) a été finalisé en 2019 mais des modifications de dernière minute sur le texte RGPD ont décalé la finalisation à début 2020. Tous les textes seront traduits en 5 langues (FR, DE, LU, EN, PT).

Il n'y a pas eu de campagnes de sensibilisation de la population cible en 2019 mais une campagne est prévue pour mars bleu 2020.

Permanence téléphonique : mise en place du call center pour les 2 programmes.

1.3. Représentation dans des groupes de travail nationaux et internationaux

La représentation internationale concerne:

Eu-Topia towards improved cancer screening : le centre de coordination participe chaque année aux workshops organisés par Eu-topia. Ce projet a reçu des fonds du programme Horizon2020 de l'Union européenne.

2. Projets accomplis et en cours en 2019

2.1. Projet tomosynthèse

2.1.1. Objectif du projet

Rédiger un document de synthèse permettant à la Direction de la Santé de produire un avis pour le ministère.

2.1.2. Contexte et périmètre du projet

L'implémentation d'une nouvelle technique d'imagerie médicale doit être validée par la Direction de la Santé sur base de recommandations de la Division de la Radioprotection. La tomosynthèse étant une technique d'imagerie mammaire, les radiologues du CC ont participé à la rédaction d'un rapport de synthèse (étude bénéfiques/risques). Ce rapport a été transmis au Ministère de la Santé.

2.1.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet a impliqué la Direction de la Santé via la Division de la Médecine Préventive (Centre de Coordination des Programmes de Dépistage des cancers) et la division de la radioprotection, ainsi que les experts en physique médicale de la FHL.

Un document de synthèse a été rédigé sur base :

- Des textes de loi relatifs à l'implémentation d'une nouvelle pratique en imagerie médicale (Loi du 28 mai 2019 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants, MÉMORIAL A N° 389 du 7 juin 2019 ; Règlement grand-ducal du 1er août 2019 relatif à la radioprotection. MÉMORIAL A N° 528 du 5 août 2019 dont Art. 17. Demande de justification d'une nouvelle pratique)
- Des études en cours concernant l'utilisation de la tomosynthèse mammaire en diagnostic des maladies du sein et en dépistage du cancer du sein,
- Des rencontres avec les constructeurs pour une description technique de leurs produits,
- Des avis d'experts externes en physique médicale et en imagerie mammaire (France, Belgique).

2.1.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Un dossier complet a été remis à la Direction le 19/12/2019. Le dossier a été transmis au ministère de la Santé début 2020.

2.2. Rédaction d'un cahier des charges pour la conception d'un nouveau logiciel de gestion des programmes de dépistage

2.2.1. Objectifs du projet

Il est essentiel pour le centre de coordination de renouveler son logiciel de gestion des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal. Pour cela, il est primordial de pouvoir présenter un cahier des charges claire, complet et précis afin de recevoir des offres adéquates aux besoins et aux contraintes.

Objectif général :

Rédaction d'un cahier des charges fonctionnel et technique pour le nouveau développement des programmes PCLux et PmLux en un seul programme de gestion.

Objectifs spécifiques :

- Analyser les besoins fonctionnels et techniques
- Fournir un cadre de travail (méthode, temporalité, etc) au futur prestataire et à la DISA.
- Structurer et rédiger les différentes parties du cahier des charges
- Cadrer et formaliser l'expression des besoins : fonctionnel (utilisateurs), technique (base de données, paramétrage des ports, services, etc) et contraintes (budget, délais, etc).

2.2.2. Contexte et périmètre du projet

Actuellement les programmes de dépistages organisés des cancers au Luxembourg sont au nombre de deux : le cancer du sein (programme Mammographie) et le cancer colorectal (PDOCCR, Programme de Dépistage Organisé du Cancer ColoRectal).

Le centre de coordination a pour mission de gérer ces programmes et, pour ce faire, il utilise les logiciels suivants :

- PmLux RIS : gestion du système d'invitation (primo invitations, rappels et invitations subséquentes) ; gestion des lectures et des résultats ; gestion du suivi des résultats positifs (présentant une anomalie à la mammographie) ; etc.
- PmLux PACS : gestion des images (mammographies).
- PCLux : gestion du système d'invitation (primo invitations, relances, demande de nouveaux Kit de dépistage et invitations subséquentes) ; gestion des résultats ; gestion du suivi des résultats positifs ; etc.

La gestion des 2 programmes informatiques est complexe vu la multitude de partenaires et la nécessité d'une constante adaptation des programmes aux besoins des utilisateurs et aux évolutions de la législation (RGDP). Il est donc aujourd'hui nécessaire de préciser le fonctionnement attendu des programmes informatiques. Par ailleurs, les programmes et les usages ayant évolué, il faut également mettre à jour les interfaces, automatiser un maximum de processus, modifier les paramètres etc.

Le présent projet consiste donc en la rédaction du cahier des charges fonctionnel et technique pour le développement d'une version 2 des programmes informatiques actuellement en service.

Le centre de coordination accompagnera le processus de création de ce cahier des charges en tant qu'utilisateur principal et en validera la version finale avant publication dans un marché public ouvert.

Il sera nécessaire de travailler avec plusieurs entités : centre de coordination des programmes de dépistage des cancers (volet utilisateur); service IT (volets informatique, base de donnée et RGPD) ; service Epistat (volet statistiques) ; le service financier (éventuellement), les utilisateurs des hôpitaux (volets utilisateurs et contraintes technique lié au terrain) ; Luxith (partenaire faisant le lien entre les hôpitaux et la Disa) ; etc.

2.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations, planning

La Direction de la Santé a choisi pour ce dossier de faire appel à un prestataire extérieur pour aider à la rédaction d'un cahier des charges en vue d'un marché public.

2.2.4. Conclusions et recommandations

Le projet ayant commencé en octobre 2019, il se terminera en 2020.

6. 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.

Sur le plan opérationnel, la division de la médecine scolaire poursuit son travail de revue des processus afin d'améliorer l'efficacité de son action ; par ailleurs, la division s'est résolument engagée dans la digitalisation des carnets de santé scolaire afin de faciliter l'échange des données avec les partenaires autorisés et l'utilisation des données à des fins statistiques et épidémiologiques.

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 2019, près de 44 086 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 est en croissance régulière, mettant en péril les programmes de promotion de la santé. Ceci nous a poussé à revoir régulièrement l'organisation du travail des équipes médico-scolaires sur le terrain.

Tableau démographique

Evolution de la population au Luxembourg et en conséquence du nombre d'élèves	2009	2010	2017	2018	2019
	493500	502066	590667	602005	613900

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 Schifflange et de Esch s/Alzette.

Pendant l'année scolaire 2018/2019, près de 27855 enfants ont été examinés dans les écoles fondamentales du pays. En parallèle les enfants à besoins spécifiques dans les crèches et les structures d'accueil ont nécessité une gestion croissante. 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, d'assistantes d'hygiène sociale, et d'assistantes sociales (15 1/2 ETP pour l'année scolaire 2018/2019).

Durant l'année 2018/2019, 18106 élèves ont été examinés. Nos chiffres statistiques se basent, pour des raisons logistiques, uniquement sur l'état de santé de 16231 élèves.

Après examens, dans environ 58,16 % des cas, un avis pour conseil médical ou pour nécessité de consultation du médecin traitant a été envoyé aux parents. L'équipe médico-scolaire, gère, 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

L'année scolaire 2018/2019 a été une année de transition pour le service de la médecine dentaire scolaire. Après le départ de 2 médecins-dentistes, l'équipe n'était complète qu'à partir du mois de mai avec un médecin-dentiste travaillant à temps plein et deux médecins-dentistes à mi-temps.

Ces remaniements ont, de ce fait, eu des répercussions sur le nombre d'enfants examinés durant cette année scolaire.

La répartition des différentes communes desservies par les dentistes de la DISA a été revue et nous avons choisi le système de regroupement des différentes écoles d'après leur direction de région. Chaque dentiste a été responsable des écoles fondamentales de 3 à 4 directions.

Dans les autres directions de région et donc une vingtaine de communes, le contrôle dentaire scolaire a été organisé en collaboration avec des médecins-dentistes externes.

Durant l'année scolaire 2018/2019, les 3 dentistes (DISA) ont assuré les visites dans les écoles fondamentales des directions de région et des communes suivantes :

Direction de région MAMER (DR 02) : Bertrange, Kehlen, Kopstal, Mamer, Strassen

Direction de région BETTEMBOURG (DR 08) : Frisange, Roeser, Weiler-La-Tour

Direction de région REMICH (DR 09) : Bous, Dalheim, Lenningen, Stadtbredimus, Waldbredimus

Direction de région ECHTERNACH (DR 11) : Beaufort, Heffingen, Rosport-Mompach, Waldbillig

Direction de région REDANGE (DR 13) : Redange/Attert, Beckerich, Ell, Grosbous, Hobscheid, Helperknapp, Mertzig, Préizerdaul, Rambrouch, Saeul, Useldange, Vichten, Wahl

Direction de région DIEKIRCH (DR 14) : Bourscheid, Diekirch, Erpeldange, Ettelbruck, Reisdorf, Tandel, SISPOLO (Communes Parc Hosingen et Putscheid)

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

Les examens dentaires pour l'enseignement secondaire sont assurés par les médecins scolaires lors de la visite médicale.

Ecole privée Notre-Dame Sainte-Sophie

10699 enfants (Cycle 1 - Cycle 4) ont été examinés par les 3 médecins-dentistes (DISA), dont 3381 ont reçu un avis afin de consulter un dentiste pour les motifs suivants : absence (289), carie(s) au niveau des dents permanentes (372), carie(s) au niveau des dents temporaires (1787), malposition(s) dentaire(s) (1287) ou nécessitant un nettoyage prophylactique (316). L'avis a été également révisé et modifié fournissant dorénavant davantage de renseignements aux parents.

Cycle	Enfants	Avis	Absences	Carie(s) dents permanentes	Carie(s) dents temporaires	Malposition(s)	Tartre/Dépôts
Cycle 1	2763	690	119	7	449	145	25
Cycle 2.1	1320	411	27	22	278	139	24
Cycle 2.2	1442	570	34	66	346	188	64
Cycle 3.1	1340	497	24	51	283	209	57
Cycle 3.2	1413	521	33	77	255	237	50
Cycle 4.1	1274	387	30	83	118	204	46
Cycle 4.2	1147	305	22	66	58	165	50
Total	10699	3381	289	372	1787	1287	316

Au niveau des classes du cycle 1 (1.1 et 1.2) les dentistes proposent un petit atelier de promotion à la santé bucco-dentaire portant d'une part sur l'alimentation et d'autre part sur le brossage correct des dents. Dans le cadre de cette promotion à la santé bucco-dentaire des kits dentaires (gobelet, brosse à dents et dentifrice) sont distribués à tous les enfants de l'école préscolaire.

Cette année a également marqué un pas vers la digitalisation : le programme informatique dentaire a été mis en fonction au cours de l'année.

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 5e générale, en vue de l'application de la loi du 24 août 2016 sur les formations professionnelles.

Deux séances d'informations pour les médecins scolaires ont été réalisées avant l'introduction de la procédure. Durant l'année scolaire 2018-2019, 4496 examens médicaux et certificats d'aptitudes ont été émis.

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'inclusion 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, des troubles du comportement ou risque de tentative de suicide. Ceci rendant l'étroite collaboration avec le SePAS importante et surtout à travers une communication régulière, dans le but d'avoir un suivi adapté des élèves en difficulté.

3.1.6. Gestion des problèmes de maladies infectieuses et transmissibles

Dans des infections à haut risque de contagion (rougeole, hépatites, tuberculose, méningite ...), l'équipe médico-scolaire est souvent sollicitée en premier lieu. Elle travaille en collaboration avec la division de l'inspection sanitaire de la Direction de la santé, permettant que des mesures préventives et informatives soient entreprises dans les écoles.

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

Le problème de l'obésité croissante reste présent comme défi à contrer. Le nombre d'élèves obèses croît avec l'âge. L'obésité se manifeste plus particulièrement dans les classes secondaires techniques ou générales. Le pourcentage d'obésité dans les classes secondaires tourne autour de 5,25 % et celui du surpoids autour de 9,07 %.

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 et la protection par la vaccination. 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 nécessaire. Les équipes sont également présentes pour répondre à leurs questions.

Les assistantes d'hygiène sociale ou assistantes sociales et parfois les infirmières font des démarches auprès des parents d'enfants à problèmes de santé nécessitant un suivi, une guidance ou un soutien plus spécialement dans les domaines suivants :

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 actuellement importante pour la réalisation des examens médico-scolaires, ne permet pas toujours de répondre aux demandes existantes dans ce domaine.

3.1.8. Projet d'accueil individualisé pour les enfants à besoins spécifiques

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

En 2019, tous les PAI introduits depuis 2014 ont été revus, permettant un suivi plus adapté. Des données ont pu être recensées et extraites, donnant un aperçu des enfants et élèves ayant un PAI ainsi que leur prise en charge. Des procédures ont également été mises en place afin d'unifier et harmoniser cette prise en charge à l'école et la distribution du PAI dans les écoles. 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, les services médico-scolaires, les parents, les médecins traitants et certaines associations de patients.

Tableau : état des lieux au 31.12.2019

NOMBRE DE PAI SELON PATHOLOGIE	Actifs/Appliqués	Arrêtés en 2019 (documentés)
Allergies alimentaires	939	56
Allergies non alimentaires	112	5
Epilepsie	343	23
Convulsion hyperthermique	63	13
Diabète	166	5
Cardiopathie	38	4
Asthme	192	5
Maladies chronique	61	1
ADHS	22	0
Hémophilie	4	0
Total	1940	112

En annexe : Tableau récapitulatif du Nombre de PAI selon l'école ou structure fréquentée.

Des formations concernant les maladies chroniques les plus fréquentes de l'enfant et l'apprentissage des gestes d'urgence à réaliser ont été données dans les lycées et écoles, avec reconnaissance des formations par l'IFEN. Les équipes médico-scolaires sont les acteurs principaux dans l'organisation de la mise en place des formations, la bonne collaboration entre les parents, l'enfant, le médecin traitant et les structures d'enseignement et d'accueil, 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'urgence ont été organisées 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 2019, 4 enfants présentant une pathologie chronique ou nécessitant des soins infirmiers spécifiques ont bénéficié d'un accompagnement individualisé afin d'assurer leur scolarité. 4 infirmières ont été engagées en collaboration avec le Ministère de l'Éducation nationale et avec la disponibilité de la Croix-Rouge. Elles assurent la réalisation de soins infirmiers nécessaires durant le temps scolaire et doivent de ce fait être présentes en continue 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 2019 de nouveaux projets de construction et de transformation ou extension 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 également permis de sensibiliser les structures à l'accueil concernant les personnes à mobilité réduite

Persiste le problème que beaucoup d'écoles et parfois des lycées n'ont pas de locaux bien spécifiques et adaptés pour la médecine scolaire. Des visites sur place ont été réalisées, afin de faire des propositions d'adaptations des locaux pour un meilleur accueil des enfants pour les visites médico-scolaires et aussi de discuter des connexions internet pour nos installations informatiques nécessaires pour le bon déroulement de nos nouveaux carnets médico-scolaires électroniques.

3.1.11. Organisation de la journée de médecine scolaire

La 8e journée de médecine scolaire 2019 a réuni autour de 300 personnes travaillant dans différents domaines et plus spécialement dans le domaine médical, plus particulièrement la médecine scolaire, dans le monde éducatif et de la jeunesse. Ce fut un grand succès.

Le programme de 2019 a mis l'accent sur plusieurs sujets :

Cannabis à usage médicinal et non-médicinal

Maladies rares, quand y penser, les défis de l'inclusion au quotidien

Les violences sexuelles sur mineurs, signaux d'alerte et prévention en médecine scolaire

La surcharge et l'obésité de l'enfant, un travail en réseau : MOving TOgetheR

Traumatismes dentaires chez les enfants « maman j'ai cassé ma dent »

Les accidents et blessures des enfants et des jeunes, enregistrés dans les services d'urgence des hôpitaux

VISION ZERO, la stratégie nationale vers une culture de prévention

3.1.12. Collaboration avec les services d'éducation et d'accueil

La Division ayant la santé de l'enfant et de l'adolescent comme attribution, reste un interlocuteur avec les services d'éducation et d'accueil pour la petite enfance (âge préscolaire). Elle répond aux questions et demandes concernant la santé et le bien-être des enfants, donnant des informations adaptées pour leur prise en charge en collectivité. Suite à une demande concrète et croissante des personnes du terrain travaillant ou en contact avec la petite enfance, des recommandations dans le domaine de la santé ont été mises en place, facilitant la communication et l'unification de la prise en charge dans les situations problématiques rencontrées.

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

3.2.1. Implémentation et 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 la mise en œuvre de différents plans nationaux en 2019.

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

3.2.1.1. GIMB

Le bureau de coordination GIMB (créé en 2018) s'occupe de la coordination et de la mise en œuvre du plan GIMB. Il organise et participe aux réunions du comité exécutif GIMB (ancien comité interministériel).

Élaboration d'une stratégie de communication digitale

Le site internet GIMB a été mis en ligne le 21 octobre 2019. Il contient toutes les informations nécessaires dans le domaine de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique régulière et adaptée, comme les recommandations nationales pour différentes populations cibles, des idées pratiques pour mettre en œuvre ces recommandations, les actions et activités organisées dans le cadre du programme GIMB et les publications en liens avec les thématiques GIMB.

Pour garantir l'accessibilité du site, le contenu a été construit selon les critères RENOW du Gouvernement luxembourgeois.

Depuis sa mise en ligne, le site a eu 259 visiteurs uniques.

Le site a été traduit en allemand, il a été mis en ligne au début de l'année 2020.

Elaboration de nouvelles recommandations nutritionnelles pour les adolescents

Le bureau de coordination a élaboré des recommandations nutritionnelles pour les adolescents en collaboration avec des experts dans la matière.

Les recommandations ont été publiées sur gimb.public.lu

Pour plus d'information : <https://gimb.public.lu/fr/gesund-iessen/besoins-nutritionnels/Adolescents.html>

Journée annuelle GIMB

Le 22 octobre, la journée nationale GIMB 2019, a eu comme thématique « How to keep youngsters involved? », c'est-à-dire l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière et adaptée chez les adolescents.

180 personnes ont participé aux conférences de la journée nationale GIMB et 90 personnes ont participé aux workshops de l'après-midi.

Pour plus d'information : <https://gimb.public.lu/fr/programme-gimb/journees-gimb/journee-2019.html>

Création de nouveaux groupes de travail

L'alimentation équilibrée dans les structures d'éducation et d'accueil de 4 mois à 3 ans

Le groupe de travail s'est mis d'accord sur la table des matières et les thématiques importantes à intégrer dans le guide. Le contenu sera rédigé en 2020.

Collaboration avec le milieu du travail

Afin de mettre en place des activités GIMB spécifiques au milieu du travail, de nombreuses actions ont été initiées en collaboration avec la division de la santé au travail et de l'environnement de la Direction de la santé.

Des rencontres avec la majorité des services de santé au travail et avec l'association luxembourgeoise de santé au travail ont été organisées afin de définir des actions concrètes à mener au sein de ce secteur.

Les premières actions pour 2020 seront l'élaboration d'un guide pour la promotion de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique au travail, la mise en place d'un groupe de travail en collaboration avec d'autres plans nationaux (par exemple le plan national maladies cardio-neuro-vasculaires) et la participation au forum santé sécurité au travail.

Une représentation de la coordination GIMB a été assurée au sein du groupe santé au travail coordonné par D'Ligue.

Des réunions d'échanges et de présentations du plan cadre GIMB 2018-2025 ont eu lieu avec 3 prestataires de restauration collective (Sodexo, Aer resto, Caterman).

Actions et événements de sensibilisation en matière GIMB

Pour promouvoir l'application des recommandations nationales auprès des professionnels, une communication par rapport au nouveau guide « Alimentation saine dans les services d'éducation et d'accueil pour les enfants » a été envoyée à la presse et à tous les services d'éducation et d'accueil. Plus de 300 guides ont été commandés.

Pour augmenter la visibilité du programme GIMB, l'équipe GIMB a participé à plusieurs événements de sensibilisation comme le « Salon Top Kids », le « Gezondheidsdag » du Ministère de la Santé, la « matinée santé » de « Gezond Diddeleng », la « Nuit du Sport », etc.

Une collaboration étroite entre le groupe Cactus et GIMB s'est poursuivie avec les actions suivantes :

Calendrier de saison fruits & légumes (1 calendrier/mois) : janvier - août

Page GIMB « watt iesse mer » dans C-News (1 parution/mois) : janvier - décembre

Action de vente à 1 Euro par unité de vente de fruits ou légumes de culture conventionnelle (1 vente/semaine): janvier-décembre

Action de vente à prix promotionnel d'une unité de vente de fruits et légumes de culture biologique (1 vente/semaine) : janvier-décembre

Concours GIMB dans tous les supermarchés et marchés Cactus du 22/04 au 05/05/2019 avec comme prix des séjours et entrées au Domaine Thermal de Mondorf

Expo GIMB dans le « mall » de la Belle-Etoile du 09/07 au 13/07/2019 avec la collaboration de la Fondation Cancer, de L'Ecole du goût, la Fédération des Marcheurs, le Ministère des Sports ensemble avec FLASS – Lunexx

Affichage GIMB dans Abri-caddy

Calendrier Yuppi 2019/2020 sous la thématique GIMB (86.400 exemplaires)

Enfin, l'équipe GIMB a continué sa collaboration avec le « Natur Musée » pour la rédaction du Panewippchen. Le magazine est imprimé en 4.000 exemplaires et envoyé aux écoles et membres du Panda Club.

Le label GIMB

En 2019, le comité exécutif a reçu 46 demandes d'attribution du label GIMB et tous ont obtenu l'accord. 25 demandes concernaient des activités commencées en 2019. Les populations cibles de ces projets étaient : (6 projets) ciblaient les enfants et adolescents, (10 projets) les personnes âgées, (4 projets) les adultes. Le restant des projets étaient destinés à la population générale.

Le nombre de participants variaient entre 20 et 70 000 personnes par projet.

Une nouvelle procédure pour l'obtention du label a été mise en place et une base de données digitale a été créée afin de mieux évaluer les projets.

Le comité national pour la promotion et le soutien de l'allaitement

Le comité de l'allaitement national continue ses activités dans le domaine de la promotion de l'allaitement auprès des plus vulnérables : un focus particulier sera mis sur les groupes vulnérables ressortis lors de la dernière étude Alba (niveau d'études moins élevé, background socio-économique moins élevé, background immigration), ainsi que la reprise de travail et le manque de lait qui sont deux facteurs déterminants pour le sevrage (selon les recommandations de l'étude de l'alimentation des bébés ALBA2, publiée et diffusée en 2018).

Des réunions régulières ont eu lieu. Le plan pluriannuel en matière de l'allaitement a été discuté et des actions spécifiques seront déclinées annuellement.

En alignement avec ce plan, les actions phares suivantes ont été décidées et réalisées au cours de 2019 :

Le flyer « qui fait quoi », renseignant sur les différentes associations et professionnels de santé actifs dans le domaine du soutien et de la promotion de l'allaitement, a été complètement revu et actualisé. La version papier est distribuée dans les différentes maternités. Les discussions pour l'intégrer dans le nouveau carnet de maternité ont eu lieu.

La brochure « allaiter d'A à Z », a été relue et actualisée en français, allemand et anglais. 2000 exemplaires de chaque version ont été imprimés à cause de la demande toujours récurrente pour la version papier.

La brochure « allaiter et travailler c'est un droit », renseignant sur les pauses d'allaitement prévues par la législation du GDL, ancrées dans le code du travail, et s'adressant aux mamans comme aux patrons, a été actualisée. 2000 exemplaires ont été imprimés. Un poster a été créé en vue d'une campagne de sensibilisation en 2020.

La brochure « oui j'allait encore », a été actualisée, les documents correspondants ont été retravaillés. Toutes les nouvelles versions des brochures de sensibilisation seront mises à disposition on line sur le portail santé dès 2020. Pour plus d'informations : <https://gimb.public.lu/fr/publications.html>.

La formation des professionnels de santé et des médecins : étant une des préoccupations essentielles du comité, il a été décidé de créer un guide pour les médecins (basé sur un modèle canadien) et les travaux ont bien avancé, de sorte que nous espérons le publier lors du premier trimestre 2020. Une conférence/formation pour les professionnels de santé est en préparation. Elle est planifiée pour le 12.02.2020.

3.2.1.2. S.A.S.

La division assure la gestion et la coordination du plan national pluriannuel pour la promotion de la Santé affective et sexuelle :

Au cours de 2019, le comité interministériel (Misa, Mifa, Men, Mega) s'est retrouvé à de multiples reprises afin de débiter la mise en œuvre du nouveau plan pluriannuel qui a été adopté par le conseil de gouvernement en date du 20.07.2018 et entré en vigueur le 1er janvier 2019 selon les principes suivants :

Agir en commun

Renforcer l'existant et favoriser la mise en réseau

Veiller à l'accès pour tous

Engager un processus dynamique et évolutif

Le plan d'action engage un processus dynamique et évolutif qui s'adaptera au fur et à mesure des projets réalisés, des partenariats créés, des nouvelles ressources mobilisées, des expériences et des évaluations faites.

Le nouveau plan pluriannuel a été présenté et lancé lors d'une journée de santé affective et sexuelle en date du 26.02.2019. Les ministres, Étienne Schneider, Vice-Premier ministre, ministre de la Santé, Claude Meisch, ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Corinne Cahen, ministre de la Famille et de l'Intégration et Taina Bofferding, ministre de l'Égalité entre femmes et hommes, ont lancé officiellement le nouveau Plan d'action national « Promotion de la Santé Affective et Sexuelle » (PAN-SAS).

Suite au démarrage en 2018 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 orienter et réaliser des actions concrètes.

En 2019, les actions phares du Cesas en accord avec le comité d'accompagnement étaient :

Animer le réseau d'acteurs

Une newsletter périodique (3 à 4 par an, 5.000 ouvertures prévues)

La gestion du site Cesas.lu, reprenant l'agenda des formations nationales et internationales, bibliographie, outils pédagogiques, etc ...

Développement de la formation générale des multiplicateurs

Coordination du pool de formateurs. Co-construction du concept du tronc commun en suivant les directives de l'OMS

Travail sur la mise à jour du « guide en matière de SAS à destination des jeunes », du site internet «macontraception.lu» et du site « safersex.lu »

Formation des multiplicateurs (missions à court terme)

Rencontre et échanges avec la Croix-Rouge concernant la formation du personnel éducatif, public : 6 – 12 ans, senior, personnes porteuses d'un handicap

Lancement de la « campagne d'information » du premier cycle de formations holistiques en la matière (0 à 18 ans) 24 et 25 septembre 2019 : Co-organisation de la journée, dans la cadre de l'anniversaire de Femmes en détresse, sur l'hypersexualisation

23 octobre 2019 : Formation théorique des multiplicateurs en matière de santé affective et sexuelle de 0 à 6 ans (60 à 80 multiplicateurs, référents dans les structures de la Petite Enfance)

21 et 22 novembre 2019 à l'UNI : Symposium, analyse des pratiques professionnelles auprès d'enfants et jeunes de 0 à 18 ans (60 à 100 multiplicateurs, référents dans les structures de l'Enfance et de la Jeunesse). Un guide pratico-pratique auto-formatif reprenant plusieurs vignettes (10) complétera le symposium (prototype de 35 exemplaires)

Veiller à l'accès pour tous (sensibilisation grand public)

- Mai 2019 : Développement de la géolocalisation des acteurs en matière de SAS
- septembre 2019 : Conférence de Presse pour la journée internationale de la santé sexuelle
- Lancement d'une Charte d'engagement ainsi que des critères de formation*
- Lancement de la campagne de sensibilisation (un courrier et un flyer auprès de différentes structures, Communes, ...)
- Brochure reprenant les acteurs du réseau 2.0 (1.000 ex.)
- Continuation du projet « Podcast » (public Jeunes, + 16 ans)
- Recommandations au niveau de projets ou de demandes extérieurs
- Participation au projet « Wat Äntwerden » (public Parents)

Agir en commun

- Mettre à jour l'état des lieux en matière de santé affective et sexuelle et formuler des recommandations (2020)
- Rencontrer le réseau et faciliter les synergies entre les acteurs avec comme axe centrale : la Promotion de la santé affective et sexuelle
- Veiller à une information neutre et holistique dans le domaine (*grâce à la Charte et aux critères)

Engager un processus dynamique et évolutif

Première semaine de la santé affective et sexuelle du 02 au 10.12.2019 : Santé affective et sexuelle des personnes âgées (2.12); Sexualité pour tous (3.12) ; Santé sexuelle et professionnelle de santé (4.12) ; Parler plaisir (5.12); Handicap et santé affective et sexuelle (6.12); Egalité et genre dans le sport (7.12); Violences sexuelles (9.12).

Hormis les travaux de coordination et de suivi du PAN-SAS, les actions phares suivantes ont été réalisées au cours de 2019 :

Guide de la santé affective et sexuelle pour les jeunes

Coordination du groupe de travail pour l'actualisation et l'usage futur de ce guide (Medscol, Menje, CeSpas, Mifa, HIVberodung, P.F., Cigale, Olai, Apem). Cinq réunions de travail ont eu lieu au cours de l'année 2019.

Dans les grandes lignes le projet se résume comme suit :

Le vieux guide de la santé affective et sexuelle des jeunes sert de base. Il sera actualisé, complété et présenté sous forme de fiches techniques informatives, s'adressant aux adultes qui encadrent l'adolescent (enseignants, professionnels de santé et personnel éducatif). Les fiches techniques seront élaborées en 3 langues : français, allemand et anglais. Des cartes seront créées avec des QR codes renvoyant aux différents sites spécifiques. Finalement il sera adapté en « leichte Sprache »

Le site, Safer sex

Parallèlement, un autre groupe de travail s'est penché sur la faisabilité de la modification et l'adaptation du site Safersex.lu (med préve, med scol, HIV Berodung, Cesas, 4motion). Le contenu devra être adapté selon la définition de la santé affective et sexuelle utilisée dans le PAN SAS.

IVG, Interruption volontaire de grossesse

- Révision de la brochure d'information pour les femmes tout public quant à l'IVG au Luxembourg (quadrilingue, harmonisation et adaptation du contenu). En plus des brochures, mettre ces documents en ligne sur le portail santé.
- Identification et procurement de nouveau matériel pédagogique pour les équipes de la médecine scolaire suite à des discussions et échanges avec les équipes sur le terrain et leurs difficultés rencontrées
- Participation à des formations continues : SAS et professionnels de santé, violences sexuelles
- Actions spécifiques réalisées par les équipes de la médecine scolaire dans les différents lycées : promotion d'un mode de vie sain lors des examens médico-scolaires
- Publics cibles, adolescents. Promotion des bons réflexes : IST, HIV, contraception, démonstration «comment mettre correctement un préservatif»
- Matériel d'appui : guide de la santé affective et sexuelle, ma contraception plus que jamais à ma portée, jeu d'oe utilisé par une équipe de la médecine scolaire
- Participation à des formations continues pour les professionnels concernés : hyper sexualisation

3.2.2. Collaboration dans le cadre de programmes nationaux

La division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents a participé activement à l'élaboration de plans nationaux au sein du Ministère de la Santé.

Plan national Antibiotiques

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 élaborée en collaboration étroite avec le Ministère de l'Education 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 de pathologies rares, ainsi que la mise en place de critères et mapping des centres de références nationaux prenant en charge les personnes atteintes de maladies rares.

L'adhésion en tant qu'état-membre à Orphanet, ainsi que la nomination d'un coordinateur national a été officialisée en 2019, permettant la participation plus active au projet européen.

3.2.3. Participations à la mise en pratique de recommandations

Courant 2019, la division a collaboré avec les différents ministères ainsi que les différentes associations sur des réflexions et des recommandations concernant les problèmes de l'enfance et de la Jeunesse et sur leur bien-être, plus particulièrement en milieu scolaire.

La division participe, représentée par le chef de division, aux programmes comme le HBSC qui se concentre sur l'élaboration de fact-sheets sur la santé des adolescents. Ces fact-sheets sont publiées régulièrement sur le site de l'université du Luxembourg. La division représente la direction de la santé comme référent national pour la santé des enfants et des adolescents au niveau européen dans différentes conférences.

Une collaboration active a été mise en place avec les écoles européennes concernant différents sujets comme le PAI, l'inclusion d'enfants à besoins spécifiques, la gestion des cas de rougeole, etc.

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. Il se pose en tant que médiateur pour assurer une prise en charge de l'enfant et de l'adolescent malade dans tous les domaines, dans le respect du secret médical. Les documents et renseignements médicaux nécessaires sont filtrés et des procédures internes ont été élaborées afin de respecter toutes les normes RGPD.

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 et de la commission européenne.

4. Projets accomplis et en cours en 2019

4.1. Santé publique et Promotions de 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.

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

Acteurs internes :

- L'équipe médico-scolaire
- La DiSa
- La MiSa
- Le service d'épidémiologie et statistique
- La division de la médecine du travail
- La division de l'Inspection sanitaire

Acteurs externes :

- Corps médical et para-médical
- Assistants sociaux et d'hygiène sociale
- Les écoles, les directeurs, le personnel enseignant, les éducateurs
- Psychologues
- MenJe
- Communes
- ALAN
- Autres ministères
- Restaurations scolaires
- Personnel des crèches
- Ligue médico-sociale
- Service de la médecine scolaire des communes indépendantes et des écoles européennes

Perspectives : pouvoir assurer une marge de manœuvre de toutes les RH afin de pouvoir travailler plus dans la prévention et la promotion.

4.2. Plan cadre national « Gesond iessen, Méi beweegen » 2018-2025 (Manger sain, bouger plus)

4.2.1. Objectifs du Plan

- 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. Objectifs spécifiques :
- Mettre en place un mécanisme de gestion et de représentation de la politique GIMB.
- Renforcer la visibilité et l'importance de la politique GIMB au niveau national et la collaboration au niveau international.
- Instaurer un environnement propice à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique pour tous les âges.
- Améliorer les compétences nécessaires à l'adoption d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière.
- Assurer une cohérence des messages nationaux sur l'alimentation et l'activité physique.
- Améliorer la communication et la visibilité autour des activités liées à la politique GIMB.
- Mettre en réseau et renforcer les collaborations avec les acteurs de terrain.
- Améliorer l'accessibilité du programme GIMB aux adultes et aux populations vulnérables.

- Mettre en place une évaluation des processus et des résultats permettant d'adapter les actions GIMB tout au long du programme.

4.2.2. Contexte et périmètre du plan

GIMB a été construit sur une démarche, interministérielle participative et consultative impliquant différents ministères, des partenaires internationaux, les communes, les collectivités (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 (contrôle 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, gestion et soutien financier).
- Gestion des demandes de collaboration en matière GIMB.
- Elaboration 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. Planning, état d'avancement et perspectives

En 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
- Elaboration de recommandations pour les adolescents.
- 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.
- Organisation d'une journée nationale GIMB avec comme thématique l'alimentation équilibrée, l'activité physique régulière et le bien-être chez les adolescents.
- Continuation de la sensibilisation et de la promotion de l'allaitement notamment auprès du public cible des médecins.
- Actualisation des brochures sur l'allaitement.

En 2020 :

- Mise en ligne de la partie allemande du 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.
- Développement de la communication digitale.

- Campagne annuelle sur les fruits et légumes.
- Organisation d'une journée GIMB.
- Coordination du groupe de travail « Alimentation équilibrée dans les crèches » pour publication d'un guide en 2020.
- Coordination du groupe de travail « Alimentation équilibrée et activités physiques chez les adultes » avec publication d'un guide pour les entreprises.
- Coordination du groupe « Alimentation équilibrée et bien-être chez les adolescents » avec création d'atelier pratiques.
- Sensibilisation à la promotion de l'allaitement auprès des médecins à l'aide d'un guide.

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.

Apprendre aux enfants le rôle exact des antibiotiques dans les écoles les aiderait à connaître un futur avec des antibiotiques prescrits uniquement selon leurs nécessités.

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, 4 à 6 ans, 7 à 11 ans, 12 à 15 ans et 15 à 18 ans.

4.3.3. Etat d'avancement et perspectives

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

Etat d'avancement :

- Licence acquise.
- Contact avec les responsables de l'Education nationale.
- Adaptation du matériel e-bug au contexte national.
- Formation des principaux représentants du programme.
- Présentation de certaines activités e-bug au Festival des Sciences 2019.

Perspectives :

Présentation des activités e-bug lors d'évènements/manifestations destinés aux enfants.

Mise en ligne de la section luxembourgeoise e-bug (en français et allemand).

Formation des enseignants.

4.4. Médecine Dentaire

4.4.1. Objectifs du projet

Assurer un examen dentaire national pour les enfants de 1 à 4 ans ainsi que ceux dans les écoles fondamentales prévus pour l'examen annuel.

Elargir l'examen dans les écoles fondamentales à un examen identique à faire dans les lycées.

Promotion de 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.

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 de traitement adéquat et adapté.

Compléter la promotion de santé dentaire en liant ce sujet avec la promotion pour une alimentation saine dans sa globalité. Promouvoir la pyramide alimentaire.

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 3 médecins-dentistes engagés par la DiSa.

Créer un programme de promotion de la santé dentaire pour les lycées et un autre programme de promotion spécifique pour les enfants de 1 à 4 ans.

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

4.4.3. Planning, état d'avancement et perspectives

Etat d'avancement :

Remplacement de l'équipe par 2 nouveaux dentistes.

Mise en place de nouvelles procédures de stérilisation : depuis le 1er mai 2019 le CHL assure la stérilisation du matériel dentaire utilisé dans les écoles.

Perspectives :

Faute de ressources, impossibilité actuelle de couvrir les demandes et besoins dans les crèches et pour les DPI.

Faute de ressources, impossibilité actuelle de couvrir les demandes et besoins dans les lycées.

4.5. Dossier électronique eHOST (electronic Health Observation and Surveillance Tool)

4.5.1. Objectifs du projet

Développer un dossier électronique permettant de suivre chaque enfant depuis sa naissance et jusqu'au la fin de son cursus scolaire.

Le dossier électronique permet de centraliser les données collectées dans le cadre des examens de dépistage organisés.

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. Etat d'avancement et perspectives

Etat d'avancement :

Début du projet a été mis en place en octobre 2019 au niveau des écoles secondaires.

Deuxième phase 2020.

4.6. Formation professionnelle

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 leur permettre de recevoir la meilleure 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. Perspectives

Perspectives :

Un système de collecte de données sur support électronique (logiciel e-Host-medscol) a été mis en route en octobre 2019.

2019-2020, collecte de données du nouveau système de carnet électronique.

2020-2021, proposer un projet plus vaste à visée préventive.

4.7. PAI ou Projet d'Accueil Individualisé

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 chez 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

Tout ce qui touche à la santé de l'enfant et de l'adolescent.

Tous les enfants à besoins spécifiques de 0 à 20 ans, avec ou sans PAI.

4.7.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Parties prenantes :

Acteurs internes :

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

Équipes médico-scolaires.

Service d'épidémiologie et de statistique.
DiSa/MiSa (service juridique MiSa).

Acteurs externes :

MenJe

Ecoles, enseignants, communes, ligue médico-sociale et autres équipes médico-scolaires

Médecins du pays

Ecoles européennes, écoles privés, service d'éducation et d'accueil s'occupant de la petite enfance

Ressources nécessaires : 4 infirmières fixes sur le terrain, ex : besoins pour enfants trachéotomisés
Financement : personnel engagé et certaines formations spécifiques dans les hôpitaux
du pays.
Evolutif selon les besoins

4.7.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Etat d'avancement :

Mise à disposition de 2 infirmières pour les urgences (2 enfants scolarisés trachéotomisés) par la Division de la médecine scolaire, et de 2 infirmières en sous-traitance, suite à une convention débutée en 2019 avec la Croix-Rouge. Adaptation en fonction de la demande venant des écoles et des élèves à besoins médicaux spécifiques. Intégration progressive dans le système scolaire.

Unification du système de procédures et de communication des PAI dans les écoles et avec les médecins prescripteurs.

Amélioration de la collecte de données à but statistique, permettant un meilleur aperçu des besoins en matière de ressources et de formations sur le terrain.

Perspectives :

En 2020, envisager des formations reconnues par l'IFEN et proposées au corps enseignant à plus large échelle. Annuellement, extraction de statistiques et analyse des données collectées sur les PAI et les enfants à besoins spécifiques (pathologies chroniques).

Assurer la protection des données médicales dans le respect strict du secret professionnel.

Mise en ligne sur le site www.guichet.lu des versions traduites en langues allemande et anglaise des documents types.

Formation spécifique d'infirmières du service dans la prise en charge de certaines pathologie (ex. : diabète); afin d'assurer une aide à la formation pour le personnel encadrant ayant à charge des élèves à besoins spécifiques.

Annexe (enseignement fondamental)

Fondamental année scolaire 2018-2019	cycle 1			cycle 2			cycle 3			cycle 4			TOTAL		
	Garçons	Filles	Total												
Elèves scolarisés	6565	6089	12654	6536	6149	12685	6265	6037	12302	5206	5228	10434	24572	23503	48075
Elèves examinés	5346	5018	10364	3386	3102	6488	3157	2820	5977	2485	2541	5026	14374	13481	27855
Avis %	32,13%	32,70%	32,44%	49,85%	58,57%	54,02%	52,10%	63,29%	57,38%	58,67%	60,36%	59,53%	45,28%	50,27%	47,69%
Obésité %	2,47%	3,59%	3,01%	4,64%	5,19%	4,90%	5,32%	5,99%	5,64%	7,12%	5,67%	6,39%	4,41%	4,85%	4,62%
Surcharge pondérale %	6,68%	7,27%	6,97%	9,63%	10,35%	9,97%	12,29%	13,40%	12,82%	11,79%	11,33%	11,56%	9,49%	10,03%	9,75%
Insuffisance de poids %	2,38%	3,17%	2,76%	3,46%	3,74%	3,59%	2,85%	4,72%	3,73%	3,54%	3,50%	3,52%	2,94%	3,69%	3,30%
Retard de croissance %	0,26%	0,34%	0,30%	0,32%	0,35%	0,34%	0,41%	0,35%	0,38%	0,36%	0,43%	0,40%	0,33%	0,36%	0,34%
Vue corrigée %	10,83%	9,94%	10,40%	18,40%	21,05%	19,67%	22,30%	29,54%	25,72%	28,53%	34,83%	31,72%	18,19%	21,29%	19,69%
Acuité visuelle diminuée %	2,04%	2,69%	2,35%	9,16%	12,54%	10,77%	10,45%	14,57%	12,40%	9,66%	11,14%	10,40%	6,88%	9,03%	7,92%
Problèmes cutanés %	8,25%	8,01%	8,13%	8,71%	11,03%	9,82%	9,79%	11,10%	10,41%	12,96%	12,00%	12,48%	9,51%	10,10%	9,80%
Troubles de l'app. locomoteur	17,70%	12,69%	15,27%	18,67%	18,67%	18,67%	22,96%	25,57%	24,19%	27,97%	29,32%	28,65%	20,86%	19,89%	20,39%

Annexe (enseignement secondaire)

Vaccinations Incomplètes %	14,05%	14,39%	14,21%	14,41%	14,15%	14,29%	11,09%	10,25%	10,69%	10,42%	12,04%	11,24%	12,86%	13,03%	12,94%
Maladies chroniques %	7,25%	6,29%	6,82%	11,22%	9,96%	10,61%	13,55%	12,87%	13,23%	15,01%	11,09%	13,03%	10,93%	9,42%	10,20%
Anomalies analyses d'urines %	1,04%	1,89%	1,45%	1,15%	2,54%	1,81%	1,58%	3,19%	2,34%	2,05%	4,28%	3,18%	1,36%	2,76%	2,04%

Secondaire Année scolaire 2018/2019	Technique			Classique			Technique + Classique		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Elèves examinés*	5882	4888	10770	2457	3004	5461	8339	7892	16231
Avis (%)	67,30%	58,20%	63,17%	45,50%	50,53%	48,27%	60,88%	55,49%	58,16%
Obésité (%)	6,73%	6,69%	6,71%	0,80%	2,60%	2,36%	5,36%	5,13%	5,25%
Surcharge pondérale %	10,22%	10,47%	10,53%	10,34%	6,79%	6,59%	9,08%	9,07%	9,07%
Insuffisance de poids %	0,53%	0,55%	0,53%	0,36	0,49%	0,43	0,48%	0,53%	0,50%
Retard de croissance %	0,26%	0,25%	0,25%	0,24%	0,03%	0,12%	0,25%	0,16%	0,21%

*selon les statistiques disponibles

Acuité visuelle diminuée %	7,77%	10,60%	9,06%	4,76%	5,99%	5,40%	6,89%	8,82%	7,83%
Vue corrigée %	30,40%	42,45%	33,87%	36,99%	45,04%	41,42%	32,34%	43,43%	37,73%
Problèmes cutanés %	7,55%	7,65%	7,59%	15,14%	10,68%	12,65%	9,78%	8,78%	9,30%
Affections dentaires %	10,30%	12,48%	11,19%	17,86%	19,30%	18,65%	12,41%	14,17%	13,70%
Pathologies chroniques %	11,97%	12,93%	12,40%	19,82%	16,47%	17,98%	14,28%	14,28%	14,28%
Troubles de l'appareil locomoteur %	19,16%	20,30%	19,60%	21,57%	23,50%	22,63%	19,87%	21,41%	20,62%
Anomalies-analyses d'urines %	2,38%	2,25%	2,32%	2,73%	2,06%	2,36%	2,48%	2,17%	2,33%
Vaccinations incomplètes %	35,33%	28,56%	32,25%	30,32%	33,15%	31,88%	33,85%	30,31%	32,12%

7. La Division de la médecine curative et qualité en santé

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 ;

<p>Hôpitaux Robert Schuman Zithaklinik Projet en cours</p>	<p>Projet d'agrandissement, de modernisation et de mise en conformité réalisé en trois tranches séparées dans le temps 1) mesures préparatoires et provisoires dans l'existant 2) démolition et puis reconstruction d'un nouveau bâtiment dit 'E-Bau' et 3) adaptation et mise en sécurité des bâtiments existants.</p> <p>Démarrage des travaux de second-œuvre en 2018, mise en eau hygiénique à partir de décembre 2019</p> <p>Début du déménagement progressif dans le nouveau bâtiment planifié en juin 2020</p> <p>Modernisation et mise à jour des parties existantes après finalisation du 'E-Bau' prévue en 2020.</p>
<p>Hôpitaux Robert Schuman Zithaklinik Projet reporté</p>	<p>Projet d'aménagement d'une unité d'oncologie ambulatoire de 30 places et d'une unité de reconstitution centralisée de produits cytotoxiques au sein des anciens locaux de l'établissement.</p> <p>Adaptation des plans suite aux besoins de réaménager certaines pièces et de se conformer aux exigences spécifiques relatives aux zones à environnement maîtrisé.</p>
<p>Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg Projet en cours</p>	<p>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.</p> <p>Etude de restructuration stratégique, d'amélioration et de développement des sites du groupe hospitalier HRS en cours</p> <p>Durée prévisionnelle du projet – de 2017 à 2023.</p>
<p>Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg Projet en cours</p>	<p>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.</p> <p>En cours de construction à partir de mi-2018 et achèvement des travaux prévu en 2020.</p> <p>Introduction du dossier APD pour avis en septembre 2019 et avisé par la division en collaboration avec les d'experts-conseils en janvier 2020.</p>
<p>CHL – Nouveau Bâtiment Centre Projet en cours</p>	<p>Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier remplaçant le bâtiment Hôpital Municipal - adoption du projet par le Conseil de gouvernement en décembre 2014.</p> <p>Examen de l'avant-projet sommaire modifié portant sur des redistributions, optimisations et agrandissements de surfaces introduit en juin 2019 et finalisé par la division en novembre 2019.</p> <p>Durée prévisionnelle globale de 7 à 8 ans avec une livraison du projet à l'horizon 2024-2026.</p>
<p>CHL – Annexe II Projet en cours</p>	<p>Mise en sécurité du bâtiment – travaux de remplacement et de réhabilitation de tuyauterie d'eau potable et d'évacuation.</p> <p>exécution du volet de la tuyauterie eau d'évacuation reportée.</p>
<p>CHEM - Site Esch-Alzette Projet en cours</p>	<p>Projet d'extension du service d'hémodialyse de 4 postes de traitement supplémentaires - travaux d'adaptation des locaux et mise en place d'un nouveau système de traitement et de distribution des fluides en hémodialyse.</p> <p>Réalisation des travaux d'adaptation de certains locaux reportée.</p>
<p>CHEM – Südspidol Projet en cours</p>	<p>Projet de construction d'un nouveau centre hospitalier à Esch-Alzette.</p> <p>Lancement de la phase des autorisations administratives et de la préparation des dossiers de consultation des entreprises s'étalant de 2019 à 2022.</p>

	<p>Parallèlement, contribution au suivi du projet à l'aide d'un système de gestion de risque en collaboration avec des experts externes</p> <p>Premier coup de bêche planifié pour 2020.</p>
<p>CHdN- Hôpital Ste Louis</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Travaux de réalisation pendant 2017-2018 et emménagement dans les nouveaux locaux vers la fin de 2018.</p> <p>Validation clôturée en fin 2018 début 2019.</p>
<p>CHdN- Hôpital Ste Louis</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Projet d'extension du bloc opératoire en surélévation sur la nouvelle partie constructive pour l'IRM.</p> <p>L'agrandissement de la zone d'entreposage de matériel stérile et de stationnement des chariots de transport des tables opératoires, et</p> <p>La mise en service de la salle d'opération no 6 tenue en réserve jusqu'à présent.</p> <p>Etude de conception et des coûts prévisionnels – dossier avisé par la division en février 2019.</p> <p>Travaux de réalisation pendant 2019-2020 et déménagement dans les nouveaux locaux au cours du 2e semestre 2020.</p>
<p>CHNP 'Nei Rehaklinik'</p> <p>Projet en cours</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>En 2019, revue du dossier vu que de nouvelles contraintes concernant le nombre de lits sont survenues et nécessitent une adaptation des locaux prévus</p>
<p>CHNP – bâtiment 8</p> <p>Projet en cours</p>	<p>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 'Nei Rehaklinik'.</p> <p>Achèvement des travaux d'exécution prévu pour mi-2020</p>
<p>CHNP – Projet Pütscheid</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Projet de création d'un centre thérapeutique pour adolescents en difficulté par transformation et agrandissement du bâtiment existant.</p> <p>Amorce des travaux de construction au cours du second semestre 2018 et emménagement prévu courant 2020.</p>
<p>CHNP</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Planification et organisation pour un hôpital de jour d'alcoologie à Luxembourg-Ville sous la direction du CHNP.</p>
<p>Domaine Thermal Mondorf</p> <p>Projet en cours</p>	<p>Projet de rénovation et de mise en conformité, traité en commun par l'Administration des bâtiments publics et le ministère de la Santé.</p> <p>Nouvel Avis CPH sur l'APD en mars 2018 suite à des modifications conceptuelles majeures.</p>

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 ;

Prestation de services d'encadrement, de conseil et de suivi des établissements hospitaliers lors de la survenue d'une contamination microbienne de l'eau des réseaux hydriques ;

Saisie et traitement des bulletins d'analyses microbiologiques, chimiques et endotoxiniques dans le cadre des programmes d'autosurveillance des hôpitaux et des interventions de mise en eau de nouveaux réseaux internes de distribution d'eau ainsi que, le cas échéant et de concert avec les acteurs concernés, adoption et prise de mesures préventives et correctives appropriées au maintien d'une exploitation hygiénique durable.

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 2019, 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, encore une année marquée notamment par les trois grands projets, à savoir le "Südspidol" du CHEM, le "Nouveau Bâtiment Centre" 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 2019, sont repris sommairement dans le tableau ci-dessous.

3.1.2. Activités d'amélioration des pratiques dans les divers domaines de la médecine curative (hospitalier et extra-hospitalier)

- Participation à la rédaction et force de propositions techniques pour la rédaction de textes réglementaires dans le domaine des établissements hospitaliers et des services hospitaliers ;
- Rédaction d'avis techniques sur les demandes d'autorisation des établissements hospitaliers, des services hospitaliers et les demandes d'équipements soumis à planification (en intra et extrahospitalier) ;
- Participation à la rédaction d'avis relatifs à l'introduction de nouvelle pratique (en collaboration avec la division radioprotection) ;
- Participation au groupe de travail sur le recensement des infrastructures critiques dans le secteur de la santé ;

- Participation au groupe de travail pour l'élaboration du plan handicap et formulation des objectifs dans le domaine ;
- Réponses aux requêtes d'information et rédaction d'avis relatifs aux activités hospitalières ;
- Participation au groupe technique MiSa DiSa portant sur l'imagerie médicale.
- 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, plan Maladies cardio-neurovasculaires, plan prévention Young Fifty...) ;
- Représentation et participation aux réseaux internationaux pour la thématique ;
- Enquêtes, gestion des plaintes et surveillance des établissements hospitaliers.
- Participations aux GT et avis du Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé
- Rédaction de réponses techniques à des questions parlementaires (environ 60 en 2019) et notes techniques pour les entrevues du ministre avec divers acteurs dans le domaine de la santé.
- 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 ;

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) ;

Élaboration de propositions concernant l'évolution de la formation et des attributions des professionnels de santé (en 2018 : infirmier) en 2019 : infirmier, ATM de chirurgie, sage-femme ;

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 :

- 9 formations continues individuelles ;
- 70 formations continues organisations.

Rédaction d'avis relatifs aux demandes de stages de réintégration pour les professionnels de santé :

- 7 avis pour les infirmiers ;
- 0 avis pour les aides-soignants ;
- 2 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 ;

Gestion des plaintes, enquêtes et surveillance des professions médicales et de santé.

3.1.4. Soins primaires non programmés 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 ; changement du système informatique des maisons médicales, définitions d'indicateurs de monitoring quantitatif et qualitatif, travail sur la mise en place d'un système de classification des motifs de recours

- 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), visite de la maison médicale pédiatrique ;
- 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, ...). Engagement de travaux de rénovation pour les maisons médicales ;
- Suivi des dispositions conventionnelles relatives aux dons d'organes, relevés statistiques d'activité (sur base des rapports annuels des coordinateurs hospitaliers) ;
- Mise en place de référents au sein de chaque centre hospitalier pour l'identification des donneurs potentiels, définition de la procédure d'identification des donneurs potentiels, élaboration de la fiche de poste des référents, suivi des dispositions conventionnelles, relevés d'activité annuel ;
- Initiation, organisation et/ou participation à des GT (urgences, plans catastrophe et afflux nombreuses victimes, soins transfrontaliers, etc.).
- Réunions et évaluation de projets de centres de soins non programmées, réunion avec APRUSI France.
- Activité de la Plateforme Nationale de Coordination des urgences (PNCU) ;
- Réunion bimensuelle de la PNCU
- Publication et révision du Règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique
- Groupes de travail sur la mise en place de la garde parallèle
- GT sur les critères d'orientation du patient en pré-hospitalier et sur les canaux de communication avec le CGDIS
- Définition des indicateurs de monitoring quantitatif et qualitatif des services d'urgence, généraux et par filière
- GT pour la mise en place d'un triage aux urgences par l'échelle canadienne de triage et de gravité ; réunions avec FHL.
- Plans catastrophes :- Réunions de travail avec le HCPN
- Projet de mise en place de la cellule de crise interne du Ministère et de la Direction de la santé (sera poursuivi en 2020)
- Renouvellement du matériel spécifique dans le cadre de la préparation à certains événements sanitaires
- Projet de mise en place d'un système d'identification des victimes en cas de plan nombreuses victimes (projet à poursuivre en 2020-2021).
- Participation au congrès de médecine de catastrophe organisé en 2019 au Luxembourg
- Suivi des dispositions conventionnelles relatives à la mise en œuvre de chaînes de décontamination hospitalières NRBC (signature convention en novembre 2019 entre Etat et FHL pour un montant de 3,5 ME)

3.1.5. Promotion et coordination de la qualité

- Secrétariat du GT des gestionnaires de risques des établissements hospitaliers (gestion du groupe, envoi des ordres du jour, compte-rendu, animation du groupe) ; activité suspendue suite à la loi hospitalière de 2018. En attente du mandat du Comité de gestion interhospitalière.
- Secrétariat du GT des infirmiers hygiénistes (gestion du groupe, envoi des ordres du jour, compte-rendu, animation du groupe) ;
- Secrétariat du GNPIN (gestion du groupe, envoi des ordres du jour, 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 (methicillin resistant Staphylococcus aureus) dans le long séjour, MDRO (multi-drug resistant organisms) ;
- 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, ...): activité suspendue suite à la loi hospitalière de 2018. En attente du mandat du Comité gestion interhospitalière.

3.2. 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) : activité suspendue car digitalisation des activités du BCQ
- Gestion des plaintes (enregistrement, recherche d'information, avis).

3.2.1. Les programmes

La participation des Laboratoires d'Analyses Médicales (LAM)s aux programmes d'inter-comparaison proposées par le Ministère est obligatoire. Ces programmes s'adressent aux 17 LAM (N.B. 1 laboratoire a décidé d'évaluer ses 3 automates séparément, il s'agit donc de 19 participants). Il s'agit de 3 laboratoires privés, 12 laboratoires hospitaliers et de 5 laboratoires publics.

En 2019, 26 programmes d'inter-comparaison de contrôle de qualité ont été organisés, avec 492 participations (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes). En 2019, il a été décidé de ne plus faire de statistiques nationales ou de rapport annuel suite à la consultance d'experts en biostatistique. La notion de scoring n'est actuellement plus utilisée car peu représentative des performances des laboratoires.

On peut distinguer:

- les programmes à participation obligatoire qui regroupent les prestations de routine, tels: chimie clinique (1x/an) chimie clinique dans le sérum (1x/an), coagulation (3), immunohématologie (3), numération et formule hématologique (2), bactériologie (3), sérologie (3), parasitologie (3), gaz du sang (2), hormonologie (2), surveillance thérapeutique médicamenteuse (2), éthanol sanguin (2), marqueurs tumoraux (2), analyse d'urine quantitative (2), hémoglobine glyquée (2), andrologie (3), protéines sériques (2), marqueurs cardiaques (2), recherche toxicologique de drogues (2), vitamines et analgésiques (2), anticorps anti-nucléaires (1), cytokines (2), lipoprotéines (2), réticulocytes (2), médullogramme (1) .
- les programmes à participation volontaire qui sont plutôt consacrés aux analyses spéciales ou de pointe, tels: Détection de pathogènes BakNat1 (2), Détection de pathogènes PolyVrir2 (2), hématologie (frottis + numération) (3).

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

En 2019, le BCQ est intervenu à 28 reprises auprès de laboratoires qui n'ont pas rempli les critères de qualité requis. Des explications ont été demandées à chaque fois qu'un résultat d'analyse était en dehors des limites d'acceptabilité et qu'il aurait pu refléter un danger pour les patients.

3.2.3. L'accréditation

En février 2019, le BCQ a reçu son accréditation à la norme ISO 17043. Pour des raisons administratives, l'audit de surveillance prévu en 2019 par BELAC sera organisé le 26 février 2020.

4. Projets accomplis ou en cours en 2019

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 la Commission consultative de la documentation hospitalière (Arrêté ministériel du 21 janvier 2019) et par une plateforme constituée de ces parties prenantes. Pour le volet informatique, un partenariat avec le CTIE a été établi en 2018 et les travaux se poursuivent.

Les ressources humaines internes allouées à ce projet ont consisté en 2019 en un médecin, et un IT-project manager. 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, ainsi que l'écriture d'un cahier des charges présidant à une procédure concurrentielle avec publication d'avis en 2020.

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 sont venus compléter la base légale de 2018 et soutenir le déploiement et le suivi de la documentation hospitalière.

En 2020, sous l'égide de la Commission consultative de la documentation hospitalière, un travail d'harmonisation et de précision du data flow du système d'information s'effectuera entre les différentes parties prenantes afin de fixer le format, les standards et les normes des bases de données DCSH.

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 (initié en 2018, continué en 2019)

4.2.1. Objectif du projet

Poursuite du projet de digitalisation des demandes d'autorisation des établissements et services hospitaliers initialisé en 2018 avec les objectifs suivants pour la Direction de la Santé :

Disposer d'informations vérifiées et à jour concernant le paysage hospitalier soumis à autorisation ministérielle permettant de répondre aux questions d'analyse concernant l'offre structurelle hospitalière ainsi que son adéquation aux besoins de la population ;

Rendre, à terme, ces données accessibles au public (open data) : lits hospitaliers par catégories, services, etc...

4.2.2. Contexte et périmètre du projet

Mise en application de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

4.2.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet fait appel aux ressources du CTIE et aux ressources internes de la Division de la médecine curative et de la qualité en santé et du ministère de la Santé.

4.2.4. Planning, état d'avancement et perspectives

État d'avancement :

L'ensemble des informations fournies par les établissements hospitaliers ainsi que les rapports d'analyse de la Division ont pu être mis à disposition des membres de la Commission permanente pour le secteur hospitalier et des administrations en charge de ce domaine via la plateforme. Les autorisations ont été délivrées en février 2019. Les données de suivi (date d'autorisation, échéances, documents officiels) ont été mises à disposition sur la plateforme. Des points réguliers ont été organisés avec le CTIE afin d'assurer le suivi technique de la plateforme et sa mise en production lors de cette étape.

Une enquête pour mesurer la satisfaction des utilisateurs a été formalisée durant le premier semestre avec l'aide du CTIE mais n'a pas pu être déployée faute de temps.

Les demandes pour les nouveaux équipements (article 14 de la loi hospitalière), les réseaux de compétences (article 28) et les différentes requêtes nécessaires pour répondre aux demandes des instances nationales et internationales ont été l'objet d'un travail d'identification des besoins. Des premières propositions ont été mises en production afin de répondre rapidement aux attentes des utilisateurs (partie réseaux de compétences) mais devront être affinées pour garantir leur pérennité ainsi que le suivi de l'historique des demandes.

Une nouvelle version de la carte sanitaire étant publiée en 2020, l'objectif open data grand public sera reporté afin de bénéficier des informations issues de la documentation hospitalière.

Perspectives :

Finalisation de la mise en routine de la plateforme et de l'intégration de la partie relative aux réseaux de compétences ;

Amélioration de la mise à disposition de l'information présente sur la plateforme pour les différentes parties prenantes et les administrations partenaires (travaux poursuivis en 2020).

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 incluant au minimum 2 établissements hospitaliers. (Article 28 de la Loi du 8 mars 2018).

Des projets de création de réseaux de compétence peuvent être soumis au Comité de gestion inter hospitalière (CGI) qui les avisera, le ministre de la Santé étant en charge de délivrer les autorisations d'exploitation des réseaux.

Le premier projet de réseau a été soumis au CGI courant 2019, il est en cours d'évaluation par un groupe de travail technique pluridisciplinaire que la DMC préside faisant intervenir différents intervenants hospitaliers et extra-hospitaliers afin de l'accompagner.

Une consultance, en coopération avec la division a permis d'élaborer des indicateurs de qualité et d'efficacité des réseaux de compétences. Un set minimal d'indicateurs génériques a été défini qui permettra l'obtention de données pertinentes pour évaluer la qualité et les performances des réseaux, ainsi que la satisfaction des patients par rapport à cette nouvelle organisation des parcours de soins. Ces indicateurs ont été approuvés par le CGI, diffusés auprès des parties prenantes et seront progressivement mesurés au sein des réseaux de compétences afin de permettre leur évaluation et leur amélioration continue.

Une après-midi d'information sur les réseaux a été organisée par la Division de la médecine curative et de la qualité en santé pour permettre de rassembler les parties prenantes et les professionnels de la santé intra et extrahospitaliers, leur permettre de partager des expériences de parcours de soins et identifier les points bloquants de notre système de soins pour le déploiement effectif de ces parcours. Suite à cela, différents acteurs ont été inclus dans le groupe de travail technique d'évaluation des projets du CGI.

4.3.1. Objectif du projet

Accompagner la mise en place des réseaux de compétences et s'assurer que les éléments indispensables au fonctionnement optimal des parcours de soins sont mis en place (formation, coordination, case-management, recommandations de bonne pratique, rôle central des patients...)

Définir leurs modalités de financement afin que ceux-ci soient pérennes

Évaluer l'activité des réseaux, leur efficacité, la qualité des prises en charge

4.3.2. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet fait appel à différents interlocuteurs compte tenu de la dimension transversale des réseaux. Des acteurs de soins intra (médecins, soignants) et extra-hospitaliers (CMG, COPAS), des acteurs institutionnels (IGSS, CNS), des acteurs transversaux (ANIL) et des patients sont associés dans un groupe de travail technique pour améliorer les différents projets soumis et aider à la construction des réseaux de compétences tel que définis par la loi.

4.3.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Le projet a débuté en octobre 2018. L'évaluation, l'accompagnement des réseaux se fera en continu selon les autorisations d'exploitation délivrées par le Ministre de la Santé

Par la suite, ce projet devra évoluer afin de permettre l'émission de rapports portant sur l'impact des futurs réseaux de compétence.

Perspectives :

Améliorer les projets de réseaux de compétences tels que proposés et les accompagner afin de leur permettre de se développer en véritable parcours de soins en réseau apportant une plus-value pour le patient.

Mettre en place prospectivement des recommandations pour l'établissements 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 non prévus par la loi hospitalière et des réseaux européens de référence et de leur implémentation

Ce suivi est à mettre en parallèle avec le travail réalisé pour les réseaux de compétences qui constituent des parcours de soins mis en place sur l'initiative des hôpitaux ou des plans nationaux et qui sont largement ambulatoires pour une grande partie de la gestion des patients. Les réseaux de compétences concernent des maladies chroniques fréquentes mais des 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 au Luxembourg est en cours de définition dans le cadre du Plan national maladies rares allant du suivi préconceptionnel à la prise en charge thérapeutique en passant par le dépistage, le diagnostic, les conseils aux patients et la prise en charge globale des patients atteints de maladies rares. ; En 2019, un centre national affilié à l'ensemble des réseaux européens de référence (European Reference Networks, ERN) a été approuvé par le ministère de la Santé et la commission européenne. Des conventions sont en train d'être établies pour chaque réseau spécifique afin de permettre l'accès aux centres européens experts dans ces maladies rares et complexes via des outils en ligne.

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 (non prévues dans les réseaux de compétences énumérés dans la loi hospitalière) et 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, de l'offre hospitalière et des réseaux de compétences des maladies chroniques et en particulier pour les réseaux nationaux ou internationaux (maladies rares).

4.4.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce suivi se déroule avec des collaborations 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 ainsi que les membres des plans nationaux comme le plan maladies cardio-neurovasculaires ou le plan handicap.

4.4.4. État d'avancement et perspectives

En 2019 et 2020.

- 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 compétences ;
- Établir un parcours de soins maladies rares dans la cadre du plan maladies rares allant du conseil génétique pré-conceptionnel au dépistage néonatal et à aux prises en charge diagnostique, thérapeutique et psycho-sociale.

4.5. Soins primaires

Au Luxembourg, l'organisation des soins de santé primaire n'est pas définie en particulier en ce qui concerne l'accès et la prise en charge extrahospitalière par la première ligne de soins. L'étude réalisée en 2019 sur l'état des lieux des professionnels de santé met en évidence des fonctionnements des soins primaires qui risquent d'amener à terme une inadéquation entre l'offre de professionnels et les besoins de santé de la population. Pour y répondre, en décembre 2019, une réflexion a démarré avec l'apport d'une consultance pour identifier les améliorations qui pourraient être proposées pour le Luxembourg afin de répondre aux problématiques spécifiques des infrastructures et des ressources humaines et techniques pour le pays au niveau des soins de première ligne, ainsi que de leur articulation avec l'hôpital.

4.5.1. Objectif du projet

Proposer une définition des soins primaires

Proposer une adaptation de l'organisation des soins de santé primaires et de leur interface avec l'hôpital afin d'adapter le système au suivi transversal du patient et de répondre aux besoins de la population en termes de disponibilité des ressources et d'accès

4.5.2 Contexte et périmètre du projet

Faire un état des lieux des systèmes de soins primaires existants dans les pays proches.

Proposer des adaptations du système efficientes et pertinentes, adaptées au pays et à ses problématiques

4.5.3 Parties prenantes, ressources et collaborations

Ce projet se déroule à la DMC-QS avec l'apport d'une consultance dans la documentation sur les systèmes de soins primaires. Un groupe de travail technique incluant les différents partenaires intervenant dans les soins primaires sera formé courant 2020

4.5.4. État d'avancement et perspectives

Première partie : premier semestre 2020 ; état des lieux et comparaison avec les autres modèles existant dans le monde, identification des actions qui pourraient être implémentées dans notre système actuel.

Seconde partie : deuxième semestre 2020 : Identification des priorités d'action pour l'amélioration des soins primaires en lien avec les recommandations de l'étude sur l'état des lieux des professionnels de santé, en coopération avec les partenaires et acteurs de terrain.

4.6. 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, voir aussi sous Service Epidémiologie et Statistique, section 4.9)

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.

4.6.1. 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.

4.6.2. 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.

4.6.3. 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 sont les membres du GNPIN, les infirmiers hygiénistes des hôpitaux, Uni.lu et l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

4.6.4. 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 logiciel Nosix, transféré par le LIH, est obsolète et n'était plus être adapté aux évolutions informatiques actuelles.

Deux volets ont été prévus pour le nouveau Nosix : 1) analyse de l'existant : cette partie du projet est réalisée avec Uni.Lu. Les résultats sont attendus pour fin mars 2020 2) développement du nouveau Nosix : cette partie du projet sera réalisée sur base de l'analyse de Uni.lu. Le développement se déroulera courant de l'année 2020.

Le groupe de travail des infirmiers hygiénistes (GTIH) animé par la Division s'est assuré de la continuité de la collecte des données grâce au logiciel Helicswin fourni par ECDC. Cependant la centralisation des données à la Direction de la Santé et le transfert de ces données à ECDC pour les comparaisons internationales sont suspendues. En effet, cela nécessite des clarifications en lien avec le RGPD.

Perspectives :

Une refonte complète du système Nosix est en cours et un budget conséquent est prévu. Ce dernier doit également inclure l'hébergement de Nosix sur un serveur.

Les travaux de clarification par rapport à la compliance au RGPD se poursuivront avec le DPO de la DiSa en 2020.

4.7. Mesure de la culture de sécurité dans les hôpitaux : 1ère édition partielle en 2018

4.7.1. Objectif du projet

Évaluer et développer la culture de sécurité dans les hôpitaux à travers la conduite d'une enquête auprès des établissements.

4.7.2. 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.

4.7.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Les acteurs internes du projet : Division de la médecine curative et de la qualité en santé : Les acteurs externes incluent les établissements hospitaliers, les gestionnaires de risques et les membres du Comité de gestion interhospitalière.

L'encodage et la vérification des données requiert 2 ETP pendant 3 mois.

4.7.4. Planning, état d'avancement et perspectives

État d'avancement :

La réitération de l'enquête nationale de mesure de la culture de sécurité au sein des établissements hospitaliers luxembourgeois de 2017-2018 n'a pas eu lieu en 2019-2020. La mise en place du Comité de gestion interhospitalière et de ses missions a toléré un certain retard. Aucun mandat n'a été attribué à la DMC-QS et au GT des gestionnaires de risques des établissements hospitaliers pour la planification et l'opérationnalisation de cette enquête.

Perspectives :

Sur base du mandat du Comité de gestion interhospitalière, la mesure nationale de la culture de sécurité au sein des établissements hospitaliers luxembourgeois pourra être reconduite en 2021-2022. 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.

4.8. Etat des lieux des professions de santé et professions médicales

En 2019, une étude a dessiné la cartographie actuelle de l'ensemble des professions de la santé au Luxembourg. Cette étude a été menée par une consultante sous l'égide d'un groupe technique de la direction de la Santé et du ministère de la Santé.

4.8.1. Objectif du projet

L'étude avait pour objectifs de :

- Dresser un état des lieux qualitatif et quantitatif pour certains aspects, des professionnels de la santé au Luxembourg,
- Emettre des propositions et recommandations.

Différents aspects ont été analysés :

- Nombres de médecins généralistes, de médecins spécialistes et d'autres professions de santé exerçant dans les différents secteurs de la santé au Luxembourg
- Evolution quantitative de ces professions depuis 10 ans et prévisions pour les prochaines années
- Situation actuelle du Luxembourg en termes de ressources médicales et de ressources en professions de santé par rapport à d'autres pays européens
- Existence éventuelle d'une pénurie de certains professionnels de la santé

Les législations sur les attributions professionnelles nécessitent-elles d'être actualisées ?

Les compétences actuelles des professionnels de la santé sont-elles adaptées :

- Aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques et aux besoins des personnes âgées ou handicapées qui requièrent des assistances,
- Aux réseaux de compétences prévus par la loi ?
- A l'évolution en cours et à venir de la digitalisation, de la télémédecine, de la robotisation ?

Quels sont les besoins en compétences des différents secteurs de la santé ?

Y-a-t'il nécessité de faire évoluer les profils de compétences professionnelles actuels ?

Qu'en est-il des formations organisées au Luxembourg pour les professionnels de la santé, (contenu, durée, niveau d'entrée, et niveau de diplôme obtenu).

4.8.2. Contexte et périmètre du projet

L'évolution de l'état de santé de la population, l'évolution de la médecine tant au niveau diagnostique que thérapeutique, l'évolution technologique ainsi que l'évolution démographique obligent à réfléchir sur le système de santé à mettre en place pour les prochaines années afin qu'il réponde aux besoins de santé ou d'assistance de la population, aux acquis de la science, aux exigences de qualité et que ce système de santé soit efficient et durable.

Afin de mener à bien cette réflexion, plusieurs éléments ont été analysés :

- l'organisation du système de santé actuel,
- les nouvelles formes de prise en charge clinique déjà opérationnelles ou à venir,
- les technologies déjà implémentées ou à venir,
- les ressources quantitatives en professionnels de la santé disponibles,
- les compétences disponibles des professionnels de la santé et nécessaires ou à développer selon les secteurs d'activité,
- le système de formation et sa capacité à fournir des professionnels de la santé en nombre suffisant disposant des compétences nécessaires en fonction du secteur d'activité,
- le besoin d'adaptation des professions de santé en termes d'actualisation des attributions professionnelles, d'articulation entre les différentes professions de la santé et de création de nouveaux métiers de la santé,
- le système de gouvernance actuel des besoins en professionnels de la santé...

4.8.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Experte réalisant l'étude, le ministère de la Santé et les nombreux représentants des groupes professionnels et scientifiques rencontrés dans le cadre de cet état des lieux.

4.8.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Début de l'étude : décembre 2018, présentation de l'étude et communiqué de presse : octobre 2019

Perspectives :

Élaboration d'un plan d'action national professions de santé et professions médicales en collaboration avec le Misa et les ministères concernés (formation : MEN, MESR ; compétences/besoins en professionnels de santé et professions médicales : MIFA ; financement : MSS)

4.9. Amélioration du registre des professions de santé et des médecins, aux fins d'utilisation secondaire des données pour la planification des ressources humaines en santé

Comme mis en évidence par l'étude du point 4.8, 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 aux questions concernant la planification des ressources humaines en santé.

4.9.1. Objectif du projet

- Définition des variables et mise en œuvre d'une procédure de mise à jour des données aux professions de santé réglementées et des médecins et médecins dentistes;
- 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, ...) pour qu'ils répondent aux besoins de planification
- Transmission de données cohérentes aux niveaux national (mise en ligne) et international ;
- Planification des ressources professionnels de la santé dans les domaines hospitalier, extra-hospitalier : évaluation des besoins en personnel de soins et médecins 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.

4.9.2. 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, d'organisation et d'anticipation, et, au niveau international, à visée d'évaluation du système de santé. Pour ce faire, la DMC-QS collabore aux travaux de réflexion portant sur 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 professions de santé, mise à jour des données personnelles des professions de santé via myGuichet, ...) ; De même la DMC-QS collabore et participe à la coordination du projet « Qlik sens » (volet professions de santé et professions médicales)

4.9.3. 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, Collège médical, etc..).

Le projet a débuté en décembre 2018 et sera clôturé en juin 2020.

4.9.4. Planning, état d'avancement et perspectives

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 et médical complet et dynamique qui permette de disposer rapidement des données concernant les ressources disponibles dans les différents domaines de santé, d'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.

4.10. 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 financés 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).

4.10.1. 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.

4.10.2. 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.

4.10.2. 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.

4.10.3. Planning, état d'avancement et perspectives

Les travaux ont débuté fin 2018 et se sont poursuivis en 2019. Le rapport du consultant, avec les propositions et recommandations pour la mise en œuvre de ce processus de suivi a mis en évidence en été 2019 l'envergure du projet. Sa réalisation concrète continuera au cours de l'année 2020.

4.11. Élaboration des bases légales et techniques de radiopharmacie (soutenue par une cellule de radiopharmacie active)

4.11.1. 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).

4.11.2. 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 (APD).

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).

4.11.3. 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 en radiopharmacie et radiochimie.

4.11.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : début 01.04.2017 – la fin prévue initialement pour décembre 2019 a été reportée en 2022 vu que la détermination des besoins et la complexité du domaine ont amené à élargir le périmètre du projet, suite à des récentes modifications internationales et nationales. Implémentation probable dans un cadre légal national.

4.12. Développer l'organisation d'une "Cellule tissus et cellules à usage humain"

4.12.1. 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 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.

4.12.2. Contexte du projet

Application de la Loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines, et de ses règlements d'exécution, à savoir :

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).

4.12.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Actuellement, la DMC-QS et le ministère de la Santé (service juridique) et occasionnellement la cellule des dispositifs médicaux sont impliqués. De nombreuses parties prenantes externes existent: ministère de l'Economie, banques de tissus et cellules à usage humain, hôpitaux, professionnels de santé et patients.

4.12.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : début : 01.01.2017. Fin : fonction de la création d'une agence du médicament incluant ou non les tissus et cellules à usage humain.

État d'avancement :

En 2019, 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 Ministère de la Santé. 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 2019, 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 :

- inspections sur base de 4 dossiers d'établissements
- 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.

4.13. Amélioration de la prise en charge des patients MRSA et MDRO dans le secteur aigu et le long séjour

4.13.1. Objectif du projet

Rédaction de recommandations nationales MRSA (methicillin resistant Staphylococcus aureus) pour le long séjour

Rédaction de recommandations MDRO (multi-drug resistant organisms) dans le secteur aigu

4.13.2. 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.

4.13.3. 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.

4.13.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning : Début : 1er janvier 2019, fin prévue: décembre 2020

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.

Suite aux discussions entamées début 2019 avec le ministère de la Famille, la rédaction d'une recommandation MRSA long séjour a été commencée.

Une recommandation MDRO pour le secteur aigu a fait l'objet de discussions au GNPIN. Un GT MDRO différent du GT MRSA long séjour s'est réuni pour élaborer le plan de la recommandation MDRO.

Perspectives :

La recommandation MRSA long séjour devrait être terminée pour fin 2020.

La rédaction d'une recommandation MDRO pour le secteur aigu débutée fin 2019 sera poursuivie en 2020 et sera clôturée en 2021.

4.14. Amélioration du système de signalement des événements indésirables des établissements hospitaliers

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers, aucune activité n'a été réalisée.

Perspectives :

Projet en attente de la formation et des travaux 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 évènements indésirables sera à évaluer dans le futur.

4.15. Analyse et formalisation des opérations administratives de surveillance et contrôle (OASC) et des opérations de police judiciaire (OPJ)

4.15.1. Objectifs du projet

Il s'agit d'un projet transversal se fixant les objectifs suivants : une analyse détaillée de la base légale et des démarches existantes dans les diverses divisions ; l'élaboration d'une procédure OASC et d'une procédure OPJ standardisées (principes généraux uniformes applicables à toutes les divisions) ; la customisation des deux procédures selon les spécificités des diverses divisions ; la digitalisation desdites procédures ; l'implémentation de la collaboration avec le Parquet et la Police Grand-Ducale.

4.15.2. Contexte et périmètre du projet

L'une des attributions de la Direction de la Santé consiste à veiller au respect des dispositions légales et réglementaires en matière de santé publique. Afin de remplir cette mission, certains agents de la Direction de la Santé sont chargés de mener des opérations administratives de surveillance et contrôle (OASC) ainsi que des enquêtes de police judiciaire.

Les OASC peuvent se dérouler de manière routinière (programmes d'inspection), ou alors ponctuelle (enquêtes administratives, inspections préalables à la délivrance d'autorisations, vérifications de conformité aux bonnes pratiques). Les enquêtes judiciaires appartiennent aux agents ayant la qualité d'officiers de police judiciaire (OPJ) ; elles visent à constater les infractions pénales ayant trait à la santé publique, à en rassembler les preuves et à en rechercher les auteurs.

4.15.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Acteurs internes

Le projet concerne les divisions suivantes : Médecine curative et Qualité en Santé (à la fois chargée et bénéficiaire du projet), Pharmacie et Médicaments, Inspection sanitaire, Radioprotection, Santé au Travail et de l'Environnement. L'implication du Service informatique et Bases de Données sera nécessaire dans un deuxième moment (digitalisation).

Acteurs externes

Des échanges ont eu lieu avec le Parquet. Dans la suite du projet, il est prévu de faire de même avec la Police Grand-Ducale.

4.15.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning

Première phase (juin – octobre 2019) : ce premier temps du projet visait à examiner de manière détaillée les démarches existantes en matière OASC et OPJ, ainsi qu'à élaborer des procédures standardisées. Pour ce faire, plusieurs actions ont été menées : étude approfondie de la base légale (environ 60 textes juridiques analysés entre directives et règlements EU, lois nationales et règlements grand-ducaux) ; conduite de douze réunions avec les acteurs internes afin d'apprécier les démarches existantes et les besoins spécifiques de chaque service ; rédaction d'un document préliminaire d'analyse et formalisation, subdivisé en deux parties distinguées (OASC et OPJ).

Deuxième phase (novembre – décembre 2019) : cette deuxième étape du projet a permis la finalisation du volet OASC. Pour atteindre ce résultat, cinq nouvelles réunions ont été menées avec les acteurs internes ; la procédure OASC a été finalisée ; des check-lists ont été rédigées et adaptées en fonction des spécificités de chaque service.

État d'avancement et perspectives

Le projet sous rubrique se poursuivra en 2020.

La version préliminaire de la deuxième partie du document d'analyse et formalisation (procédure OPJ) est prête ; une révision juridique du texte sera réalisée prochainement. Cela fait, de nouvelles réunions seront conduites et une procédure OPJ standardisée sera établie ; in fine, cette procédure générale sera customisée service par service, moyennant des check-lists adaptées.

Les deux dernières étapes du projet pourraient comporter la création d'une plateforme informatique pour la digitalisation des démarches OASC et OPJ, respectivement une implémentation de la collaboration avec les acteurs externes.

4.16. Informatisation du Bureau de Contrôle de la Qualité (BCQ) des laboratoires de biologie médicale

4.16.1. Objectif du projet

Améliorer l'efficacité et la performance du BCQ en automatisant la production et l'émission de rapports et d'analyses relatifs à l'évaluation de la qualité dans les laboratoires d'analyses médicales.

4.16.2. 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.

4.16.3. Parties prenantes, ressources et collaborations

Outre les acteurs internes (BCQ, Service informatique et Service épidémiologie et statistique), les acteurs externes sont Sciensano– Belgique et le Referenzinstitut für Bioanalytik (RFB) - Allemagne, le CTIE.

Le projet a débuté le 1er janvier 2016.

4.16.4. Planning, état d'avancement et perspectives

État d'avancement :

Le projet a pris du retard en raison d'erreurs détectées dans les fichiers XML envoyées par le RFB. Les fichiers XML ont été renvoyés par le RFB pour les années 2017 à 2019. Une partie des fichiers XML pour l'année 2019 ont déjà été vérifiés. Projet mis en arrêt d'une part à cause des erreurs dans les fichiers XML et d'autre part en raison de la décision de déployer le logiciel "QlikSense" sans précision sur la date de mise en fonction.

Perspectives :

La qualité des fichiers XML corrigés envoyés par le RFB a été vérifiée fin 2019. La période de test portera sur toute l'année 2020 avant intégration définitive dans la base de données et génération automatique des analyses et rapports. La charge de travail du BCQ, sans cette informatisation et automatisation des processus, reste plus que conséquente.

4.17. Développement d'un site pour l'encodage des résultats du programme d'évaluation externe de la qualité organisé par le BCQ

4.17.1. 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.

4.17.2. 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-inspecteurs 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.

4.17.3. 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 Referenzinstitut für Bioanalytik, Allemagne.

4.17.4. Planning, état d'avancement et perspectives

Planning :

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 chimie clinique dans le sérum (CC 1/19).

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.

Une présentation du site provisoire a été faite lors de la réunion annuelle avec les responsables de laboratoires afin de répondre aux questions des participants quant à l'utilisation de cette alternative (18/09/2019).

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 2020 sans aucune visibilité sur la date de finalisation.

4.18 Evaluation d'essais cliniques non médicamenteux

La loi hospitalière de 2018 (article 27) prévoit que l'ensemble des essais cliniques réalisés au Luxembourg soient soumis à accord du ministre de la Santé après avis de la direction de la santé et du CNER.

4.18.1 Périmètre et objectifs

Les études qui ne portent pas sur une intervention médicamenteuse, qu'elles soient interventionnelles ou observationnelles sont soumises à la DMC-QS pour avis. Des recommandations sont émises aux investigateurs si nécessaires et des modifications demandées. L'objectif est de garantir la sécurité des patients inclus dans ces études et de s'assurer du bénéfice pour la population luxembourgeoise. Le coût bénéfice en terme de santé publique est donc systématiquement évalué. Nous fournissons également des avis méthodologiques aux chercheurs qui en font la demande et sommes référents en matière de méthodologie des essais cliniques pour la division et la DiSa. Notre analyse vise à faciliter la mise en route de projets de recherche de qualité et contribuer à augmenter l'attractivité du Luxembourg dans le domaine de la recherche.

4.18.2 Parties prenantes, ressources et collaborations

Cette mission est réalisée dans le cadre de la cellule recherche clinique du Misa et de la Disa. Les investigateurs sont consultés lors de l'élaboration de l'avis pour des questions ou précisions à fournir. 4 médecins de la DMC participent actuellement à ce projet.

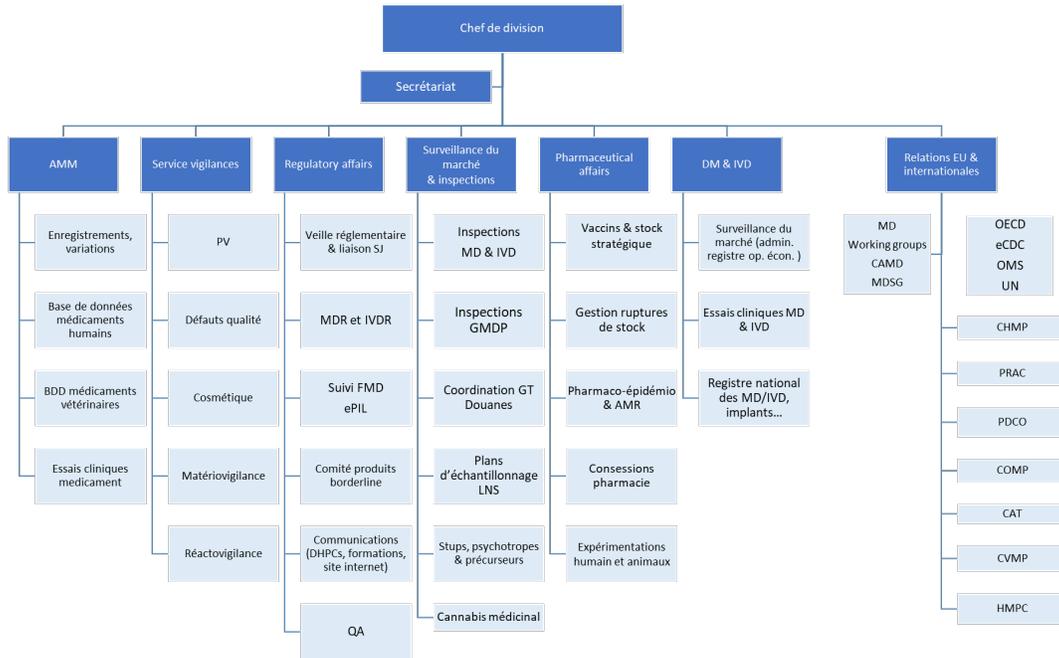
En 2019, environ 25 projets de recherche ont été avisés.

8. La Division de la pharmacie et des médicaments

Outre les activités courantes, décrites par des mesures chiffrées ci-dessous (liste non exhaustive), plusieurs changements ont eu lieu à la DPM en 2019 avec notamment la nomination de la nouvelle Chef de Division.

Les activités de la DPM ont été cartographiées pour être regroupées en piliers en vue du développement de compétences et de procédures de travail spécifiques à ces derniers.

ORGANIGRAMME ACTIVITES



QMS

Les bases d'un système de gestion de la qualité (QMS) ont été élaborées selon le modèle européen BEMA des chefs d'agence HMA (Heads of Medicines Agencies) qui comprend les indicateurs de performance suivants : KPI 1 Strategy and planning, KPI 2 Leadership and culture, KPI 3 Stakeholders, KPI 4 Quality management, KPI 5 Risk management, KPI 6 Crisis management, KPI 7 Human resource management, KPI 8 Operations management, KPI 9 Information management, KPI 10 Interfaces, KPI 11 Scientific decision-making, KPI 12 Impact/effectiveness of regulation.

Les procédures et formulaires standard suivants ont été élaborés, révisés et validés :

SOP No DPM - 001	Procédure	General Procedure on the Conduct of Good Manufacturing Practice (GMP) Inspections
DPM-SOP-002	Procédure	Management of Product Quality Defects
DPM-SOP-003	Procédure	Certificat de Vente Libre - Produits cosmétiques
DPM-001-PR	Procédure	Gestion des documents 'Qualité'
DPM-001-TE-001	Modèle	Modèle de procédure
DPM-001-FO-001	Formulaire	Suivi des documents Qualité
DPM-001-FO-002	Formulaire	Liste des documents Qualité
DPM-003-PR	Procédure	Gestion des boîtes mail génériques
DPM-003-FO-001	Formulaire	Liste des boîtes mail génériques
DPM-004-PR	Procédure	Gestion des cas de pharmacovigilance post-autorisation
DPM-004-FO-004	Formulaire	Registre des cas de pharmacovigilance

1. AUTORISATIONS DE MISE SUR LE MARCHÉ

Commission des experts :

Le fonctionnement de la commission des experts a été adapté aux besoins de rendre des avis concernant les AMM et les statuts des médicaments de façon plus structurée. A ce titre, les différentes procédures d'AMM ont été clarifiées et les ordres du jour des réunions ont été adaptés en conséquence. Un règlement d'ordre intérieur (ROI) a été proposé aux membres. La commission s'est réunie à 4 reprises en 2019.

Médicaments humains :

- 302 nouvelles AMM
- 3193 variations de type I
- 733 variations de type II
- 278 demandes de renouvellement d'AMM
- 42 nouvelles AMM

Médicaments vétérinaires :

- Soit un total de 4548 dossiers traités.

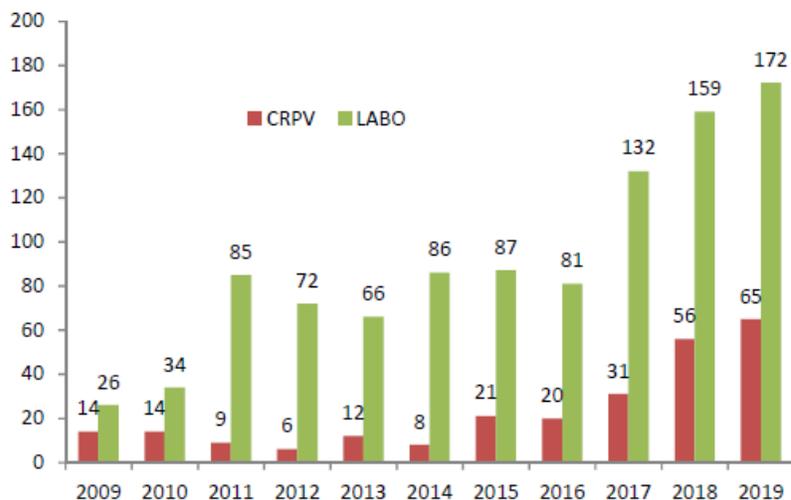
Humain	1 315 890.00€
Vétérinaire	50 524.78€
Divers	15 700.00€
TOTAL	1 382 114.78€

2. PHARMACOVIGILANCE

Sur la période du 01/Jan/2019 au 31/Dec/2019, 65 cas de Pharmacovigilance ont été enregistrés dans la Base Nationale de Pharmacovigilance (BNPV) par le CRPV de Nancy et transmis à Eudravigilance, base de donnée européenne.

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.

Cette année nous avons réalisé avec le CRPV de Nancy une rétrospective sur les déclarations de cas de pharmacovigilance sur les 10 dernières années. On voit sur le graphe ci-dessous une augmentation significative des déclarations en 2018 et 2019 qui peut entre-autres s'expliquer par l'organisation de formations et de présentations faites au sein des cercles de professionnels de la santé.



Par ailleurs, un audit du CRPV de Nancy a été mené en novembre 2019 et a débouché sur une nouvelle procédure opératoire standard et sur la mise en place d'un registre des cas commun.

3. EXPERIMENTATIONS HUMAINES ET ANIMALES

La DPM a évalué 6 nouvelles études cliniques et 9 amendements ainsi que 5 investigations cliniques avec dispositif médical. Dix-sept avis ont été émis pour des expérimentations animales.

4. SURVEILLANCE DU MARCHÉ

Collaboration LNS :

Nous avons reconduit un plan d'échantillonnage commun pour 2019 visant le contrôle de la qualité de certains médicaments couramment prescrits et pour lesquels des mesures de vigilance sont nécessaires (p.ex. sartans, metformine, stock national, certaines préparations magistrales, etc.). Par ailleurs, le LNS a récupéré son accréditation d'OMCL (cadre EDQM) en novembre 2019.

Inspections et contrôles médicaments:

4 inspections GDP (dont une pharmacie hospitalière) ont été menées ainsi que deux inspections de grossiste et firme pharmaceutique, une inspection de société commerciale et une inspection d'officine.

Cosmétiques :

49 alertes ont été traitées et 54 produits ont été contrôlés dans le cadre de la surveillance du marché. Une trentaine de certificats de vente libre ont été émis.

La DPM a également participé à une série de contrôles de CBD-shops.

5. DISPOSITIFS MEDICAUX ET IVD

Quatre inspections de fabricants de dispositifs médicaux ont été réalisées ainsi que des actions de contrôle suite à des signalements nationaux de 5 dispositifs. Par ailleurs 11 sociétés ont fait l'objet de suivi sur le marché de leurs dispositifs médicaux.

Outre les activités de contrôle et de surveillance du marché, la cellule DM a traité 405 FSCA (Field Safety Corrective Action), 107 MIR (Manufacturer Incident Report) et un consumer report. Elle a également émis 38 FSC (Free Sales Certificate).

6. CANNABIS MEDICINAL

Les chiffres clés pour l'année 2019 sont les suivants :

- Nombre de médecins formés: 262
- Nombres prescripteurs actifs (au moins une prescription): 121
- Nombre de patients initiés (au moins une ordonnance): 534
- Nombre de patients recevant du produit régulièrement (au moins tous les 60 jours): 430 (161.43 jours de traitement en moyenne pour ces patients)
- Quantité mensuelle moyenne prescrite: 31.76 g/patient/mois
- Pharmacovigilance: 3 cas
- 19 réunions avec les stakeholders internes et externes
- Mise en place du Comité scientifique en vue de l'élaboration de lignes directrices pour le Luxembourg : 5 réunions

- Questions parlementaires : 5
- Réalisation de 2 brochures d'information (Comment accéder au cannabis médical ? - Cannabis médical autorisé au Luxembourg)

7. PSYCHOTROPES ET STUPEFIANTS

La DPM a traité 194 bons d'importation-exportation de stupéfiants.

Plusieurs réunions de travail ont eu lieu en vue de mettre en place des procédures opératoires standard, notamment pour le retour des stupéfiants périmés et retournés aux pharmacies que pour le suivi du programme de substitution méthadone.

La DPM a également participé à une réunion du GIT (Groupe Interministériel Toxicomanies).

8. CADRE REGLEMENTAIRE ET JURIDIQUE

Mis à part les sollicitations quotidiennes pour répondre à des questions réglementaires émanant du terrain, la DPM a continué à développer sa liste de FAQs (notamment PV, cannabis, essais cliniques, cosmétiques) et a répondu à 23 questions parlementaires.

Par ailleurs, la DPM a donné de la guidance réglementaire à une dizaine d'entreprises via le biais de Luxinnovation et du Ministère de l'Economie.

Enfin, plusieurs groupes de travail ont été consacrés aux lois et règlements suivants :

Actes normatifs à caractère national

- établissement de l'agence
- loi « omnibus » (PL7383)
- révision des mesures sur le cannabis médical

Actes normatifs établissant des mesures nationales d'application des règlements ou transposant les directives (UE)

- directive médicaments falsifiés
- règlement dispositifs médicaux
- règlement dispositifs médicaux de diagnostic in vitro

9. STAKEHOLDERS

Plusieurs réunions de concertation (>20) et contacts ont eu lieu avec les interlocuteurs (administrations, industrie, associations professionnelles, autres agences, EMA, etc.) de la DPM en vue de l'amélioration du service public actuel (mise en place du QMS) et anticipation des besoins vis-à-vis de la future agence.

10. TRAVAUX PREPARATOIRES ALMPS

Le périmètre, le positionnement et la stratégie de la future agence ont été finalisés et retranscrits dans l'avant-projet de loi qui a été validé par le Conseil de Gouvernement le 20 décembre 2019. Le PL 7523 a été déposé à la Chambre le 6 février 2020.

9. 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

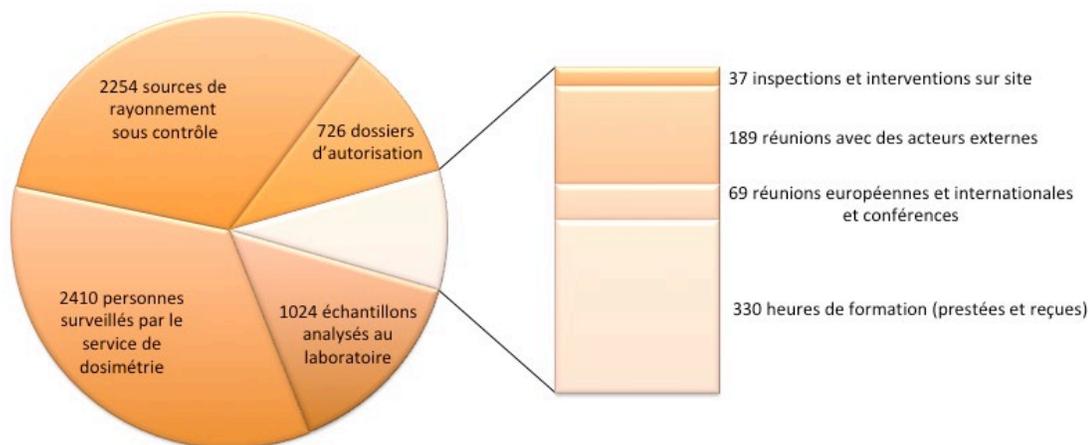
La division de la radioprotection vise à maintenir l'exposition de la population aux radiations ionisantes aussi bas que raisonnablement possible. A cette fin, elle donne priorité à :

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 Activités en chiffres



3.2. Contrôle et Surveillance

3.2.1. Surveillance individuelle des travailleurs exposés

En 2019, le service de dosimétrie de la DRP a surveillé 2410 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. Une des conditions de ce programme est que l'ensemble du personnel doit avoir été contrôlé au moins une fois chaque année. Les radionucléides essentiellement recherchés sont l'I-131 et le Tc-99m. Ainsi, 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 2019, 50 échantillons d'urines ont été mesurés avec un total de 37 agents contrôlés. 5 échantillons étaient positifs. En parallèle à la surveillance de routine, un contrôle a été demandé par un service suite à un événement significatif. Un patient avait eu un malaise lors de son examen. Un risque de contamination du personnel avait alors été supposé. Cette suspicion s'est confirmée chez deux agents. Plus généralement, cet événement a permis de conforter l'importance de ce programme, ainsi que la réactivité des différents acteurs.

3.2.1. Autorisations

Selon la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection, la DRP examine et prépare des autorisations. Le nombre total d'autorisations traitées en 2019 s'élève à 726, dont 226 concernent des autorisations de mise en œuvre de pratiques impliquant de rayonnements ionisants dans des hôpitaux, par des médecins dentistes ou spécialistes, et d'autres établissements sur secteur non-médical, y compris du transport. 500 autorisations ont été émises pour le transit de matières radioactives.

3.2.3. 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 légales et réglementaires. Dans le secteur médical les inspections portent aussi sur la radioprotection des patients ; 3 tests de réception des installations ont été réalisés dans des hôpitaux. A noter que suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation le 1er août 2019, d'une part les tests de réception des installations des hôpitaux ne sont plus réalisés par la DRP mais par des experts en radioprotection externes, d'autre part le référentiel de réalisation des inspections nécessite une remise à jour. 12 inspections ont été réalisées dans le domaine industriel.

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

Au cours de l'année 2019, 1024 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 adhésion au 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 Bêta global, le Bêta résiduel, le Be-7, le Cs-137, le H-3 et le Sr-90.

3.3. Qualité

3.3.1. Maintenir une accréditation pour les mesures de la radioactivité

Le dernier audit du 2e cycle d'accréditation du laboratoire s'est déroulé du 04 au 06 juin 2019. Il a permis d'être à nouveau accrédité pour la mesure de l'indice alpha (communément appelé Alpha-Global) dans les eaux non salines. Selon la définition de l'Organisme Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance (OLAS), l'accréditation est une reconnaissance formelle de la compétence technique et organisatrice d'un organisme à effectuer une prestation concrète, définie dans le domaine d'application de l'accréditation. Il est donc primordial que le laboratoire continue ses efforts dans le maintien de son accréditation mais aussi dans l'élargissement de son champ accrédité.

3.3.2. Assurance qualité et optimisation dans le domaine médical

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. Les modalités de contrôle de qualité des équipements CBCT dentaire ont été définies.

3.3.3. Suivre des connaissances scientifiques et avis dans le domaine médical

La DRP a participé activement à plusieurs réunions dans le cadre, de l'étude de projets hospitaliers (Südspidol, NBC), de la justification de la tomosynthèse du sein comme nouvelle pratique, de la définition des modalités de contrôle de qualité des équipements CBCT dentaires, du GT radiopharmacie, du GT e-imagerie (représentants MISA/DISA du projet e-sante) et du conseil Scientifique du CFB (représentants MISA/DISA).

3.4. Représentation internationale

3.4.1. Convention la sûreté nucléaire (CNS)

La 8e réunion d'examen aura lieu du 23 mars au 3 avril 2020 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. Afin de préparer la réunion, la DRP a soumis son rapport en août et analysé les rapports d'une dizaine d'autres pays.

3.4.2 Réseaux de radioprotection et de sûreté nucléaire

La DRP a participé activement dans les groupes de travail de l'association 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. 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. Ce guide a été validé en novembre 2019.

Depuis novembre 2018, la DRP assure la vice-présidence du groupe ENSREG, ainsi que la présidence de son groupe de travail sur la transparence. Dans ce cadre un guide sur l'ouverture et la transparence des autorités de réglementation a été élaboré et validé en novembre 2020.

3.5. Alerte et vigilance

En 2019 la DRP est intervenu 8 fois suivant des alertes par les systèmes internationaux d'alerte ou dans le cadre de la procédure CBRNe, dont quatre concernaient des lettres suspectes. Notons qu'en 2019, 15 alertes et informations ont été diffusées par le système d'alerte européen, ECURIE et 68 par le système USIE de l'AIEA.

Au cours de l'année 2019, 2 stations du réseau de surveillance ont été remplacées et 5 stations ont été adaptées aux nouveaux standards de communication.

4. Projets accomplis et en cours en 2019

4.1. Transposition et implémentation des directives

La réforme de la législation en matière de la radioprotection était 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. Le nouveau cadre législatif, comprenant la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection et le règlement grand-ducal du 1^{er} août 2019 relatif à la radioprotection est entré en vigueur en août 2019. Afin d'accompagner l'application de ces nouvelles obligations, la DRP a élaboré un plan d'action. Parmi les 47 sujets de ce plan, 16 ont été traités et finalisés en 2019.

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), 1442 mesures du radon dans l'air ont été faites au travers du pays, dont la majorité chez des particuliers.

Afin de renforcer l'information des citoyens, trois soirées d'information ont été organisées à Lultzhausen le 10/01/19, à Winrange le 08/11/19 et à Parc Hosingen le 17/12/19. 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. Lors de ces trois soirées une centaine de foyers ont fait une demande de mesure.

Les pages internet sur le radon, accessible via « www.Radon-Info.lu » ont été actualisées et sont en train d'être traduites en allemand en vue de cibler un plus grand nombre de la population. De même, la carte interactive des concentrations en radon mise sur le site du Geoportail en 2018 a été actualisé en septembre 2019.

Les données collectées lors de la campagne de mesure « Facteur saisonnier » lancée en 2018 pour étudier les différences de résultats entre les concentrations en radon entre la période hivernale et la moyenne annuelle dans plus de 100 habitations sont en phase d'exploitation. Ce sera le sujet de stage d'un étudiant de l'Université de Liège début 2020.

Concernant le radon sur les lieux de travail, la DRP a fait l'appel au secteur privé. Ainsi 5 laboratoires sont en cours d'agrément pour effectuer des mesures du radon. Un guide de mesure a été établi afin d'aider les employeurs à se conformer à la nouvelle législation. Le début des mesures est prévu pour la période hivernale de 2020/21.

Suite aux mesures réalisées au cours de l'année, 12 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. La DRP continue à sensibiliser le corps du métier à la problématique du radon au Luxembourg.

4.3. Mise en œuvre du programme national pour la gestion des déchets radioactifs

La mise en œuvre du programme national a avancée en 2019. Après la ratification du côté luxembourgeois, la Belgique a également ratifié 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 en date du 10 mars 2019.

Avant de pouvoir envoyer les déchets radioactifs actuellement en entreposage au Luxembourg vers la Belgique, il faut négocier un contrat avec l'ONDRAF (Organisme national des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies). Les négociations ont eu lieu tout au long de l'année 2019, avec notamment l'établissement des flux et procédures à mettre en place pour l'envoi des déchets. La finalisation des négociations et la signature du contrat sont prévues pour 2020.

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 oblige la DRP à établir un registre de dosimétrie central sous forme électronique permettant à suivre les doses des travailleurs exposés. Après avoir considéré plusieurs options permettant à établir un tel registre en 2018, la DRP a engagé des discussions avec l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire belge (AFCN) sur le sujet. Vu que l'AFCN dispose déjà d'un registre très fonctionnel et adapté aux besoins des autorités en radioprotection, la DRP a réussi à négocier qu'une copie du logiciel belge peut être utilisée par nos services.

Or, comme certaines adaptations du logiciel furent nécessaires, notamment pour le faire tourner sur les serveurs de l'État, la DRP a eu recours à une entreprise informatique externe pour faire installer le logiciel. D'un autre côté, les données des doses actuellement enregistrées dans le logiciel de lecture du service dosimétrique de la DRP ont dû être exportées au bon format pour être intégrées au registre. A cette fin, la DRP a rédigé un cahier de charge pour adapter le logiciel de lecture afin de pouvoir réaliser de telles exportations, qui a été mis en œuvre par une société informatique.

Fin de l'année la DRP a réussi à exporter l'ensemble de ses données dosimétriques (à partir de 1990) et à les importer dans le nouveau logiciel. Certains tests sont encore en cours afin d'évaluer si d'autres adaptations du logiciel sont encore nécessaires pour pouvoir sortir les statistiques demandées par UNSCEAR et ESOREX et pour pouvoir consulter l'ensemble des données nécessaire au contrôle des expositions des travailleurs.

4.5. Améliorer la préparation à une urgence nucléaire ou radiologique

Dans le cadre du Plan d'urgence VigilNat-CBRN, deux groupes de travail, avec la participation de la DRP, ont été mis en place. Un premier groupe est chargé de fixer le cadre et le contenu des formations en matière CBRN pour les intervenants d'urgence de la Police et du CGDIS. Ceci va à l'encontre de la nouvelle législation en matière de radioprotection, requérant une formation ou une instruction de toutes les personnes intervenant en cas d'une urgence radiologique. Un deuxième groupe prépare les procédures et guides opérationnels visant l'intervention commune de la DRP, Police et le CGDIS en cas d'attaque avec des substances RN et CB.

Au plan international, la DRP a participé à plusieurs réunions auprès de l'AIEA et de la Commission Européenne, notamment dans le cadre des Plan d'Action combattant le terrorisme radiologique et nucléaire.

La DRP a participé à 11 exercices d'urgence radiologiques, dont 4 organisés par l'AIEA, 2 par la Commission Européenne et 5 exercices pratiques sur le terrain. En septembre la DRP a assisté comme observateur à un exercice d'accident de route à la frontière Belgo-Luxembourgeoise, simulant une collision entre plusieurs véhicules dont un transportait des sources radioactives et un bus transportant des écoliers. Cet exercice était organisé par la Protection Civile Belge et nos homologues, l'Agence Fédérale du Contrôle Nucléaire en Belgique.

Fin octobre 2019, la DRP a organisé communément avec le CGDIS un exercice d'accident de transport impliquant entre autres des sources radioactives. Cet exercice visait la coopération entre la DRP et le CGDIS, notamment avec les Unités Spéciales CBRN du CGDIS. La mission de la DRP consistait à veiller à la mise en place d'un et de surveiller les mesures radiologiques manuels effectués par les intervenants, à assurer la radioprotection des intervenants.

Les récents exercices d'accident de route sont liés au faits que les transports de matières dangereuses se multiplient continuellement sur les routes et les aires de repos sur nos autoroutes accueillent des transports de matière dangereuses en masse. Ceci implique un risque accru d'un incident avec des substances CBRN.

Dans le cadre de la coopération technique avec l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique, le Luxembourg a accueilli pendant 2 semaines, 2 scientifiques de l'Université de Tirana, pour des échanges sur la mise en place d'un réseau de surveillance et d'alerte à la radioactivité et la gestion d'urgence.

Sur invitation de la Commission Européenne (DG-Energy) un Atelier conjoint UE-Iran sur la préparation et la réponse aux situations d'urgences lors d'un événement radiologique ou nucléaire qui s'est tenu du 21 au 22 octobre 2019 à Luxembourg

4.6. Missions d'audit (IRRS et ARTEMIS)

La DRP avait accueilli du 11 au 20 juin 2018 une mission IRRS de l'AIEA 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

En 2019, la DRP a préparé un plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations des deux missions. Notamment à travers les travaux sur la nouvelle loi et le nouveau règlement, presque la moitié des observations ont été pris en compte. Les rapports des 2 missions et le plan d'action sont publiés sur le site www.radioprotection.lu.

4.7. Déménagement de la DRP

Au début de l'année 2019, La DRP a contribué à la définition concernant les besoins en surface, en infrastructure technique, en matériel de laboratoire et à élaborer des plans ainsi qu'un cahier de charge concernant le nouveau bâtiment. Le déménagement est désormais prévu pour 2021.

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 avec échéance fin 2019. En 2019, la DRP a mis en œuvre les éléments suivants du plan d'action :

Un article avec le titre " National audit on the appropriateness of CT and MRI examinations in Luxembourg" a été publié dans "insights into imaging" et distribué aux hôpitaux et aux associations de médecins radiologues et généralistes en mai 2019.

Un formulaire de demande d'examen d'imagerie médicale a été élaboré avec la collaboration des associations de médecins radiologues et généralistes.

Une lettre circulaire à l'attention des médecins et médecins dentistes a été envoyée en juillet 2019 pour les informer de la nouvelle législation en matière de justification d'examens radiologiques et du formulaire de demande d'examen d'imagerie médicale.

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 " HERCA awareness campaign" a eu lieu en novembre 2019 avec l'envoi des dépliants de la campagne à 2300 médecins demandeurs d'examens radiologiques.

Des réunions avec la société Luxembourgeoise de Radiologie et une réunion avec le cercle des médecins généralistes se sont tenues dans le cadre de l'élaboration du formulaire de demande d'examen d'imagerie médicale.

Les actions du plan d'action initial sont en grande partie réalisées mais les objectifs ne sont pas atteints. Il a été décidé d'agrandir le groupe de travail avec des membres d'associations SLR, CMG, FHL et les hôpitaux. Ce groupe s'appelle Groupe technique imagerie (GTI). Une réunion du groupe GTI a eu lieu en novembre 2019 avec comme but la mise en place du processus de la justification dans les hôpitaux.

10. 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) a été créée par la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé. Elle est compétente, dans le cadre de cette législation, pour toutes les questions concernant :

La coordination des services de santé au travail, le contrôle de leur fonctionnement et de leur organisation et ainsi que l'information des médecins du travail

Les cas de recours des travailleurs ou des employeurs contre les décisions des médecins du travail en matière de santé au travail et de protection de la maternité

L'évaluation des rapports annuels des services de santé au travail

Arrêt de la liste des postes à risques des entreprises, l'évaluation et l'encodage des inventaires des postes à risques

L'exécution avec l'Inspection du Travail et des Mines, l'Association d'Assurance contre les Accidents et l'Administration des Douanes et Accises, des dispositions du Code du Travail concernant les chapitres santé et sécurité au travail.

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

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

Nouveau contexte législatif en 2019

Durant l'année 2019 le RGD concernant la radioprotection a été modifiée, ainsi que la législation sur le reclassement professionnel. Certaines prescriptions de l'ITM en matière de santé et de sécurité ont été adaptés/crées comme notamment : ascenseurs avec marquage CE, incendie - immeubles à exploitation résidentielle ou mixte, sécurité Incendie des bâtiments, dépôts d'articles pyrotechniques.

De même, l'AAA a établi un certain nombre de recommandations, notamment : Guide de l'assuré, exposition des salariés aux rayonnements optiques artificiels, exposition des salariés aux vibrations, exposition des salariés au bruit.

2. Contrôle des services de santé au travail en 2019

2.1. Evaluation des rapports annuels des services de santé au travail

L'analyse des rapports annuels des services de santé au travail permet à la DSATE de se rendre compte non seulement de l'activité médicale, mais également des activités de prévention de maladies professionnelles et de promotion de la santé. L'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.

2.1.1. Service de santé au travail multisectoriel (STM)

Le nombre d'entreprises affiliées a crû de 2017 à 2018 de 2,11%, l'augmentation de l'effectif de ces entreprises a connu une augmentation modérée par rapport aux années précédentes de seulement 1,36% (6,45% en 2017). Le nombre des médecins du travail du STM faisant face à cette charge de travail est de 46 (6 médecin en plus depuis 2016), ce qui correspond à un effectif équivalent temps plein de 38,3 médecins.

Le Code du travail prévoit dans son article 322-3 « Un médecin du travail ne peut prendre en charge plus que cinq mille salariés... ». Il s'ensuit que le besoin effectif du STM est de 56 médecins à temps plein, soit à 17.7 ETP médecins.

Le STM en collaboration avec la Chambre des métiers, l'ITM, l'AAA et la fédération des patrons coiffeurs ont élaborés un guide spécifique en matière de santé et sécurité au travail.

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

A la fin de 2018, 10 médecins s'occupaient de 61.415 salariés dans 617 entreprises. En application du quota, retenu dans le code du travail, une augmentation de deux médecins du travail à temps plein serait souhaitable. Le nombre de salariés à prendre en charge a connu une augmentation de 4,5% le nombre des entreprises à charge a augmenté légèrement de 614 à 617.

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

L'ASTF, a connu une augmentation légère de 0.96% du personnel à suivre en 2018. 7 médecins du travail s'occupent de 47925 salariés. Ce nombre correspond à peu près au quota prévu par la législation.

Le « burn out » ou épuisement nerveux a augmenté de 37% en 2018 par rapport aux chiffres de 2017 et constitue donc un problème de santé mais également un problème de société considérable qui ne cesse de s'accroître.

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

Le SIST - FHL s'occupait en 2018 avec 3 médecins de 8980 salariés, ce qui correspond au critères prévus par la législation. Les maladies du système ostéo-articulaire restent de loin prépondérantes.

2.1.5. Service de santé au travail des Chemins de Fer Luxembourgeois (CFL)

L'effectif des personnes à charge du service de santé de travail des CFL est resté stable et deux médecins du travail s'occupent de 4.520 salariés des différentes entités des Chemins de Fer Luxembourgeois. Il convient de saluer le fait que les visites des lieux de travail ont considérablement augmenté. La connaissance détaillée des différents postes de travail constitue la base de l'implémentation de mesures préventives spécifiques.

2.1.6. Service de santé au travail d'ArcelorMittal

Le nombre de salariés à charge du service de santé au travail d'ArcelorMittal reste stable. Le service de médecine du travail est en contact permanent avec le service social d'ArcelorMittal. 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 sur la santé mentale des collaborateurs.

3. Inventaire des postes à risques

Selon le Code du Travail, les entreprises luxembourgeoises doivent réaliser tous les 3 ans l'inventaire des postes de travail à risques, ceci en collaboration avec le médecin du travail compétent.

La DSATE a évalué en 2019, 240 rapports d'entreprises totalisant les risques pour 22 524 salariés. Les risques des diverses catégories les plus souvent répertoriés sont par ordre décroissant : les agents physiques, les risques spécifiques d'accidents sur le lieu de travail, les dangers pour tiers suite à une activité dangereuse, les risques d'affection de la peau, les maladies des voies respiratoires, les agents biologiques et infectieux, les risques chimiques, les maladies professionnelles, les agents cancérigènes et le contrôle d'une installation.

4. Plan nationaux de santé

Durant 2019, la DSATE a participé activement à l'élaboration et à l'exécution de différents plans nationaux à savoir : plan cancer, plan alcool, plan suicide, plan GIMB, plan maladies rares et plan neuro-cardiovasculaire. Des réunions de concertation et d'informations ont eu lieu avec ALSAT (Association luxembourgeoise des médecins du travail).

5. Actions inter-administratives

La DSATE, l'ITM, l'AAA et l'UEL collaborent étroitement concernant l'organisation conjointe d'événements en matière de santé et de sécurité au travail. La DSATE, l'ITM et l'Administration de l'environnement se concertent en relation avec les prises de position concernant les établissements dangereux, insalubres, incommodes, ainsi que les entreprises classées SEVESO.

Comme chaque année l'ADA (Administration des Douanes et Accises) a procédé en 2019 au contrôle des salariés du secteur du bâtiment et Horesca. L'ADA vérifie si l'inventaire des postes à risques a été réalisé et si les salariés ont une fiche d'aptitude valable.

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

6. 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, 68 d'arrêtés ministériels ont pu être émis au cours de l'année 2019. Le nombre d'entreprises, surtout fluviales, disposant d'une autorisation pour faire suivre leurs salariés auprès d'un service de santé au travail à l'étranger ne cesse de s'accroître. De ce fait, l'on peut escompter que le suivi médical des bateliers rhénans c'est nettement amélioré au cours des dernières années. La coopération avec les services de santé fonctionne de manière très satisfaisante, ceci aussi grâce à des rencontres en personne avec les personnes impliquées.

7. Organisation de diverses formations

La DSATE organise dans les locaux de l'Université du Luxembourg à Belval, un cycle de formation axé sur les nouvelles législations en matière de sécurité et de santé au travail ainsi que de droit du travail, à l'intention des nouveaux médecins du travail. 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.

8. Nuisances sur le lieu de travail et du milieu domestique

En 2019 le service environnement de la DSATE a effectué 72 contrôles de la qualité de l'air dans des maisons privées, ainsi que 19 contrôles dans le milieu entreprise et bâtiments publics. Dans le milieu privé, le service a réalisé 32 mesurages de champs électromagnétiques de hautes et de basses fréquences, 30 analyses de moisissures, 26 contrôles chimiques, 13 contrôles de l'eau potable et un échantillonnage concernant l'amiante. Dans le milieu public, le service a réalisé 13 contrôles chimiques, cinq analyses de moisissures, cinq contrôles de l'eau potable et deux mesurages de champs électromagnétiques de hautes et de basses fréquences.

En total la demande la demande des analyses était bien équilibrée avec 34% des requête demandant des analyses chimiques, 32% des requêtes demandant des analyses de moisissures et 31% des requêtes demandant des mesurages des champs électromagnétiques (figure 1).

Figure 1 : Répartition des types d'analyse demandée au service environnement

En outre, dans le contexte de la campagne « Clever akafen », 32 de matériaux de bureau (total de 86 échantillons) ont été analysés dans le but de protéger les consommateurs, surtout les enfants contre des substances nocives pour la santé.

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.

Les symptômes les plus souvent rapportés dans les ordonnances médicales reçues et lors des visites effectuées étaient des troubles respiratoires (29% des cas), des maux de tête (18% des cas), des allergies (11% des cas), des troubles de sommeil (8% des cas).

Table 2 : Symptômes et maladies rapportés

Troubles respiratoires	29%
Maux de tête	18%
Allergies	11%
Troubles de sommeil	8%
Borrélieuse	6%
Tinnitus	5%

Environ 19% des ordonnances médicales reçues provenait de médecin de l'ALMEN, le reste des ordonnances médicales nous était envoyé principalement par des médecins généralistes.

9. Activités internationales

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

- Participation à la 72ème session de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève
- Participation au 142ème Conseil Exécutif de l'OMS Genève
- Participation à la 69ème session du Comité Régional de l'OMS pour la région Europe à Copenhague
- Participation à la formation aéronautique ASMA à Las Vegas
- Participation à la conférence « prévenir l'exposition aux agents cancérigènes : le rôle vital des organisations trans-industrielles » à Bruxelles
- Participation à la « 59. Wissenschaftliche Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin » à Erfurt
- Participation au „Deutscher Zahnärztetag“ à Frankfurt/Main
- Entrevue avec les médecins du travail de la „Travel Clinic Rotterdam“ qui prennent en charge un bon nombre des bateliers rhénans avec un contrat de travail luxembourgeois dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger
- Participation au « Forum Prävention AUVA » à Vienne
- Participation à la 7ème Conférence OMS « santé et changement climatique » à Bonn
- Participation au symposium « Biologische Wirkung des Mobilfunks » à Mainz
- Participation à l'Université de l'OMS sur l'environnement et la santé à Bonn
- Participation comme orateur à la Conférence 5G à Luxembourg

10. Recours contre la décision du médecin du travail

3 recours émanant de salariés déclarés inaptés

11 recours dans le cadre de la législation en matière de protection de la maternité,

2 recours émanant du CGDIS

11. 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 (AMS) travaille en étroite collaboration avec le centre d'expertise médical en médecine aéronautique (AeMC), établi entre le STI (Service de Santé au Travail de l'Industrie) et le CHL (Centre Hospitalier de Luxembourg), ainsi qu'avec les 6 médecins agréés (AME). 4 médecins AME ont été audités par le service AMS.

Les médecins agréés ont réalisé au total 942 examens médicaux dont 399 chez les pilotes privés, 484 chez des pilotes professionnels et 58 chez des contrôleurs de l'espace aérien. Il y eu 2 recours en cas d'inaptitude et une dizaine de pilotes à problèmes ont été examinés 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.

Le service AMS en collaboration avec les deux psychologues agréés du CHNP ont établi une procédure concernant l'évaluations psychologique des pilotes et contrôleurs de l'espace aérien, ainsi que les dépistages en matière de drogues, alcool et abus de médicaments. Un projet de convention de collaboration entre la Direction de la Santé, le CHNP, la Direction de l'aviation civile et l'AeMC a été réalisé.

12. Enquêtes tuberculose

20 salariés ont été atteints d'une tuberculose en 2019. Un médecin inspecteur du travail et/ou infirmière ont enquêté dans les entreprises concernées afin de déterminer l'entourage pour effectuer un dépistage et donner les explications nécessaires à l'employeur, à la délégation du personnel et aux salariés concernés. 41 intradermo réactions à la tuberculine, 211 examens radiologiques et 302 tests au Quantiféron QFT ont été réalisés par la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales suite aux enquêtes professionnelles de la DSATE. 66 salariés ont été rappelés à leur obligation, sur demande de la Ligue, de se soumettre au dépistage obligatoire décidé par le médecin inspecteur du travail.

13. Commissions, groupes de travail auxquels participe la DSATE

- Commission mixte de l'ADEM
- Participation aux réunions santé et sécurité de la Commission Européenne
- Groupe de travail Plan nationaux Ministère de la Santé (Cancer, Tabac, Alcool, Suicide, Amalgame, cardiovasculaire)
- Commission d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés
- Commission médicale des travailleurs handicapés
- Commission administrative du CHL
- Commission médicale des permis de conduire
- Conseil supérieur des sports
- Medical expert groupe EASA (MEG)
- European Aviation Medical Assessors' Council (Aviation)
- WHO National Counterpart

11. Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale

2. Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale 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 de la Santé.

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 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.

Identification des besoins dans les domaines d'application de la loi ASFT relevant de la compétence du Ministère de la Santé et initiation de projets pour y répondre en tenant compte de tous les services actifs sur le terrain et des contraintes budgétaires.

Contrôle de l'exécution des prestations auxquelles s'est obligé l'organisme gestionnaire dans le cadre de la "Convention pour service dans les domaines médico-social et thérapeutiques".

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. Il s'agit des activités suivantes:

- L'accueil et l'hébergement de jour et/ou de nuit de plus de trois personnes simultanément;
- L'offre de 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;
- Divers autres domaines souvent en relation avec des maladies chroniques;

- 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 20 juillet 2018 portant création de Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée en faveur de l'inclusion scolaire, un médecin de la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale assure la responsabilité de l'aspect médical dans les centres de compétence.

- 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 nationale d'inclusion;
- 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: Centres de compétence 2018-2019 (année scolaire)

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.

Nombres d'élèves examinés		512
Obésité		17
Propreté insuffisante		8
Affection de la peau		20
Yeux	Affection des yeux	0
	Acuité visuelle diminuée	51
Oreilles	Affection des oreilles + bouchons de cérumen	22
	Acuité auditive diminuée	0
Nez	Trouble de la perméabilité nasale	3
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire	Cardiopathies	1
	HTA	2
	Autres	0
Affections des voies respiratoires		0
Hernies		0
Organes sexuels	Ectopie testiculaire	17
	Phimosi	2
	Autres affections	0
Squelette	Déformation colonne vertébrale	57
	Déformation du thorax	0
	Déformation des pieds	44
Autres		0
Mauvais maintien		4
Analyses des urines	Pratiquées	376
	Albumine	0
	Glucose	1
	Sang	2
Dents	Caries	34
	Malpositions	59
Nombre d'avis donnés aux parents		299

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 des plans d'action gouvernementaux en matière de drogues et addictions associées;
- 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;
- Réalisation et/ou développement des projets élaborés en collaboration avec le secteur conventionné dans le domaine de la médecine sociale et des maladies de la dépendance;
- Présence dans différents comités et commissions pour le volet drogues et addictions;
- Collaboration aux projets législatifs et réglementaires;
- Contributions aux réponses de questions parlementaires relatives aux domaines des drogues et des addictions;
- Membre de la "Task Force cannabis";
- Présidence du Comité Interministériel Toxicomanies (GIT);
- Présidence de la Commission nationale de surveillance des traitements de la toxicomanie par substitution;
- Représentation au niveau national et international;

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; plus particulièrement en ce qui concerne le développement d'atelier thérapeutique: atelier thérapeutique Licorne à Mersch et nouveau atelier thérapeutique avec la commune à Wiltz;
- Présence dans différentes commissions pour le volet psychique/psychiatrique:
- Commission médicale de l'ADEM;
- Comité de santé scolaire;
- Groupe d'encadrement psycho-traumatologique ;
- 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);
- 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 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;
- 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;

- Expertise pédopsychiatriques pour les dossiers- enfants à besoins spécifiques nécessitant des avis complémentaires pour la CNI 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;
- Coordination de l'élaboration du concept du projet logement encadré pour DPI et migrants psychiquement/psychiatriquement décompensé;
- 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;
- Coordination du projet stratégie santé mentale infanto-juvénile en collaboration avec le MENJE.

12. 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

En 2018, le Gouvernement luxembourgeois a créé un Commissariat du gouvernement à la qualité, à la fraude et à la sécurité alimentaire reprenant l'organisation et la coordination des missions de surveillance et de contrôle des denrées alimentaires et reprenant des tâches réparties sur plusieurs ministères, telles que le système RASFF, l'enregistrement des établissements alimentaires, l'élaboration du plan de contrôle pluriannuel intégré et le point de contact pour les instances internationales.

Fin 2018, le ministère de la protection du consommateur a été créé par l'arrêté grand-ducal portant constitution des ministères. Suivant les missions du nouveau ministère, la division de la sécurité alimentaire sera transférée dans la nouvelle administration de la surveillance alimentaire placée sous la responsabilité du ministère de la protection du consommateur.

1. Contrôle officiel des denrées alimentaires

Le contrôle officiel des denrées alimentaires s'exerce selon deux activités principales :

1.1. Organisation du contrôle

- 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 le Commissariat du gouvernement à la qualité, à la fraude et à la sécurité alimentaire.

Les check-lists utilisées pour les contrôles de type inspection et suivi sont publiées sous: <https://securite-alimentaire.public.lu/fr/professionnel/checkliste.html>.

Au cours de l'année 2019, 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.

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 résidus de pesticides.

Ainsi, en 2019, ont été réalisés 2024 contrôles de sécurité alimentaire dans des établissements de la chaîne alimentaire ce qui représente +2.47% d'inspection par rapport à 2018.

1.3. Nombre de prélèvements

La Division de la sécurité alimentaire a réalisé en 2019, 934 campagnes de prélèvement d'échantillons pour analyse. A cela viennent s'ajouter 84 campagnes de prélèvement d'échantillons effectuées par l'Administration des douanes et accises dans le secteur HORESCA et 99 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											Grand Total
Pays et nom du laboratoire	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
B	123	232	156	168	322	368	410	449	426	159	208	3021	
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	208	880	
C			80		9							89	
CRL-FCM de Zürich			80		9							89	
D						26	65	84	74	279	199	727	
AromaLab GmbH											15	15	
Eurofins Product Testing A/S								1				1	
EUROFINS WEJ Contaminants GmbH							21	35	30	13	24	123	
Institut Kirchhoff Berlin GmbH								14	29	67	81	191	
Laboratoire de Saarland										55	56	111	
Laboratoire Dr MANG										1	2	3	
PiCA Prüfinstitut Chemische Analytik GmbH								18	15	15	10	68	
SGS Germany GmbH						15	26					41	
SGS Institut Fresenius GmbH						11		19		126		156	
Wessling GmbH										7	11	18	
F		103	137	39	54	104	110	361	493	359	586	2346	
AERIAL		19	20	12	12	20	19	26	30			158	
Eurofins Metz (AgroAnalyses)										83	21	104	
EUROFINS Nantes			87	15	16	55	20	34	64	40		331	
Laboratoire SCL de Paris										130	129	259	
Phytocontrol							70	270	389	96	421	1246	
SCL Laboratoire de Bordeaux		84	30	12	26	29	1	31	10	10	15	248	
L	3228	3121	3325	3286	3110	3744	3962	3539	3828	3819	3768	38730	
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		64	64	133	
Laboratoire de l'eau et de l'environnement	156	53	116	38	104	26	67	47	81	113	70	871	
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						13	
Laboratoire National de Santé - Division de toxicologie			6	4		8	2	1			6	27	
Laboratoire National de Santé - Service de la chimie pharmaceutique	10	36	39	26	45	26	50	90	30	5	69	426	
Laboratoire National de Santé - Service de la surveillance alimentaire	3061	2890	3112	3091	2933	3674	3810	3350	3441	3376	3367	36105	
Laboratoire National de Santé - Service de toxicologie médico-légale et clinique										4	49	53	
Laboratoire National de Santé - Service d'hygiène du milieu et surveillance biologique							30	46	275	226	118	695	
Musée national d'histoire naturelle – 'natur musée'									1	21	25	47	
				4	2	2	10	8	4	2	3	35	
				4	2	2	10	8	4	2	3	35	
Grand Total	3351	3456	3698	3497	3497	4244	4557	4441	4825	4618	4764	44948	

1.5. Nombre de prélèvements

Lors d'un prélèvement, plusieurs échantillons officiels peuvent être prélevés. Ainsi, en 2019, la Division de la sécurité alimentaire a fait analyser 4797 échantillons.

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

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 2019, la gamme d'analyses effectuées a encore été étendue. Le champ du contrôle des contaminants a été étendu avec l'introduction de l'analyse de nouvelles substances telles que l'acide glycyhizique, le benzène, la capsaïcine, CBD (cannabidiol), le menthofurane, la pipérine, le pulegone.

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 intégré. 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,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC7-Hygiene-alimentaire.html>

[Les contrôles à l'importation des produits d'origine non-animale,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-C8-Import-FNAO.html>

[Les résidus de produits phytopharmaceutiques dans les denrées alimentaires,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC9-Substances-phytopharmaceutiques.html>

[Les contrôles sur les organismes génétiquement modifiés \(OGM\),](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC12-OGM.html> [Les](#)

[contrôle en matière d'étiquetage des denrées alimentaires,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC13-Etiquetage-allegations.html>

[Les contrôles sur les contaminants dans les denrées alimentaires,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC14-Contaminants.html>

[Les contrôles sur les compléments alimentaires et aliments pour groupes spécifiques,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC15-Complements-aliments-speciaux.html>

[Les contrôles en matière de matériaux et objet entrant en contact avec les denrées alimentaires,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC16-FCM.html> [Les contrôles sur l'utilisation des additifs alimentaires et des arômes dans les denrées alimentaires,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC20-Additifs.html>

[Les contrôles sur les allergènes dans les denrées alimentaires,](#)

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel/RA-SC21-Allergenes.html>

Les rapports de ces différents systèmes de contrôle pour l'année 2019 sont publiés sous:

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/organisme/pcnp/rpt/2019/Rapport-SC-annuel.html>

1.7. Le système européen des alertes rapides

La gestion du système d'alerte rapide des denrées alimentaires et aliments pour animaux est géré depuis 2019 par le commissariat du Gouvernement à la qualité, à la fraude et à la sécurité alimentaire conformément à la loi du 28 juillet 2018 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires.

En 2019, la Division de la sécurité alimentaire a reçu 81 notifications d'alerte provenant du système RASFF à traiter, 31 notifications obligatoires de la part du secteur à vérifier et 5 dossiers provenant de la collaboration administrative entre Etats Membres (AAC).

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 rappels de denrées alimentaires sont publiés sur le site de la sécurité alimentaire sous:

<https://securite-alimentaire.public.lu/fr/actualites.html>

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 8 alertes européennes via le Commissariat du gouvernement à la qualité, à la fraude et à la sécurité alimentaire

Plus d'informations sont disponibles sur le portail RASFF de la Commission européenne accessible via: <https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/>

1.8. Avis

En 2019, la Division de la sécurité alimentaire a été saisi un grand nombre de fois pour une demande d'avis avec un total de 387 fois, dont 24 demandes liées aux compléments alimentaires, 44 demandes à une demande de contrôle d'infrastructure, 19 lié à l'étiquetage et 9 demande de dérogation d'eau.

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 2019, nous avons réalisé 133 avis de conformité d'installations alimentaires.

Concernant la transformation de structures existantes ou la construction de nouvelles structures 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>

1.9. Réclamations de consommateurs

En 2019, la Division de la sécurité alimentaire a traité 212 réclamations déposées par écrit, par téléphone ou via le site de la sécurité alimentaire par des consommateurs, principalement concernant l'hygiène d'un établissement alimentaire ou après un malaise.

Nombre de réclamations Type de réclamations	année											Grand Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
autre										1	8	9
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	16	243
des pratiques frauduleuses	3	1	1	4	3	3	4	1	3	5	3	31
des problèmes d'odeurs				1	2	3	2	1	5	4	1	19
des produits abîmés	2	1								2	1	6
des produits altérés	4	7	13	11	11	8	6	2	9	8	12	91
des produits moisis	3	7	4	5	5	3	4	5	3	2	3	44
des produits périmés	2	1	5	2	10	7	6	6	10	11	8	68
la présence d'animaux				4			1	1	1		1	8
la présence de corps dangereux dans des aliments		2	2	1			2	5	5	3	3	23
la présence de corps étrangers dans des aliments	2	4	6	4	2	3	8	9	4	11	9	62
la présence de nuisibles		2	5	5	4	7	3	3	5	6	1	41
la présence de parasites dans des aliments											4	4
la présence de publicité interdite											1	1
la présence d'insectes dans des aliments	2	1	5	1	6	6	2	6	3	6	6	44
la suspicion de présence de contaminants	1		3	1		3		1	2	1	1	13
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	1	4
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	6	28
l'hygiène de la cuisine	2	7	2	1	6	4	4	9	6	1	10	52
l'hygiène des sanitaires	4	1		2					1	2	1	11
l'hygiène du personnel	7	1	3	2	3	3	2	3	1		6	31
l'hygiène générale	21	10	21	39	35	15	44	35	25	29	36	310
un malaise après un repas	9	21	23	31	26	31	37	32	25	47	43	325
un problème de non-respect de la chaîne du froid					4	1	4	2	6	1	5	23
un problème de solubilisation d'encre d'emballage alimentaire					1							1
un problème d'étiquetage	2	1		3	2	2	2	4	5	10	6	37
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires							2	2	1	2	5	12
un problème d'étiquetage d'allergènes de denrées alimentaires en vrac					1		1	2	1		2	7
une odeur atypique d'un aliment	1	3	1	1	2	3	1	6	2	1	5	26
une réaction allergénique à une denrée alimentaire					1		2	1	1	2	6	13
une suspicion de gastro-entérite collective							1					1
une suspicion de tromperie	1		1		1	1	1		2	2	2	11
Grand Total	73	80	111	154	145	144	169	163	168	198	212	1617

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.

1.10. Poursuites pénales

Au cours de l'année 2019, aucun dossier n'a été introduit aux Parquets de Luxembourg et de Diekirch pour infractions répétées à la réglementation alimentaire

2. Projets

2.1. Suivi des projets

Le projet pilote établi avec l'Administration des services vétérinaires en matière de contrôle des additifs a continué en 2019. 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.

Le projet de notification des compléments alimentaires via myguichet.lu est finalisé pour les demandes de la part des sociétés luxembourgeoises.

Le projet de transmission des données du contrôle alimentaire via le nouveau système imposé par l'EFSA est finalisé. Il permettra une meilleure catégorisation des denrées alimentaire et une meilleure évaluation des risques par l'EFSA.

La mise en place du contrôle du commerce électronique a démarré avec le contrôle de 18 sites internet

3. Formations

La division de la sécurité alimentaire a contribué au colloque la sécurité dans mon assiette organisée par le commissariat du gouvernement à la qualité, la fraude et la sécurité alimentaire en proposant des présentations sur le thème des allergènes et des pesticides.

Au courant de l'année 2019, 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:

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):

Laboratoires officiels sous le règlement 625/2017

4.3. Groupes d'experts auprès de la Commission européenne :

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

4.4. Groupes « Comitologie » auprès de la Commission européenne:

- Groupe d'experts pesticides auprès de la Commission européenne ;
- Résidus de pesticides ;
- Toxicology and Novel Food ;
- Genetically Modified Food and Feed ;
- Regulatory Committee under Directive 2001/18/EC ;
- Regulatory Committee under Directive 2009/41/EC.

4.5. Groupe de travail auprès du Conseil de l'Europe:

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

4.6. Groupes de travail BENELUX

Groupe de travail sur les matériaux en contact et l'analyse des risques dans le cadre du commerce intérieur.

4.7. Groupes de travail au sein de Ministères luxembourgeois:

- Commission des régimes d'aides en matière de sécurité alimentaire au sein du Ministère de l'économie;
- Commission d'agrément des produits phytopharmaceutiques ;

- Groupe de travail interministériel en charge de la réduction des pesticides compatible avec le Développement durable.

4.8. Groupes de travail auprès de la Chambre de l'Agriculture :

Commission Lëtzebuerger Wees a Brout.

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. La phase d'évaluation du plan prévention suicide a débuté fin 2019. Celle-ci a déjà permis de confirmer la poursuite de certaines actions du Plan prévention Suicide déjà entreprises. Les travaux de l'élaboration du plan national contre le mésusage d'alcool 2020-2024 ont été clôturés fin 2019.

En 2019 ont débuté les travaux sur une stratégie au niveau de la santé mentale infanto-juvénile en collaboration avec le MENJE.

Dans le domaine des maladies de la dépendance, le programme gouvernemental de 2013 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 2015-2019 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 2015-2019 a également tenu compte des éléments pertinents issus des traités UE et CE, de la stratégie anti-drogue 2005–2012 et du plan d'action drogues 2009–2012 de l'UE. Le plan d'action gouvernemental 2015-2019 a été soumis une évaluation externe par le 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 diminuer de façon significative le nombre de décès par surdose, de diminuer l'incidence des nouvelles infections au VIH auprès des usagers de drogues, 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 et de développer les offres de prévention et de prise en charge en général. Les efforts déployés dans le cadre de la stratégie nationale ont également permis de développer les offres de réinsertion et de disposer aujourd'hui d'une centaine d'unités de logement encadré offrant logements permanents ou transitoires. 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 167.000 contacts en 2018. 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

1. Le service "Rééducation Précoce-Hëllef fir de Puppelchen" a.s.b.l.

Missions:

Le service "Rééducation précoce-Hëllef fir de Puppelchen" (SRP-HFP) offre ses services à travers tout le Grand-Duché et ceci au départ de ses six centres d'intervention qui sont situés à Strassen, Ettelbruck, Wiltz, Junglinster, Esch/Alzette et Differdange. Sa mission consiste en la détection et la prise en charge rééducative de nourrissons et d'enfants en bas âge (0-4ans) qui présentent le ou les troubles suivants: troubles moteurs (de cause neuromusculaire ou orthopédique); troubles sensoriels; troubles de l'apprentissage et de la motricité fine; troubles de la déglutition, de la communication et du langage; troubles du comportement; retard de développement.

En outre le SRP-HFP organise le suivi systématique des anciens prématurés sur le plan cognitif, neuro-moteur et psychosocial entre 0 et 4 ans.

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 réalisé 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 au traitement où ils reçoivent une guidance adéquate en rapport avec les besoins spécifiques 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 ou au domicile de l'enfant, mais s'implique également, si besoin, dans tous les autres milieux de vie de l'enfant tels que crèche, garderie et maison relais. En effet, beaucoup d'enfants passent une grande partie de leur journée dans des structures d'accueil et une rééducation axée sur les besoins dans la vie quotidienne se déroule en étroite collaboration avec les professionnels de ces institutions.

La reconnaissance des besoins spécifiques et l'analyse des possibilités, des limites et des disponibilités du milieu familial et des autres institutions sociales, guident l'offre proposée aux familles avec un strict respect de leur liberté de choix. Un courrier médical détaillé, accessible aux parents, est systématiquement adressé à l'issue de chaque nouvelle consultation 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. Les membres de l'équipe collaborent avec les services sociaux, les crèches et les structures scolaires et les différents centres de compétences 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, (groupe d'éveil, groupe de psychomotricité, groupe thérapeutique, groupe MIAM « Mateneen lessen An sech Matdeelen » axé sur les troubles de l'oralité) à visée rééducative, psychomotrice et socio-éducative et qui sont organisées dans le respect des besoins spécifiques de chaque enfant. Dans chaque groupe les enfants sont encadrés par deux thérapeutes ou plus selon l'ordre de grandeur et les besoins du groupe.

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.

Les groupes de psychomotricité aident l'enfant à découvrir son corps et l'environnement moyennant des activités sensorielles et sensori-motrices et mettent aussi un accent sur l'amélioration de la motricité globale, la planification motrice et la coordination des membres.

Les groupes thérapeutiques accueillent des enfants en situation de difficultés relationnelles et de communication et sont coordonnés en étroite collaboration avec le médecin pédopsychiatre.

Afin de promouvoir les compétences vestibulaires et proprioceptives de certains enfants, des séances rééducatives hebdomadaires sur les Airtramp du CDM (Centre pour le développement moteur) et du CDI (Centre pour le développement intellectuel) à 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. Dans le cadre du suivi systématique des enfants nés prématurés, des bilans de développement sont systématiquement proposés aux enfants à l'âge de 1,2 et 4 ans. Les psychologues 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

1515 dossiers ouverts pour des enfants en traitement, en observation et/ou en consultation, dont 537 nouvelles admissions en 2019 (383 sorties courant de l'année 2019)

- Concernant l'équipe des psychologues : 1461 heures de consultations psychologiques et/ou testing d'enfants avec rapports aux médecins pédiatres ;
- Concernant l'équipe des kinésithérapeutes: 8544 heures de séances en kinésithérapie ;
- Concernant l'équipe des ergothérapeutes : 5359 heures de séances en ergothérapie ;
- Concernant l'équipe des orthophonistes: 3046 heures de séances en orthophonie ;
- Concernant l'équipe des éducatrices: 362 heures en séances individuelles ;
- Concernant l'équipe des psychomotriciennes: 614 heures en séances individuelles ;
- Concernant les différents groupes de prise en charges : un total de 106 heures a été presté pour les différents groupes d'éveil, 150 heures pour le groupe de psychomotricité de Differdange, 40 heures pour le groupe MIAM à Strassen, 60 heures pour le groupes « Airtramp », 57 heures pour le "Bëschgroup" et 262 heures pour les "groupes thérapeutiques" de Strassen et Esch/Alzette.

79 réunions d'équipe ont eu lieu pour discussions de cas dont 22 réunions pour l'équipe d'Ettelbruck et Wiltz, 23 pour l'équipe de Strassen, 24 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 se déroulent au domicile et/ou au centre. La prise en charge globale offerte implique en outre que les thérapeutes sont parfois amenés à accompagner les parents chez des médecins spécialistes, des orthopédistes, des visites d'enseignement spécialisés, des crèches et les autres services d'intervention précoce.

En 2019, 1437 consultations médicales ont eu lieu sur les sites de Strassen, Esch/Alzette, Junglinster et Ettelbruck. Les consultations médicales durent en moyenne 45 minutes et les thérapeutes inclus dans la prise en charge de l'enfant y participent. Le nombre de consultations prévues par année par enfant est fixé en fonction des besoins de l'enfant.

C'est ainsi qu'en 2019, 1515 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.

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.

A la sortie du service les enfants peuvent dans une majorité de cas réintégrer une vie sociale et scolaire normales.

Le service 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.

3. Divers

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 personnel des classes de l'éducation précoce et des Maisons Relais, le SIPO, les différents services de soutien aux familles appuyés par l'ONE, les équipes de soutien des élèves à besoins éducatifs particuliers ou spécifiques (ESEB) des différentes directions de l'enseignement fondamental, les directions des centres de compétences, les services de la médecine scolaire, les Services Audiophonologiques et, en cas de besoin, avec le Service Orthoptique et Pléoptique, le centre de développement des compétences relatives à la vue et nombreux autres services sociaux.

2. Le Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions:

Le service médico-thérapeutique est un service national qui assure sur le plan médical et rééducatif une approche globale et continue de la personne en situation d'handicap. Il s'adresse aux enfants et aux adultes présentant un handicap confirmé ou des troubles significatifs du développement.

Le service 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 (RCP) 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, les SAE (services d'éducation et d'accueil pour enfants) et la scolarisation (ordinaire ou en centre de compétence) 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 2019

- 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 directions régionales de l'enseignement fondamental, les commissions d'inclusion y inclus la Commission nationale, les équipes de soutien des élèves à besoins éducatifs particuliers ou spécifiques (ESEB) et les différentes institutions spécialisées;

- La prise en charge précoce in situ sur le plan rééducatif des patients « lourds » du CHL provenant en particulier des services de Chirurgie Pédiatrique, de Réanimation grands enfants, de Neurologie, de Neurochirurgie, des unités de Soins Intensifs et de la Stroke Unit;
- Des consultations multidisciplinaires avec le centre de traitement de la douleur, la neurologie, la neurochirurgie et l'orthopédie pédiatrique en apportant les différentes techniques de la physiothérapie, du traitement focal de la douleur, de la spasticité et du bavage. Un médecin du service passe systématiquement dans les services de neurologie et de neurochirurgie afin d'assurer une approche globale et pour préparer la continuité de la rééducation à la sortie de l'hôpital;
- Le dossier médical et rééducatif informatisé et unique de la Fondation Kraizberg permet une accessibilité rapide 24h/24 avec une mise à jour continue;
- Suivi hebdomadaire des patients dans les différentes structures de l'APEMH, de la Fondation Kraizberg, du Tricentenaire et du secteur handicap mental du CHNPE;
- Consultations mensuelles dans les structures d'Elisabeth et de la Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques;
- Consultations biennuelles spécifiques en collaboration avec Trisomie 21 asbl;
- Organisation de consultations spécialisées en gynécologie, d'épilepsie et de troubles du tonus et mouvements anormaux dans les foyers en collaboration avec les équipes sur place;
- Création des Centres de compétences (Ministère de l'Education Nationale) : le développement en 2019 de l'activité des Centres de compétences ont sollicité les pédopsychiatres de la Convention pour l'établissement de diagnostics pédopsychiatriques, leur disponibilité pour les situations de décompensations psychiatriques, familiales ou institutionnelles et leur participation à 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 Kraizberg;
- La participation active aux consultations médicales des parents (ou des 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 Kraizberg 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;
- Contacts réguliers avec la médecine scolaire pour l'élaboration de projets communs.

2. Le bilan de l'année 2019

- L'encadrement des structures extra-hospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination constitue l'essentiel de l'activité avec un nombre élevé de patients accueillis par le service de rééducation précoce, le CDM, le CDI, l'APEMH, la Fondation Kraizberg, la Fondation du Tricentenaire, Elisabeth, MS-Ligue et le secteur Handicap mental du CHNPE;
- Sur le site CHL ont eu lieu 1318 réunions de synthèse (plus 146 réunions téléphoniques) avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service. Le service a fourni certificats médicaux, rapports fonctionnels et ordonnances pour faire valoir les droits des personnes handicapées;
- Sur le plan de l'encadrement de la rééducation fonctionnelle, le service a encadré 1437 enfants suivis par le Service de Rééducation Précoce dont 537 nouvelles admissions comprenant à chaque fois une synthèse écrite remise aux parents en plus des réunions de synthèse et des discussions/consultations évolutives, 68 enfants

vus au Centre pour le développement moteur (CDM) et avec le développement de l'encadrement médical des enfants suivis par les ergothérapeutes du CDM dans d'autres lieux de scolarisation, 186 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 Kraizberg et 52 consultations au MS-Day Center;

- Les médecins rééducateurs et pédiatres ont contribué à la continuité des soins intra/extrahospitaliers à travers 3880 consultations prestées au CHL dont 545 nouveaux patients auxquels se rajoutent les 395 nouveaux patients vus en avis hospitaliers et les consultations consacrées à la Trisomie 21, 1093 rapports médicaux détaillés. S'y rajoutent les consultations de continuité des soins en garde de pédiatrie;
- Des consultations multidisciplinaires sont effectuées, 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, Kraizberg, 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, bilan orthopédique/fonctionnel;
- 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;
- Les consultations dédiées aux troubles de l'oralité et les consultations spécialisées pour les personnes avec gastrostomie ont été continuées et étendues au CDM et au Tricentenaire;
- Les médecins gynécologues adressent régulièrement des patientes enceintes pour information et conseils en cas de diagnostic prénatal de malformation fœtale;
- Participation à l'organisation du colloque GERIMOC à Libramont, à la journée nationale de santé scolaire, aux formations de l'ALFORMEC et de la Société luxembourgeoise de pédiatrie.

L'encadrement pédopsychiatrique a consisté durant l'année 2019 :

- Pour le SRP sur un total de 537 nouvelles admissions et 383 enfants sortants, ont été réalisés en 2019 : 41 discussions de cas avec avis pédopsychiatriques et concertations d'équipe, 145 observations d'enfants associés à 145 entretiens d'exploration familiale avec rédaction d'un rapport pédopsychiatrique ; 15 enfants suivis au SRP ont nécessité un envoi et/ ou un suivi à l'Unité autisme du service de pédopsychiatrie;
- Pour le CTSA (Centre pour enfants et jeunes présentant un trouble du spectre autistique) 78 observations en classes avec concertation de l'équipe et/ou rencontres avec les parents, 108 discussions de cas et élaboration du projet d'intégration et 2 formations professionnels de l'équipe psychosociale;
- Pour le CDI (Centre pour le développement intellectuel), l'activité pédopsychiatrique a consisté en 206 concertations pédopsychiatriques en équipe, 126 observations spécialisées, 79 consultations spécialisées pédopsychiatriques auprès des enfants et de leurs parents dont 22 nouveaux cas et dont 6 enfants ont nécessité un envoi ou un suivi pédopsychiatrique dans le service de pédopsychiatrie;
- Pour le CDSE (Centre de compétence pour le développement socio-émotionnel), l'activité pédopsychiatrique a consisté en 5 présentations autour de problématiques pédopsychiatriques, 5 réunions de type intervision, ainsi que 31 avis sur dossier avec réorientations pédopsychiatriques et articulation des soins;

- Dans l'Unité Autisme, on relève 34 nouvelles consultations bénéficiant d'un bilan diagnostic fonctionnel et 114 enfants suivis;
- Concernant les consultations parents-bébés, Il y a eu des concertations tous les 2 mois en 2019 entre Alupse bébé et la consultation parents/bébé;
- Dans la Fondation Kannerschlass, durant l'année 2019, avec une activité de consultant au centre psychothérapeutique « La Passerelle » il y a 89 concertations d'équipe, 66 concertations familiales, 11 bilans, 8 entretiens individuels, dont 9 nouveaux cas et 3 envois en consultation pédopsychiatrique à l'extérieur de la structure.

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.

En 2019 l'équipe médicale a confirmé sa disponibilité par rapport à la prise en charge des douleurs de la personne handicapée et aux soins palliatifs ainsi qu'aux concertations éthiques pour les patients encadrés

Les médecins de la convention ont intensifié en 2019 la collaboration aux différents groupes de travail du projet national des maladies rares, 2 médecins du service sont 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.

La création des Centres de compétences implique dans l'avenir une collaboration plus rapprochée pour l'inclusion des enfants à besoins spécifiques avec sollicitations supplémentaires d'interventions médico-thérapeutiques.

3. Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale

Missions :

L'Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale, en abrégé ALUPSE, est une association sans but lucratif, créée en 1984, à l'initiative du Dr. Seligmann et de l'UNICEF Luxembourg. L'association a pour objet la promotion de la bienveillance et la prévention de la maltraitance infantile ainsi que son traitement et diagnostic. Depuis le 5 juillet 2002, l'ALUPSE est reconnue d'utilité publique. L'ALUPSE propose 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. Celui-ci a la responsabilité d'élaborer, de coordonner et de mettre en place les missions 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 risques en phase périnatale.

1.2. Le service ALUPSE-Dialogue

Le service ALUPSE-Dialogue est un service de consultations psychologiques et de thérapie, composé de psychologues. Ces professionnels sont spécialisés dans la prise en charge des enfants et adolescents ayant vécu des situations traumatiques. Le service s'adresse aux enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 21 ans, victimes de violence psychologiques, physiques ou sexuelles. Le service ALUPSE-Dialogue accompagne les familles en souffrance dans le sens de la protection et de la prévention contre la violence. Ce service fonctionne depuis 1995.

1.3. Le service ALUPSE-Bébé - Soutien du lien parents-enfants

Le service ALUPSE-Bébé est un service spécialisé d'aide à domicile. Il fonctionne depuis février 2007 et il est composé par une équipe multidisciplinaire présentant des compétences dans le 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 en péril. ALUPSE-Bébé peut intervenir jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

L'équipe est spécialisée dans le domaine de l'attachement parents-enfants et dans le soutien parental et intervient également en situation de crise familiale aiguë.

2. Rapport d'activité

2.1. Les situations prises en charge par le service Médical de l'ALUPSE

En 2019, l'assistance sociale a accompagné le pédiatre social lors de 59 consultations. L'assistante sociale du service médical a assisté à 10 réunions avec le réseau médico-psycho-social et 12 réunions multidisciplinaires dans le but d'encadrer les familles.

2.2. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Bébé

En 2019, un total de 96 familles ont été prises en charge et/ou suivies par le service ALUPSE-Bébé. Dans 53 familles le service était déjà actif l'année précédente et 43 familles ont pu être prises en charge en 2019.

Au total, 81 nouvelles demandes ont eu lieu. Dans les 43 nouvelles familles, 20 situations ont été prises en charge en phase prénatale.

Dans 40 cas, le travail avec les familles a pu être clôturé en 2019. Le nombre total d'enfants vivant dans l'ensemble de ces familles s'élève à 118, dont 102 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'aux 3 ans révolus de l'enfant.

En 2019, l'équipe a fait 1.166 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.

2.3. Les situations prises en charge par le service ALUPSE-Dialogue

En 2019, le service ALUPSE-DIALOGUE a été sollicité dans le cadre de 337 nouvelles demandes, pour lesquelles 123 situations avec une ouverture de dossier et un suivi, et 214 sans ouverture de dossier.

En 2019, l'équipe a travaillé avec 198 familles, dont 123 étaient nouvelles (62%).

Au total 282 enfants vivent dans ces familles. 153 enfants ont présenté des signes de souffrance psychologique importants suite aux traumatismes vécus et ont pu bénéficier d'un suivi psychologique dans le service.

Dans 95 des nouvelles situations (89%), la famille a formulé elle-même la demande et sollicité une aide psychologique pour l'enfant.

Dans les 28 situations restantes, un professionnel soit de la justice soit d'un foyer d'accueil et de placement a été le demandeur pour la prise en charge de l'enfant.

De ces 123 nouvelles prises en charge en 2019 :

- 89 situations (72%) ont été clôturées pendant l'année 2019;
- 34 situations (28%) sont encore actives au début 2020;
- 5 situations ont donné lieu à un signalement à la justice.

2.3.1. Motif principal des nouvelles situations

- 46 % Violence sexuelle;
- 18 % Comportements alarmants chez l'enfant;

- 16 % Violence physique;
- 11 % Conflits familiaux;
- 5 % Négligence;
- % Violence psychologique.

2.3.2 Age des enfants dans les nouvelles situations

153 enfants porteurs de symptômes ou de signes de souffrances secondaires au trauma. (60% filles, 40% garçons)

Age	Filles 58%	Garçons 42%
Moins de 4 ans	10%	3%
De 4 à 6 ans	9%	4%
De 6 à 12 ans	19%	23%
De 12 à 16 ans	14%	8%
De plus de 17 ans	8%	2%

2.3.3. Prise en charge et interventions

Dans les 123 nouvelles situations dans lesquelles l'équipe ALUPSE-Dialogue a été active en 2019, la prise en charge des familles a compris (facteurs multiples) :

- 46 % Consultations psychologiques de l'enfant;
- 31 % Entretien unique de consultation ou d'orientation des parents;
- 23 % Thérapie individuelle et familiale.

Dans 18 situations le premier rendez-vous avec les parents était un rendez-vous d'urgence, c'est-à-dire moins de 7 jours suivant l'appel téléphonique.

2.3.4. Présence de la Justice dans les nouvelles situations

Dans 67 % 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 26% des nouvelles situations, un représentant de la justice a orienté la famille dans notre service.

En 2019, 214 demandes et situations ont été traitées sans ouverture d'un dossier :

- 113 consultations ont été faites par téléphone avec des parents;
- 87 consultations ont été faites par téléphone avec des professionnels du réseau médico-psycho-social;
- 14 supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau médico-psycho-social.

Parmi les 214 sollicitations, il y a eu 102 demandes explicites pour une prise en charge et qui n'ont pas pu être traitées par notre service pour les raisons suivantes :

- 27 demandes ne correspondaient pas à la spécificité du service et ont été orientées vers les services du réseau psycho-social ou vers l'ONE;
- 24 demandes ont été orientées vers la justice parce que le cadre de protection n'était pas clarifié;
- 21 demandes ont été orientées par manque de ressources de thérapeutes au moment de la demande;
- 19 demandes ont été orientées pour des prises en charges médicales auprès des psychiatres, pédopsychiatres, médecins;
- 11 demandes ont été orientées vers des services sociaux ou scolaires.

3. Conclusion

ALUPSE a.s.b.l, Association Luxembourgeoise de Pédiatrie Sociale a permis la collaboration intensive du réseau extra-hospitalier 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 » sont précocement repérés. L'ALUPSE encadre ces jeunes parents afin qu'ils investissent leur rôle parental à travers une mise en place d'une aide professionnelle spécialisée et adaptée à leurs besoins.

ALUPSE-Bébé accompagne les parents à travers la promotion de l'attachement parents-enfants et en veillant à la qualité de celui-ci. L'âge cible, de 0 à 3 ans, est l'âge fondamental pour le développement neurologique dès la toute petite enfance. Il est impératif de les accompagner dans le développement de leurs 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 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.

Missions:

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 ;

De fournir des outils aux patients pour leur permettre de devenir acteur à part entière de leur santé ;

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, une plateforme internet ainsi que via les médias sociaux.

1. Activités 2019

Lors de l'exercice 2019, la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a reçu 1.036 contacts 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, 149 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 117 demandes de soutien par mail, 220 demandes par courriel et 22 demandes par la plateforme sociale Facebook. 146 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 2019, 39 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 322 documents liés au secteur de la santé et de la sécurité sociale. Afin d'aider et de soutenir au mieux les patients, la Patiente Verriedung asbl a offert une fois par mois une consultation juridique gratuite. Les permanences se sont déroulées au sein de la Patiente Verriedung asbl de 15:00 - 18:00. Lors de chaque permanence, 6 patients ont eu la possibilité de demander conseil auprès d'un avocat.

La « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a envoyé 10 Newsletters pendant l'année 2019.

1.1. Statistiques 2010-2017

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dossiers patients	107	117	179	176	107	185	153	133	138	146
Appels téléphoniques	1181	1254	1596	2074	2322	1340	721	885	924	1036
Demandes via courriel							181	153	135	220
Entrevues avec patients	179	228	392	226	402	286	73	135	142	149

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), information sur la grippe et comment se protéger.

1.3. Participation de la Patiente Vertriebung asbl

En outre la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a participé :

- Au débat auprès de la Chambre des Députés sur la réorganisation du service Adapto ;
- A 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) ;
- À la « Plateforme Nationale Cancer » ;
- À l'Institut National Cancer ;
- Au comité de pilotage de la Plateforme nationale cancer pour le prochain plan cancer ;
- 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 Lëtzebuurger 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 des entrevues avec le ministre de la Santé Etienne Schneider ;
- À des entrevues avec le ministre de la Sécurité Sociale Romain Schneider ;
- À une entrevue avec le nouveau président de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte ;
- À la conférence organisée par Deloitte intitulée: «8ème édition. L'évolution du parcours de soin à Luxembourg : vers plus d'intégration, de qualité de soins et de collaboration » ;
- À l'assemblée générale de la Lipödem Asbl ;
- À la présentation annuelle du Plan national Cancer ;
- À une entrevue avec un responsable de la Superdreckskescht concernant le recyclage ;
- À une entrevue avec la chargée de coopération transfrontalière du Herzzentrum Saar ;
- À une réunion avec la responsable chargée de relations du magazine « Letz be healthy » ;
- À une réunion avec le Parti politique pirates ;
- À une réunion avec les responsables de l'Union syndicale Luxembourg concernant les problèmes de remboursement des assuré(e)s RCAM ;
- À des réunions avec la ULC Asbl en vue d'une collaboration plus approfondie ;
- À un rendez-vous avec le nouveau directeur du CHNP ;
- À une réunion d'évaluation de l'agence E-Santé ;
- À la séance académique de l'association « anonym glécksspiller ASBL » pour fêter leurs 10 ans ;
- À une réunion E-Santé – Stratégie E-health ;
- À une interview télé sur le tiers-payant et les convenances personnelles ;
- À une interview au Luxembourger Wort sur les services de la Patiente Vertriebung Asbl ;
- Avec un stand d'information au Broschkriibslaaf 2019 ;
- Au Luxembourg Healthcare Summit 2019 ;
- À la matinée santé « Gesond Diddeleng »;

- À la journée GIMB (Gesond lessen, Méi Bewegen) ;
- Avec un stand au « Praxis- und Kontakttag 2019 »;
- À une réunion avec le directeur contrôle médical ;
- Au forum DCSH ;
- À la Table ronde sur la participation des Patients en Grande Région ;
- Avec un stand au congrès national du OGBL.

1.4. Organisations de la part de la Patiente Verriedung asbl

En outre la « PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. » a organisé:

- Une entrevue entre les responsables de l'AGORA de la Patiente Verriedung ASBL ;
- Des consultations juridiques gratuites ;
- Une conférence sur l'assurance dépendance ;
- Une conférence concernant les urgences en vacances et quels pièges à éviter ;
- Une conférence de presse concernant les demandes de la Patiente Verriedung ASBL à la Quadripartite ;
- Une réunion avec des représentants des associations de l'AGORA pour connaître les problèmes des associations actives dans le domaine de la santé ;
- Une entrevue avec le groupe parlementaire socialiste ;
- Une Conférence: "Assuré au Luxembourg - J'habite à l'étranger. A l'aide!" ;
- Des entrevues avec les responsables des hôpitaux « satisfaction des patients » ;
- 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. Conclusion

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.

Ce phénomène peut être lié à un changement de conscience, ainsi qu'un changement paradigmatique. En effet, l'attitude des patients envers le secteur médical est en train de changer. Les patients désirent de plus en plus être informés sur leurs droits et devoirs afin d'être considéré comme partenaire à part entière dans la relation thérapeutique. Dans ce contexte, le concept du "patient empowerment" est en train de s'établir et la mission de la Patiente Verriedung asbl consiste à valoriser la participation des patients aux politiques de santé pour leur permettre de devenir acteur à part entière de leur santé.

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 santé transfrontaliers ;

- Prise de position par rapport aux projets de lois en cours qui ont trait aux systèmes de la santé et de la sécurité sociale ;
- Extension du centre de documentation, surtout en ce qui concerne la diffusion d'informations via la plateforme internet de l'association ;
- Développement et installation d'une plateforme psychiatrique ;
- Développement des analyses statistiques en vue de pouvoir détecter les causes majeures d'insatisfaction des patients 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, transferts à l'étranger, DSP, patient empowerment.

5. La ligue médico-sociale

Missions :

Dans le cadre de la médecine préventive et sociale, la Ligue médico-sociale assure plusieurs missions médico-sociales définies par la loi modifiée du 19 mars 1910.

La Ligue 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 par le personnel administratif.

1.2. Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2019

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	18407	12,5%
Examens radiographiques pulmonaires interprétés	8942	+4,2%
Tests cutanés tuberculiques (IDR) faits	6423	+12,5%
Tests cutanés tuberculiques lus	6124	+9,5%
Tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés	3341	+14,5%
Rapports envoyés aux correspondants	23349	11%
Cas déclarés de tuberculose pour enquête de dépistage	51	+16%
Dossiers traités par l'assistante sociale	30	-

1.3. Constats et évolutions

Après le relatif tassement de l'activité en 2018, les consultations pour maladies respiratoires affichent à nouveau en 2019 une croissance soutenue du nombre d'examens réalisés, conséquence d'un flux migratoire toujours élevé et d'une augmentation du nombre de cas de tuberculose dépistés par la Ligue au sein des populations migrantes.

La fréquentation a connu une augmentation du nombre de consultants de 12% par rapport à 2018.

Les migrants ont généré comme l'an passé la majorité des examens radiographiques (73 %), des tests sanguins Quantiferon Gold plus (72%) et des IDR (81%).

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 2018/2019, 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 2018/2019, 2780 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 2018/2019

MEDECINE SCOLAIRE -BILAN D'ACTIVITE 2018/2019	QTE	VARIATION VS ANNEE ANTERIEURE
Elèves pris en charge	36854	+3 %
Classes concernées	2469	+3 %
Bilans de santé réalisés	23099	6 %
Examens médicaux individuels	361	-12 %
Avis médicaux formulés	14291	+10 %
Bilans sociaux demandés	1830	+37 %
Projets d'Accueil Individualisés (PAI) et Enfants à besoins spécifiques (EBS)	875	+9 %

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 (+9%) par rapport à l'année scolaire 2017/2018).

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 a légèrement augmenté de 3,65% à 3,85 %. Par contre, le nombre d'enfants en excès pondéral (c'est-à-dire en obésité et en surcharge pondérale) reste préoccupant à 11,80 %. Les enfants en insuffisance de poids représentent près de 3,05%.

Les pathologies de l'appareil locomoteur, les affections dermatologiques 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 37.861(*) enfants, 3.313 enfants, soit 8,75 % des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale pendant l'année scolaire 2018/2019.

SERVICE SOCIAL A L'ECOLE ANNEE SCOLAIRE 2018/2019	QTE
Anciens dossiers actifs au 15.09.2018	2.077
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2018/2019	675
Anciens dossiers réactivés en 2018/2019	29
Dossiers clôturés au cours de l'année scolaire	532
Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2018/2019	3.313

Le nombre de dossiers actifs au 15.09.2019 se chiffre donc à 2.249. Le pourcentage des enfants ayant bénéficié d'une intervention d'une assistante sociale en médecine scolaire par rapport à la population des enfants scolarisés est en forte croissance (+33%).

Vu la multiplicité des intervenants au sein de l'enseignement, cette augmentation peut être en rapport direct avec une bonne implantation de l'assistante sociale au sein de l'équipe encadrante, avec une bonne collaboration avec le personnel enseignant mais malheureusement également avec une augmentation du nombre des enfants en difficultés, soit psychologiques, soit comportementales, soit sociales.

Problèmes des enfants par catégorie (n=5.352)

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	42,2%
Problèmes de santé psychique	25,9%
Problèmes socio-familiaux	21,6%
Problèmes de santé physique	7,4%
Problèmes socio-culturels	2.9%

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 ; le nombre des enfants stigmatisés, isolés ou mal intégrés dans la communauté scolaire est d'une importance considérable
- Absentéisme scolaire;
- Fréquentation irrégulière ou tardive des cours;
- Suspicion de négligence ou de maltraitance.

Parmi les problèmes de santé, les déficiences de santé psychique restent toujours d'une importance qui reste inquiétante.

Dans 21,6% 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=4.323)

REPARTITION DES PROBLEMES DES MENAGES PAR CATEGORIE	POURCENTAGE
Problèmes de relation socio-familiales	32,0%
Problèmes de comportement social/rôles sociaux	22,1 %
Problèmes socio-économiques	20,8%
Problèmes de santé psychiques	19,9%
Autres	5,2 %

Parmi les problèmes de relations socio-familiales (32%) les plus fréquents se trouvent les situations de divorce, de séparation, et les conflits dans les relations sociales existantes. Les problèmes de rôles sociaux (22,1%) 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 (19,9%) rencontrés au sein des ménages, citons parmi d'autres les problèmes affectifs et les problèmes relatifs à l'image de soi.

Une partie importante (20,8%) 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 inadaptés sont fréquemment retrouvés dans les situations suivies par nos 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, 1038 consultations sur site ont été réalisées, 121 consultations ont été faites lors des visites à domicile et 68 passages en maternité ont été effectués.

Les séances d'information ont été suivies par 304 parents.

Sur la période du 15.07.2018 au 15.07.2019 un total de 99 Projets d'accueil individualisés (PAI) ont été réalisés dans les crèches pour enfants non scolarisés.

Au total, 1463 consultations d'enfants ont été dispensées en 2019.

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 2019, le nombre de primo-consultants s'établit à 24 personnes (+20%) et le nombre total de consultations à 57 (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 le relatif tassement de l'activité en 2018, les consultations pour maladies respiratoires affichent à nouveau en 2019 une croissance soutenue du nombre d'exams réalisés, conséquence d'un flux migratoire toujours élevé et d'une augmentation du nombre de cas de tuberculose dépistés par la Ligue au sein des populations migrantes.

L'activité de la médecine scolaire a encore augmenté par rapport à l'an dernier, que ce soit en termes du nombre d'enfants suivis (3%), de bilans de santé (6%), d'avis médicaux (10%) ou de suivi social (33%).

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

Missions:

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 Cesas- Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle.

Objectifs et valeurs :

- Promouvoir l'éducation et la santé sexuelle, reproductive et affective en tant que droit humain fondamental ;
- Garantir à toutes et tous un accès à des informations et des services de santé physique et émotionnelle de qualité en matière de sexualités et de reproduction ;
- Défendre le droit des personnes à faire des choix personnels, informés, responsables, libres de toute forme de coercition et de violence, fondés sur l'égalité, le respect, l'intégrité physique, psychique et la dignité ;

Accueillir chaque personne sans discrimination ni stigmatisation, indépendamment de sa nationalité, origine ethnique, âge, état civil, sexe, sexualité, orientation sexuelle, identité de genre, caractères sexués, genre, handicap, état de santé, orientation religieuse, philosophique et politique, situation financière, sociale et légale.

1. Les grands projets et temps forts de l'année 2019

1.1. Parlons Santé - Déploiement des cafés Santé pour les femmes et pour les hommes

Le projet Parlons Santé vise l'intégration, l'autonomisation et le bien-être des femmes, hommes et adolescents.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, sont organisés.

1.2. Participation active à la création de la formation « Pratiques professionnelles à destination des professionnels.le.s de l'enfance et de la jeunesse »

Le projet "Pratiques professionnelles" en collaboration avec l'Université du Luxembourg et le Cesas est un projet de recherche sur base d'entretiens sur les pratiques en matière de santé affective et sexuelle avec une dizaine de structures du domaine de l'éducation non formelle. Il s'agit d'analyser des vignettes, des situations sur la thématique de la santé sexuelle et les enfants/jeunes pour en faire ressortir des bonnes pratiques de gestion à destination des professionnel.le.s sous forme d'un guide.

Lors du symposium le 21 novembre à l'Université de Belval, les participants.e.s ont été invités.e.s à utiliser le manuel et à analyser, discuter et échanger dans de petits groupes sur des situations spécifiques qui sont représentées dans le guide. L'équipe ESA, perfectionnée en matière d'analyse de pratiques professionnelles en matière de santé affective et sexuelle, a formé lors de cette journée plus de 45 multiplicateurs.

1.3. Développement du site macontraception.lu

Le projet du Cesas de mettre en place un site national de référence en termes de contraception est né de recommandations de la part de divers partenaires. Également, l'information sur le prix des contraceptifs ainsi que sur les modalités de prises en charge offertes au Luxembourg n'étaient pas valorisées en étant liées à de l'information détaillée sur la contraception. L'équipe médicale du Planning familial et celle de l'ESA ont activement participé à ce projet dans l'élaboration et la relecture du contenu.

1.4. Lancement des cafés-sexos

Lors de la semaine de la santé affective et sexuelle du Cesas de décembre 2019, un après-midi « Parler plaisir » a eu lieu au Planning familial pour discuter du plaisir sexuel. Le plaisir a d'abord été abordé à travers un exposé plutôt multidisciplinaire. Puis, les participants.e.s ont été invités.e.s à faire la visite d'une exposition de préservatifs afin de démystifier cet outil de prévention et de discuter des barrières pouvant freiner son utilisation. Enfin, nous avons fait un tour de table de questions afin de discuter du plaisir sans gêne. Le nombre de participants.e.s a dépassé les inscriptions.

2. Données générales sur l'activité

Département	CONTACTS				CONSULTATIONS			
	Lux	Esch	Ett	Total	Lux	Esch	Ett	Total
Activités médicales	12.602	6.452	3.966	23.020	5.679	1.824	1.212	8.715
Activités psycho-sociales et de conseil	2.613	1.293	1.696	5.602	1.665	829	1.012	3.506
Dont :								
Consultations psychologiques	1.660	1.293	1.437	4.390	1.167	829	792	2.788
Conseil Conjugal et Familial			259	259			220	220
Conseils autour de la grossesse, désirée ou non	868			868	467			467
Assistance sociale	85			85	31			31
Education sexuelle et affective	4910			4.910				
Total	20.125	7.745	5.662	33.532	9.009	3.482	3.236	12.221

Contacts : En 2019, les 3 centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbrück ont répondu à 33.532 demandes/contacts. Les médecins, psychologues, assistante sociale, conseillères conjugale et familiale, pré/post-IVG et autour de la grossesse ont accueilli 3.204 clients.e.s et presté 12.221 consultations. 4.910 personnes ont été formées et informées, sensibilisées dans le domaine de la santé et de l'éducation sexuelle et affective.

Consultations : Toutes activités confondues, les consultations ont progressé de 12%.

3. Activités médicales

3.1. L'offre du Planning Familial

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. Les grands chiffres

Les 6 médecins de l'équipe (temps partiel) ont presté 8.715 consultations pour 2.513 clients e.s. de tous âges, de diverses origines géographiques, ethniques et sociales. A noter qu'1 client e.s. sur 5 ne se présente pas à son rendez-vous (RDV) et ce malgré la mise en place d'un système de rappel du RDV par sms.

L'activité médicale compte pour 71 % des consultations. 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.

LES PRINCIPALES RAISONS DE CONSULTATIONS: PREVENTION ET DEPISTAGE

3.2.1. Dépistage : 38%

- Frottis cervicaux : 3.972 (3.265 en 2018);
- Screening HPV : 741 (683 en 2018);
- Chlamydiae : 4.135 (3.402 recherches en 2018);
- Autres IST : 4.159 (3.282 recherches en 2018);
- VIH : 779 (683 en 2018);
- Dépistage mammaire (y compris mammographie) : 2219 (2173 en 2018).

3.2.2. Contraception : 14%

- 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.

3.2.3. Infos en matière de santé sexuelle et reproductive (contraception, IST, relations, grossesse désirée ou non) : 16%

3.2.4. 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.

En 2019, 618 femmes ont manifesté une demande d'interruption de grossesse.

- En 2019, le pourcentage des femmes hors-délai légal pour une IVG est tombé au plus bas, à 1,2%;
- 391 IVG ont été pratiquées au Planning Familial (80%) jusqu'à 7 semaines depuis les dernières règles ;
- 73 IVG chirurgicales entre 7 et 14 semaines depuis les dernières règles au CHL avec qui le Planning Familial a une convention ;
- 6 à l'étranger ;
- 148 femmes ont été orientées vers le CHL ou des consœurs/confères

4. Activités psycho-sociales

Les psychologues, sexologue, conseillère conjugale et familiale, conseillère autour de la grossesse, assistante sociale proposent des entretiens individuels, de couple ou familial, entre parents et adolescents 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 ou plusieurs problèmes de violences, personnels, relationnels, affectifs ou sexuels, etc.

Ensemble, l'équipe des psychologues, assistante sociale et conseillère conjugale ont répondu à 4.734 demandes/contacts, accueilli 684 clients.e.s. à l'occasion de 3.039 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.

En 2019, l'équipe a été confrontée aux situations d'abus sexuels, une problématique lourde de conséquences pour les victimes et leur entourage : 90 personnes (79 en 2018) ont bénéficié de notre soutien, dont 85 de sexe féminin. Parmi ces situations, il y a eu 13 dépôts de plaintes. L'activité de ce pôle représente presque 25% des consultations.

A la différence des activités médicales, les activités psychologiques concernent indifféremment les personnes de sexe féminin et masculin. Le public féminin reste cependant le plus nombreux.

Les raisons de consultations initiales les plus fréquentes et qui représentent des cas, sont :

- Problèmes relationnels ;
- Dépressions ;
- Violences et troubles sexuels

5. Conseil pré/post IVG, autour de la grossesse et prévention

Le nombre de contacts en 2019 s'est élevé à 868 et 467 consultations ont été prestées, soit 3,8 % du total des consultations du Planning Familial.

Sur ces 467 consultations, nous comptons :

- 160 entretiens autour de la grossesse ;
- 167 consistaient en un entretien pré-IVG dont 48 pour des mineures;
- 29 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.

Des consultations du pôle conseil ont pour objet la prévention (autour de la contraception, des IST, des relations, du consentement).

6. Formation et information sexuelle et affective

L'éducation sexuelle et affective (ESA) représente 15% des activités du Planning Familial en termes de contacts/demandes.

6.1. Le contexte formel scolaire : 70%

2.631 jeunes de 107 classes de secondaire ont été informés ainsi que 177 élèves de l'enseignement différencié (classes des Centres pour le développement intellectuel, anciennes EDIFF), soit un total de 2.808 jeunes, soit presque 70%.

6.2. Contexte non formel : 12% % 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.).

L'équipe ESA a représenté le Planning Familial durant la matinée « Gesond Diddeleng » en octobre 2019.

6.3. Le travail avec les multiplicateurs : 18%

La formation de formateurs, travail avec les professionnels le.s. mais aussi parents qui sont les 1ers éducateurs compte pour 18 % de l'activité. Le nombre de professionnels le.s. de différents secteurs (formel et non formel, etc.) venant s'informer directement auprès de l'équipe ESA est en hausse.

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. L'équipe va régulièrement dans diverses classes des Centres pour le développement intellectuel (CDI).

6.4. Aux bénéficiaires de l'ESA « classique », s'ajoutent :

- L'activité d'informations en ESA assurée par les accueillantes : 617
- L'activité d'informations à l'occasion de conférences et séminaires : 187
- L'activité d'informations auprès DPI/BPI (Demandeurs e.s. ou Bénéficiaires de Protection Internationale à l'occasion de cafés-santé pour les femmes: 77

6.5. 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. Ce travail de collaboration et réseautage est important pour augmenter l'impact des actions du Planning.

L'équipe a participé à :

- Plateforme « Info-Handicap » : L'équipe participe également aux réflexions du groupe qui travaille sur l'accompagnement sexuel;
- Soirée « Slow Dating » organisée par le groupe de travail pendant la semaine de la santé affective et sexuelle organisée par le CESAS en décembre 2019;
- 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;
- Réunions avec la Direction de la Santé pour l'élaboration d'un nouvel outil pédagogique pour les enseignants e.s. et les jeunes;
- Projet YOU MOVE du Ministère de l'Education Nationale de l'Enfance et de la Jeunesse. L'équipe ESA a présenté 2 activités autour de l'éducation sexuelle et affective aux éducateurs des différents services éducatifs, pour les utiliser pendant les heures de surveillance dans les lycées du Luxembourg. Projet pilote avec 3 Lycées (Lycée Belval, Lycée Technique Ettelbrück et LTC Kirchberg) en collaboration avec d'autres associations;
- Comité LGBTI+ ;
- Comité Droits de l'homme.

6.6. Distribution de préservatifs

22.500 préservatifs dont 500 avec pochettes et 6.500 pochettes de gel ont été distribués par le Planning Familial.

6.7. Conférences et sensibilisation

- Lancement du Plan interministériel d'action national en matière de santé affective et sexuelle 26/02/19 – 80 personnes: Présentations du Cesas et présentation de l'ESA (ciblée « Parents »);
- Plateforme Journée Internationale des femmes /JIF – 8 /03/19: Collaboration et participation à la journée avec un stand d'information Planning et proposition d'activités ESA (Quizz avec des questions générales sur l'ESA);

- Festival des migrations- 2 et 3/03/19: Participation avec un stand d'information;
- Journée de formation « Hypersexualisation » - 24/09/19 – 80 personnes. Gestion de deux ateliers par une psychologue et l'équipe ESA;
- Journée de formation « Petite enfance » - 23/10 /19– 60 personnes. Gestion d'un atelier par l'équipe ESA;
- Partenariat Commune de Dudelange – Gesond Diddeleng - 9/11/2019. Participation avec un stand d'information;
- Symposium des pratiques professionnelles en matière SAS – 21/11/19 – 45 personnes. Gestion d'un atelier par l'équipe ESA;
- Participation à l'Orange Week - Soirée « Female Pleasure » à Esch sur Alzette – 28/11/19 – 50 personnes. Participation au panel de discussion – débat de l'ESA et du Cesas;

Participation active à la semaine en matière de SAS du Cesas – décembre 2019 – 232 personnes:

- Formation « sexualité et personnes âgées – supervision psychologique – 35 personnes;
- Journée de workshops sur la contraception et les IST- Présentation de la Directrice médicale – 49 personnes;
- Lancement du cafés – Sexo – intervention d'une médecin – 13 personnes;
- Soirée sur les stéréotypes dans le sport – coordination du projet et intervention par l'ESA – 45 personnes;
- Journée de clôture sur les violences – intervention sur l'accompagnement des victimes par une psychologue et stand d'information – 90 personnes.
-

7. Médecins du Monde Luxembourg

Missions :

Développer des programmes de soins et offrir un suivi médico-psycho-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.

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 universel à la santé.

Valeurs : Justice sociale, Bienveillance, Indépendance, Engagement militant, Empowerment

1. Les soins médicaux et paramédicaux de première ligne

Tout au long de l'année 2019, Médecins du Monde (MdM) a soigné au Luxembourg des personnes en situation de grande précarité, pour la plupart exclues du système national de protection sociale.

Le travail de MdM est essentiellement réalisé par des équipes bénévoles. Ces équipes bénévoles, composées d'une centaine de personnes : médecins généralistes et spécialistes, infirmiers (-ières), psychologues, assistantes sociales, accueillants sociaux, traducteurs, administratifs, sont encadrées par une équipe de 5 salariés, dont un médecin à mi-temps.

L'accès bas seuil à un suivi médico-psycho-social se fait dans le cadre d'une première ligne de soins généraux primaires, répartie sur 3 lieux de consultations :

- Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) de Bonnevoie ;
- Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) d'Esch-sur-Alzette ;
- Les permanences du Foyer Esperanza à Bonnevoie.

La répartition des jours d'ouverture des lieux de consultation permet d'offrir un accès quotidien à des soins de santé primaire au Luxembourg.

1.1 Les personnes rencontrées au sein des programmes de MdM

En 2019, 884 personnes (2018 : 815) ont été accueillies dans les lieux de consultation de MdM. Dans 66% des cas, les personnes se sont rendues pour la première fois chez Médecins du Monde pour des besoins de santé, pour un soutien psychologique et/ou pour bénéficier d'un accompagnement social ou administratif.

- Les personnes rencontrées sont dans 79% des cas des hommes. 183 femmes (2018 : 157) ont représenté 21% (2018 : 19%) des personnes accueillies. Il s'agit d'une population d'âge moyen (48% des personnes ont entre 36 et 54 ans). 40 personnes mineures ont également été prises en charge au cours de l'année 2019 (2018 : 35).
- Avec 81 nationalités représentées, la file active des lieux de consultation de MdM se caractérise par une très grande diversité des personnes reçues.

Les bénéficiaires sont toutes des 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.

1.2 Les problèmes de santé associés à des conditions de vie précaires

Au Luxembourg, un total de 2.867 consultations de médecine générale (2018 : 2.358) a été offert par les équipes essentiellement bénévoles de Médecins du Monde.

2. Première ligne de soins : Bonnevoie, Esch-sur-Alzette et Abridado

*Les chiffres de l'activité à l'Abridado sont repris dans le rapport du CNDS.

2.1. Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) de Bonnevoie

Avec 72% de l'activité médicale (2018 : 69%) en 2019, le CASO de Bonnevoie, qui a ouvert en juin 2016, reste le principal centre de soins de MdM au Luxembourg.

En 2019, le CASO a ouvert 151 jours pour offrir des permanences médico-psycho-sociales. Les horaires d'ouverture des permanences de soins étaient les suivants : lundi de 10h00 à 12h00, mercredi de 17h00 à 19h00 et vendredi de 10h00 à 12h00. Pour répondre à des besoins croissants, la durée réelle des consultations a dépassé celle prévue de 36% et a atteint 470 heures d'accueil du public en 2019.

En 2019, le CASO de Bonnevoie a offert 2.058 consultations de soins médicaux (2018 : 1.623) à 609 personnes (2018 : 548). La moyenne des consultations par permanence de soins était de 14 personnes (2018 : 11). La proportion de femmes était de 18 % (2018 : 16%).

2.2. Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) d'Esch-sur-Alzette

Au siège de l'association, MdM assure une permanence hebdomadaire de médecine générale. En 2019, le jeudi, entre 10h00 et 12h00, des équipes composées de médecins généralistes, d'infirmiers (-ières), d'assistantes sociales et d'accueillants non-médicaux, essentiellement des bénévoles, se sont relayées pour assurer les soins.

En 2019, le centre médical d'Esch-sur-Alzette a ouvert 48 jours pour offrir des permanences médico-psycho-sociales. Pour répondre à des besoins croissants, la durée réelle des consultations a dépassé celle prévue de 28% et a atteint 134 heures d'accueil du public en 2019. La moyenne des consultations par permanence de soins était de 6 personnes (2018 : 5).

118 personnes (2018 : 85) ont bénéficié de 310 consultations de soins médicaux (2018 : 251). La proportion de femmes est restée élevée, représentant 40% de la file active (2018 : 40%).

L'orientation sociale des patients : 83 personnes ont bénéficié de 108 consultations sociales ;

2.3. 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 2019, le cabinet médical du Foyer Esperanza a ouvert 97 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.

En 2019, ce programme a permis d'offrir 499 consultations de soins médicaux (2018 : 484) à 230 personnes (2018 : 226). La moyenne des consultations par permanence de soins était de 5 personnes (2018 : 5).

2.4 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, MdM y assure des permanences de médecine générale, destinées à faciliter l'accès aux soins de santé pour des personnes pouvant se retrouver en situation d'exclusion sociale.

En 2019, le médecin salarié de MdM était présent 10h/semaine à l'Abrigado et y a assuré trois consultations de soins de médecine générale, les lundi, mercredi et vendredi. Il travaille étroitement avec l'équipe infirmière en place.

3. La ligne 0,5 : les soins de rue

Tout au long de l'année, dans les quartiers de Bonnevoie, de la gare de Luxembourg et jusque dans la Ville haute, MdM a organisé des tournées de soins de rue en partenariat avec l'association Inter-Actions.

En 2019, 50 tournées de rue (2018 : 49) 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. 448 contacts ont été pris au cours de l'année 2019, dont 27 % de femmes.

Les soins de rue ont représenté 100 heures (2018 : 104) de travail médico-social proactif au cours de l'année 2019.

4. La 2^e ligne : les suivis médico-psycho-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.

Les soins dentaires : En 2019, au CHL, l'activité en soins dentaires a représenté 76 permanences (2018 : 83), qui ont permis de soigner 125 patients (2018 : 123). Un total de 1.053 soins a été presté et 44 personnes ont pu bénéficier d'une nouvelle prothèse (2018 :31).

Les soins ophtalmologiques : Les suivis ophtalmologiques sont offerts par deux médecins ophtalmologues bénévoles aux Hôpitaux Robert Schuman (HRS), sur le site du Kirchberg ou dans leur propre cabinet.

Les autres soins spécialisés : En 2019, le nombre de consultations de soins spécialisés a doublé (2018 : 64).

Le pôle SESAME, dédié à la santé mentale : En 2019, 35 patients ont bénéficié d'un suivi en santé mentale au cours de 100 consultations sur rendez-vous.

5. Les campagnes nationales

5.1. Vaccination contre la grippe des personnes sans abri

En 2019, MdM a organisé sa 4^e campagne de vaccination contre la grippe des personnes sans abri vivant au Luxembourg. En 2019, 35 personnes (2018 : 34) ont été vaccinées contre la grippe.

5.2. Distribution des manteaux solidaires

Au total, depuis l'automne 2016, 88 manteaux ont été distribués.

5.3. Un travail en réseau : la carte solidaire

En 2018, 171 cartes et 800 plans avaient été distribués à 29 associations. En 2019, la distribution a continué. Une mise à jour de la carte est prévue en 2020.

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 l'école primaire et secondaire, le public, les politiciens, les autorités et les institutions au sujet des AVC ;
- Propose une variété d'activités sportives;
- Echange des informations en continu avec les experts du domaine de la santé au sujet de l'AVC ;
- S'engage à l'échelle européenne (S.A.F.E. = 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 ;
- S'engage pour l'aphasie ;
- 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 neuroradiologie, la cardiologie, la médecine de réadaptation, les stroke Units, 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 a.s.b.l. 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

- Blëtz a.s.b.l. organise une fois par mois les portes ouvertes– voir notre site : www.bletz.lu;
- Blëtz a.s.b.l. organise une fois par mois des séances de pétanque ;
- S.A.F.E. insiste que les stroke services des 33 pays membres soient certifiés. Blëtz a.s.b.l. a transmis l'importance de cette certification aux centres et ils sont engagés de réaliser : CHEM (atteint le niveau 1), HRS (atteint le niveau 1), CHdN (atteint le niveau 1) et CHL (atteint le niveau 2) ;
- Blëtz a.s.b.l. visite les centres de réhabilitation. Hôpital de Steinfort, Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de réadaptation (ISO 9001), CHEM Dudelange et CHdN ;

- Blëtz a.s.b.l. organise avec les neurologues un contrôle gratuit des artères carotides avec prise de la tension artérielle ;
- Blëtz a.s.b.l. a reçu une vidéo de la Stroke Organisation U.K. pour la « journée mondiale de l'AVC » qui a été diffusé à la télévision pendant une semaine ;
- Un dépliant "AVC quel est votre risque" a été réalisé en collaboration avec le ministère de la santé;

3.1. Conférences

Organisation de et participation à des conférences nationales et rencontres internationales

- Conférence Stroke Alliance for Europe (S.A.F.E.) - conférence à Bruxelles et à Porto ;
- 22. Würzburger Aphasie Tage - conférence pour l'aphasie et l'AVC ;
- Rehazenter – une Journée Stratégique à Stadtbredimus ;
- La « Journée Mondiale de l'AVC » du 27.10.2019 à Bettembourg ;
- Approche Patient Partenaire de Soins (A.P.P.S.) INTERREG.

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 centre de réhabilitation 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 et aussi dans les écoles primaires ;
- 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

Missions :

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'angoisse, de dépression, de psychose, de troubles de la personnalité, de troubles post-traumatiques, ou qui rencontrent des problèmes relationnels, psycho-sociaux voire existentiels.

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 2019, le service a suivi un total de 1294 patients différents, ce qui représente une augmentation de 2,7% par rapport à 2018. Les personnes suivies se répartissent en 61 % de femmes et 39 % d'hommes et leur moyenne d'âge est de 40 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, 107 patients ont été suivis, dont 70 demandeurs et 37 bénéficiaires de protection internationale.

Nombre de rendez-vous	Par rapport à 2018	Nombre de nouvelles personnes	Par rapport à 2018
12.470	↗ 13,5%	516	↗ 14,4%

Accompagnement de la Stressberodung :

La Ligue coopère avec la Chambre des Salariés et propose aux salariés souffrant de stress au travail des consultations gratuites. 112 salariés ont contacté le service en 2019 pour 522 séances avec une moyenne de 4,5 séances par personne.

Principales catégories de plaintes :

- 42 % : Surcharge de travail ;
- 38 % : Conflits interpersonnels ;
- 8 % : Harcèlement ;
- 6 % : Difficultés d'ordre personnel ;
- 6 % : Autres raisons.

2. Le service de jour

L'objectif principal est la réhabilitation psychosociale. Le service vise l'autonomisation la plus complète des personnes. Un programme thérapeutique est proposé chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30. 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. 118 rendez-vous d'admissions ont été fixés, ce sont donc 107 rendez-vous qui ont été réalisés. Le service a été fréquenté par 66 patients différents en 2019, dont 43 nouvelles personnes et 42 ont clôturé leurs projets. 6 étudiants (éducateurs, infirmiers, Stage d'observation, formation en entreprise) ont été accueillis dans le service de jour.

2.1. 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 2019 s'élève à 517. 913 actes infirmiers ont été réalisés, dont 443 injections, 439 prises de paramètres, 25 psychoéducations et 6 pansements/soins de plaie. Au total, 41 personnes ont bénéficié de ces consultations. Celles-ci ont été dirigées vers nos services par 20 médecins psychiatres différents.

2.2. Les Groupes Thérapeutiques

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 31 personnes différentes inscrites.

Les ateliers artistiques

Ils proposent aux patients des lieux d'expression et de créativité. Ils réunissent en moyenne 8 personnes par séance pour un total de 94 séances de 3h. 35 personnes différentes sont inscrites.

Le groupe « Profamille »

Nombre de participants	Familles	Nombre de séances	Heures d'animation
24	10	17	136
C'est un groupe psychoéducatif pour les proches de personnes souffrant de schizophrénie			

Le groupe d'affirmation de soi, le groupe d'entraînement à la pleine conscience et le groupe de gestion des émotions

Groupe	Consultations d'admissions	Nombre de participants	Nombre de séance	Heures d'animation	Entretien post-groupe
Affirmation de soi	26	16	16	32	3
Le groupe d'affirmation de soi vise l'amélioration des compétences sociales et de communication					
Entraînement à la pleine conscience	11	12	16	40	0
Le groupe d'entraînement à la pleine conscience, à travers le protocole MBCT, propose de cultiver de nombreuses attitudes telles que la bienveillance, l'auto compassion, l'acceptation, l'ouverture, la patience					
Gestion des émotions	9	8	8	16	0
Ce groupe permet aux participants d'apprendre des techniques et des stratégies de régulation des émotions					

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 a suivi en 2019, 135 personnes différentes avec une moyenne annuelle de 115 personnes en suivis.

Depuis mai 2019, le Logement est divisé en trois services:

- Le Service Logements Communautaires;
- Le Service Logements Individuels;
- Le Service Logements Privés et Antenne Mobile d'Evaluation Psychiatrique.

Ces trois services proposent des possibilités de suivis adaptés à chaque situation : logement communautaire, individuel ou suivi à domicile. Les trois équipes se composent d'infirmiers (psychiatriques), d'éducateurs, d'assistants sociaux, de psychologues-psychothérapeutes 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
Communautaires	8	29	37	40	77%
Individuels	23	29	52	40	87%
Privés	34	19	53	47	99%

Les rendez-vous d'admission ont lieu 2 fois par semaine sur le site de la route de Longwy (4 rendez-vous par semaine). Au total, 161 rendez-vous d'admission ont été fixés, 105 personnes se sont présentées.

3.1. Sur le plan diagnostique

	Trouble psychotique	Trouble de l'humeur	Troubles du comportement et émotionnels de l'enfance	Trouble de la personnalité	Trouble du développement	Trouble lié à l'utilisation de substance	Trouble névrotique, troubles liés à des facteurs de stress et de troubles somatoformes	Retard mental
Diagnostic principal	52.6%	16.3%	0.7%	16.3%	3%	1.5%	8.9%	0.7%
Comorbidité						6%		3.7%

3.2. Service Logements Communautaires

Les logements sont de deux types :

3.2.1. 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.

Ci-dessous le tableau reprenant les interventions pour les résidents du Foyer Reckenthal en 2019 :

Type d'intervention / Nombre d'interventions	suivis individuels	Repas matin	Repas midi	Repas soir	Activités	Préparation des médicaments	Distribution des médicaments
Foyer Reckenthal	484	179	182	68	319	275	593

3.2.2. Les colocations

Un réseau de colocations est mis à la disposition des personnes nécessitant 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.

Ci-dessous le tableau reprenant les interventions pour les résidents de ces colocations :

Type d'intervention	suivis individuels	Repas matin	Repas midi	Repas soir	Suivis communs
Nombre d'interventions	449	247	75	124	453

L'équipe des Logements Communautaires a assuré 449 entretiens et 23 accompagnements, ainsi que 16 suivis communs pour des personnes vivant dans leur domicile privé de janvier à août 2019. L'équipe thérapeutique des Logements Communautaires (foyer et colocations) 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 94 reprises en 2019. L'assistante sociale du Service a fait 451 consultations en 2019 avec 61 personnes différentes (25 femmes et 36 hommes). Le pédagogue responsable et une psychologue ont effectués 61 entretiens d'évaluations et 77 entretiens/interventions de crise au cours de l'année.

3.3. Service Logements Individuels

Les logements sont répartis en studios individuels, avec un cadre thérapeutique variant selon les besoins et objectifs thérapeutiques du patient. 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 semaine. 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 ainsi qu'une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement entre 20h et 24h et chaque week-end entre 9h et 24h. Celle-ci fut contactée à 135 reprises.

Ci-dessous le tableau reprenant la participation moyenne des résidents en 2019:

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	1850	891	454	222	68	144	296

Durant l'année 2019, l'équipe a fait, au total, 262 préparations de traitements médicamenteux avec les résidents. L'assistant social de l'équipe a effectué 288 consultations sociales avec des résidents du service logement et 10 consultations sociales téléphoniques. Le projet individuel des résidents est évalué tous les deux à trois mois par le psychologue-responsable du service (187 évaluations), et semestriellement pour le renouvellement de la convention d'utilisation (77 rendez-vous). Le psychologue-responsable du service a fait 35 entretiens / interventions de crise ou d'urgence au cours de l'année 2019 auprès des usagers.

%	88,5 %	34,4%	54%	39,8%	23,6%	63,1%	67,2%
---	--------	-------	-----	-------	-------	-------	-------

3.4. Service Logements Privés et Antenne Mobile d'Evaluation psychiatrique mis en place en mai 2019

Le suivi au domicile privé permet d'apporter une aide thérapeutique aux personnes (locataires ou propriétaires de leur logement) en difficultés psychiques, qui souhaitent rester dans leur milieu de vie tout en étant soutenues dans leur tentative d'autonomie et dans la réalisation de leur projet de vie. Le service est ouvert de 8h à 20h du lundi au vendredi. L'équipe thérapeutique assure une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement entre 20h et 24h et chaque week-end entre 9h et 24h.

Ci-dessous le tableau reprenant le nombre des différents types d'interventions de mai à décembre 2019 :

Participation	Entretiens	Permanences téléphoniques	Préparations de traitements	Accompagnements	Activités de groupe	Evaluations	Assistance sociale
Nombre	860	39	45	166	13	51	93

L'Antenne Mobile d'Evaluation Psychiatrique associée au Services Logements Privés a reçu 18 demandes d'interventions du mois de mars jusqu'en décembre 2019 (1 demande = 1 personne concernée). 96 interventions (téléphoniques ou déplacement) ont eu lieu.

Un autre cadre d'interventions de l'Antenne Mobile d'Evaluation Psychiatrique est la collaboration avec différents Services Streetwork afin d'identifier les personnes sans-abris vulnérabilisées en plus par une symptomatique psychiatrique et désireuses de réintégrer le système de soins médicaux et d'aides sociales. Une participation à 4 réunions d'échange des institutions du Service Streetwork de la Ville de Luxembourg a pu être assurée en 2019. L'Antenne Mobile d'Evaluation Psychiatrique a eu une réunion de planification avec le Service Streetwork Caritas Accueil et Solidarité et 4 réunions d'échange avec le Foyer Ulysse. Deux premières présences lors des permanences du Streetwork de la Caritas ont pu être prestées. Les psychiatres qui supervisent les trois Services Logements de l'ASBL ont réalisé 138 rendez-vous (à l'admission, entretiens d'évaluation et de gestion de crises).

4. Le service Soutien à l'Emploi

L'objectif du Soutien à l'Emploi est d'accompagner les personnes qui présentent une fragilité psychique ou une maladie psychiatrique, à trouver et à conserver un travail ou une activité. Intégrer la valeur "travail" dans le processus de réhabilitation psychosociale de la personne revêt un caractère important.

Dans le cadre de l'insertion par le travail, le service Soutien à l'Emploi a poursuivi ses actions initiées en 2018 et les années précédentes. 141 démarrages de suivis ont eu lieu en 2019. Ajoutés aux bénéficiaires déjà accompagnés, l'année 2019 comptabilise ainsi 231 bénéficiaires repartis auprès des collaboratrices, soit une augmentation de 10% entre 2018 et 2019.

En terme statistique :

Bénéficiaires du SE répartis par genre	Hommes	Femmes
Pourcentage	34%	66%

Globalement, 2 fois plus de femmes que d'hommes sont suivis au Soutien à l'Emploi en 2019 (ce qui était déjà le cas en 2018). La tranche d'âge 40-49 est la plus présente au Soutien à l'Emploi. 16 % des personnes suivies au Soutien à l'emploi ont un statut travailleur handicapé. A noter de ce pourcentage est en légère baisse comparé à 2018 (22%).

Pourcentage des bénéficiaires ayant une activité professionnelle (contrat de travail) en début de suivi SE	Oui	non
Pourcentage	29%	71%

Un tiers des bénéficiaires sont en demande d'un soutien en cours d'emploi. Sur l'année 2019, 19 personnes BPI/DPI ont été suivies au Soutien à l'Emploi (soit environ 8% des bénéficiaires).

En termes d'objectifs individuels au niveau des suivis des bénéficiaires, il peut être relevé que :

- 23 bénéficiaires ont intégré une formation en 2019;
- 20 bénéficiaires ont obtenu un contrat de travail « classique » (CDD, CDI ou free-lance) en 2019;
- 20 bénéficiaires ont obtenu un contrat de type mesure ADEM en 2019;
- En ne distinguant pas les différents types de contrat de travail, nous pouvons donc dire que 40 bénéficiaires ont obtenu une activité professionnelle;
- 12 bénéficiaires ont obtenu une convention en Atelier Thérapeutique;
- 28 bénéficiaires ont réalisé une activité de bénévolat;
- 29 bénéficiaires ont intégré un groupe ou structure thérapeutique (que ce soit en interne ou en externe).

Du côté de l'équipe, en 2019, le Soutien à l'Emploi a mis en place les ateliers Techniques de Recherche à l'Emploi (TRE). 9 ateliers Techniques de Recherche d'Emploi ont été réalisés. 25 bénéficiaires (11% des bénéficiaires) ont participé à un ou plusieurs ateliers, que ce soit pour la réalisation d'un CV, d'une lettre de motivation ou de l'entraînement à l'entretien d'embauche. L'année 2019 a permis la mise en place de nouveaux partenariats avec d'autres organismes d'insertion luxembourgeois : rencontre avec la Mesis (Maison de l'économie sociale et de l'innovation sociale) et partenariat avec Cigl Kopstal Strassen et Cigl Esch-sur-Alzette.

5. Le Centre de Rencontre

C'est un lieu d'accueil et de socialisation pour les personnes isolées qui souffrent de troubles psychiatriques. Le service Rencontre fonctionne essentiellement les après-midi de 14h à 18h et le week-end de 14h à 17h. Sont proposées le plus souvent des activités spontanées qui permettent une grande souplesse de fonctionnement et permet de mieux s'adapter aux participants et à leurs demandes : jeux de société, activité culinaire, promenades dans la nature, soins bien-être, tournoi de sports-café.

Propositions supplémentaires :

- Les lundis : Nordic Walking;
- Les mardis : activités extérieures (sportives, culturelles...);
- Les mercredis : les repas citoyens;
- Les jeudis : les ateliers de couture ou séance de sport avec d'autres services;
- Les samedis : le Brunch ou sortie en journée;
- Séjours encadrés à l'étranger;
- Exposition de photos.

En termes de statistiques :

- 3077 visites sur l'année;
- Une moyenne de 257 passages par mois, et de 9 personnes par permanence;
- 35 nouveaux participants par rapport à 2018;
- 121 participants actifs qui fréquentent le Rencontre.

2. Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Service Information & Prévention

Missions :

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.

1. Activités réalisées en 2019

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 Nic Bieber) (tout au long de l'année);
- Organisation de la soirée "Psychiatrie 4.0" avec Christophe Debien (12 mars 2019);
- Sensibilisation aux maladies mentales avec notre Roadshow (Stand de sensibilisation) à la Place d'armes (Semaine de sensibilisation de la Ville de Luxembourg), City Concorde, Belle étoile, Gare de Luxembourg, Gesondheetsmatinée à Dudelange, Foire Séniors à Bertrange, Journée Santé et Sécurité CFL;
- Donneur d'ordre pour le projet "Tulipe Noire" de prévention du suicide par un groupe de 6 lycéens du Lycée Technique de Bonnevoie;
- Participation à l'élaboration d'un projet d'escape room sur la crise suicidaire en collaboration avec la maison des jeunes Eischen;
- Lancement d'un concours photo "ta vision de l'anxiété" sur Facebook afin de trouver les visuels de la campagne "l'anxiété: parlons-en" (311 photos reçues) et organisation d'une soirée de remise des prix avec une lecture de texte sur l'anxiété par l'artiste Luc Spada;
- Création d'une exposition itinérante avec une sélection de 17 photos du concours photo « Ta vision de l'anxiété » avec vote en ligne pour le prix du public (596 votes);
- Mise en place d'un spectacle de rue pour sensibiliser aux troubles anxieux avec la collaboration de divers artistes luxembourgeois (Projet financé par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte). Cette performance artistique s'est tenue le 19 octobre sur la place du Puits-Rouge (Grand-Rue) à Luxembourg-ville ainsi que du 21 au 25 octobre sur le parvis d'un supermarché au Kirchberg;
- Envoi postal des flyers (25.000) et affiches (1.600) sur les troubles anxieux (cabinets des médecins généralistes, pharmacies, laboratoires, associations du secteur social et psycho-social au Luxembourg, Lycées, Administrations communales du pays);

- Organisation des 11e journées nationales de prévention du suicide, du 8 au 10 octobre 2019. Le 8 octobre, une soirée grand public a été proposée avec une conférence de l'auteur et YouTuber allemand Stefan Lange qui a lui-même traversé des phases de crise suicidaire et qui œuvre maintenant dans la prévention du suicide. La soirée a été accompagnée musicalement par le compositeur et pianiste Pol Belardi. L'événement s'est poursuivi mercredi 9 octobre au couvent des sœurs franciscaines pour une journée dont le thème est : « Comment gérer les crises suicidaires ? ». Pour la journée mondiale de la santé le jeudi 10 octobre, la Ligue s'est associée aux Hôpitaux Robert Schuman pour une journée supplémentaire réservée aux professionnels de santé sur le thème : « L'hôpital face au suicide »;
- Soutien pour des jeunes étudiants dans la mise en œuvre de leurs projets d'études portant sur les maladies mentales ou la prévention du suicide (LTC, LTPS, Lycée Michel Lucius, Lycée Bonnevoie, etc.);
- Organisation des 11e journées nationales de prévention du suicide 2019 du 8 au 10 octobre 2019 composées d'une soirée d'ouverture " Vom Selbstmörder zum Lebensretter?" (8 octobre 2019) et de deux journées d'étude (9 et 10 octobre 2019);
- Participation au Forum de la Santé et Sécurité au travail (27 mars 2019);
- Ateliers de sensibilisation pour médecins généralistes dans le cadre de la journée de formation continue de l'ALFORMEC (11 mai 2019);
- Conférence sur la prévention du suicide chez les jeunes de la commune de Kayl (23 mai 2019);
- Animation d'une conférence sur les structures médico-psychosociales au Luxembourg à l'attention des médecins du travail et mise à disposition des supports lors de la journée d'étude de l'ALSAT (22 novembre 2019);
- Animation de six ateliers de sensibilisation d'une demi-journée sur la dépression et les troubles anxieux dans le cadre des Sécherheets- a Gesondheetswochen de la Ville de Luxembourg;
- Animation d'un atelier à la conférence Résodiff de la ville de Differdange sur la dépression;
- Participation à une table ronde sur l'isolement social organisé par les Services à l'égalité des chances de la Commune de Bettembourg et de la Ville de Dudelange;
- 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

- Page Facebook élargie à tout type de prévention des maladies mentales et non plus uniquement à la prévention du suicide. Le nom de la page a été modifié: prevention.luxembourg. En 2019, 2000 abonnés ont été atteints. Il a été noté une hausse des demandes d'aide faites via la page Facebook, à savoir 69 demandes par messages privés en 2019. En 2019, ont été réalisées 247 publications sur Facebook, atteint 423.448 personnes et 22.770 interactions avec ces publications ont été menées;
- Création d'une page Instagram et d'une chaîne Youtube sur la prévention du suicide et la sensibilisation des maladies mentales;
- Actualisation des 3 sites internet. En 2019, 28.869 utilisateurs (79 utilisateurs en moyenne par jour) ont visité le site www.prevention-depression.lu, 38.621 (105 utilisateurs en moyenne par jour) ont visité le site www.prevention-suicide.lu et 9.276 (25 utilisateurs en moyenne par jour) ont visité le nouveau site www.prevention-panique.lu;
- Envoi d'un communiqué de presse à l'occasion de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide (10 septembre 2019);
- Conférence de presse de lancement de la campagne "L'anxiété : parlons-en" et le nouveau site www.prevention-panique.lu (11 avril 2019);
- Mise à disposition des journalistes du Luxemburger Wort, de l'Email, de l'Essentiel, de RTL Radio, RTL Télévision du Lëtzebuurger Journal, de WOXX, du Quotidien, du Tageblatt, de Radio 100,7 et d'Eldorado pour des interviews au sujet de l'anxiété. Articles sur la prévention de l'anxiété dans le City Mag de la ville de Luxembourg;
- Participation à un reportage télévisé sur l'anxiété en collaboration avec RTL Télévision.

1.3. Formations continues en santé mentale

Le Service Information et Prévention a animé en tout 30 formations de deux jours au cours de l'année 2019, soit un total de 60 jours de formation. En tout, ont été animées :

- 12 formations à l'intervention en cas de crise suicidaire (formation RUD), soit 171 personnes formées;
- 5 formations sur la promotion de l'hygiène de vie pour professionnels de la santé et du soin, soit 51 personnes formées;
- 5 formations sur le travail avec des patients dépressifs, soit 41 personnes formées;
- formations sur le travail avec des patients anxieux, soit 28 personnes formées;
- 6 formations sur le travail avec des patients ayant vécu un trauma, soit 69 personnes formées;
- 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 2020.
- En tout le Service Information et Prévention a formé 360 personnes au cours de l'année 2019.

1.4. Coordination du Plan National de Prévention du Suicide (PNPSL)

- Action N° 3 : Collaboration à l'analyse de données sur les idées suicidaires et à leur diffusion ;
- Action N° 3 : Newsletter "les idées suicidaires des travailleurs" dans la revue en ligne Better Work de la CSL (1er avril 2019) ;
- Action N° 3 : Rapport "Suicidal behaviours in the adolescent population of Luxembourg" avec l'Université du Luxembourg ;
- Action N° 3 : Analyse des données de RETRACE et révision des cas douteux de 2018 en vue de la rédaction d'une factsheet en 2020 avec le LIH ;
- Action N° 3 : Analyse des données de l'étude SHARE et préparation d'une communication orale lors de la conférence EU Safety au Luxembourg (3 et 4 octobre 2019) ;
- Action N° 9 : Préparation du lancement de la campagne "Et si j'en parlais à un psy ?"; rédaction d'une brochure et traduction en 5 langues avec la collaboration de la SLP, de la SLPPP, de la FAPSYLUX et du CMG; adaptation du contenu mis à jour sous forme de pages web ; organisation d'une conférence de presse et organisation d'une soirée culturelle à la cinémathèque du Luxembourg ;
- Action N°10 et 17 : Lancement d'une brochure sur la prévention du suicide chez les personnes âgées en collaboration avec le RBS-Zenter fir Altersfroen, Servior et la commune d'Hesperange. Organisation également d'un congrès sur ce thème, intitulé « (Un)endliche Lebenslust » du 22 au 23 novembre au Celso à Hesperange. Le congrès a débuté par une conférence du professeur Dr Jürgen Howe (directeur du service de gérontopsychologie de l'institut de psychologie de l'université de Braunschweig). L'après-midi du 23 novembre, nous avons proposé des workshops. Le congrès s'est terminé par la projection du film « livre d'heures » de l'artiste et réalisatrice luxembourgeoise Suzan Noesen ;
- Action N° 11 : 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 : Réunions du groupe de travail "Prévention du suicide en milieu professionnel" en vue de la mise en place d'une action de vigilance partagée (discussion sur l'introduction du programme Mental Health First Aid au Luxembourg) ;
- Action N°11 : Mise en place d'un business plan et demande d'agrément pour pouvoir animer des formations de premier secours en santé mentale à compter de 2020 ;
- Action N° 12 : Mise en place d'une formation sur les addictions à l'attention des professionnels du secteur social et du soin ;
- Action N° 16 : 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 régulier des supports de promotion ;
- Action N°18 : Réactualisation et élaboration du flyer d'information du guide de postvention suicidaire à l'attention des établissements scolaires ;
- Action N° 19 : Présentation d'un travail de recherche sur 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° 22 : Élaboration (en cours) d'une brochure de recommandations pour les proches d'une personne en crise suicidaire ;
- Action N° 27 : Élaboration (en cours) de protocoles de prise en charge en cas de crise suicidaire d'un salarié et de postvention suicidaire ;
- Action N° 29 : Poursuite des formations au repérage de la crise suicidaire ;
- Action N° 30 : Mise en réseau de deux hôpitaux et analyse de la faisabilité d'un système d'un protocole de prise en charge des tentatives de suicide après passage à l'hôpital (de type VIGILANS) ;
- Action N° 30 : Organisation d'une journée de réflexion en vue de la mise en place d'un système d'un protocole de prise en charge des tentatives de suicide après passage à l'hôpital. Participation du CHL, des HRS, du secteur extrahospitalier et du CMG, supervisé par Prof. Guillaume Vaiva et Dr Christophe Debien de Vigilans France (13 mars 2019).

1.5. Réseautage

Participation à la conférence EU Safety les 3 et 4 octobre 2019 à Luxembourg ;
 Participation et communication orale au colloque international "les réseaux sentinelles en prévention du suicide : un éventail de possibilités" sur invitation de "Un pass dans l'impasse" de Namur (17 octobre 2019) ;
 Organisation et participation à la 1ere édition de la marche caritative "Darkness into Light" en collaboration avec SOS Détresse et l'asbl Darkness into Light Luxembourg (11 mai 2019).

1.6. Divers

- Intervention de post prévention suicidaire dans un lycée et dans un hôpital luxembourgeois ;
- Accompagnement de deux stagiaires en master de psychologie ;
- Formation de l'équipe du SIP aux aspects philosophiques du suicide.

3. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.

Missions :

La mission de Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l., qui fait partie des structures de la psychiatrie extra-hospitalière, est d'offrir des aides médico-psycho-sociales aux personnes qui ont un problème psychiatrique.

1. Objectifs

L'objectif est d'offrir, face aux demandes, des réponses thérapeutiques qui tiennent compte de la situation de vie globale de la personne en ne réduisant pas le problème au seul aspect médical. L'a.s.b.l. propose une prise en charge individualisée par une équipe multidisciplinaire à une population présentant des psychopathologies graves et souvent chroniques. Réseau Psy compte parmi ses services: le Centre de consultation "Oppen Dir", le "Service logement supervisé", le service parentalité "Centre KanEl", le centre de jour "Villa Reebou" et le centre de rencontre "KasparHaus" à Esch-sur-Alzette, le centre de consultation "Réseau Psy Grevenmacher" et le centre de rencontre "Dillendapp" à Grevenmacher.

2. Les activités thérapeutiques en 2019

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 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 (55) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 186 (178) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.994 (1.809) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 272 (360) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 171 (153) démarches dans le cadre du suivi social, 221 (272) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants, 102 (35) activités paramédicales et 1 (22) réunion de coordination avec des professionnels d'autres services. 160 (117) entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

Le centre de rencontre « Villa Dillendapp » a compté 763 (677) fréquentations de 28 (29) personnes différentes.

2.2. Le centre de consultations à Esch-sur-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 115 (123) nouveaux dossiers ont été ouverts ; au total 496 (456) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.132 (4.482) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 490 (715) visites à domicile, à l'hôpital ou autre avec un ou plusieurs intervenants, 490 (584) démarches dans le cadre du suivi social et 50 (50) réunions de coordination, entre autre avec des professionnels d'autres services. 797 (624) 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 1.293 (1.218) entretiens téléphoniques, 620 (521) entretiens avec des patients qui se sont présentés à l'improviste à l'Accueil, 3.075 (3.856) interventions à l'Accueil liées à la gestion des finances, 3.804 (2.842) distributions de médicaments et 16 (21) interventions de crise.

2.4. Le service parentalité "Centre KanEl"

Au cours de l'année 2019, il y a eu, au Centre KanEl 830 (665) consultations, dont nombreuses ont été pluridisciplinaires. Parmi celles-ci, 144 (88) ont été réalisées à l'extérieur de nos bureaux (domiciles, centres hospitaliers, foyers, centres thérapeutiques, maternités...). Outre la réunion clinique et organisationnelle hebdomadaire, le service compte également 184 (168) réunions de concertation autour de situations cliniques avec les professionnels du réseau, tant internes qu'externes à Réseau Psy. Par ailleurs, 383 (200) entretiens téléphoniques avec les parents et/ou avec les professionnels ont été nécessaires dans le travail de terrain avec les familles. 129 (50) démarches administratives (hors administratif institutionnel ordinaire) et sociales et/ou rapports ont été réalisés dans le cadre de situations suivies.

109 (87) situations différentes ont été prises en charge au Centre KanEl dont 61 (48) ont été introduites cette année.

Une collaboration est poursuivie avec les maternités et les services psychiatriques du Centre Hospitalier de Luxembourg, de l'Hôpital du Kirchberg incluant la clinique Bohler et du Centre Hospitalier Emile Mayrisch. Ainsi, parmi les 61 nouvelles demandes, 24 ont été envoyées par les trois structures hospitalières.

2.5. Logement supervisé

Dans le cadre des suivis en logement supervisé ont été effectuées 3.321 (3.306) visites à domicile et à l'hôpital, 22 (12) entretiens d'admission, 2.407 (2.221) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales...), 703 (753) démarches dans le cadre social, 129 (181) réunions, 2.493 (2.315) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Le personnel infirmier a effectué 427 (405) soins infirmiers, 529 (435) administrations médicamenteuses et 1.343 (1.339) préparations médicamenteuses. Le service Logement Supervisé a encadré en 2019 en tout 79 (78) personnes de manière régulière et 39 (34) 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

En raison d'une rénovation de fond, le centre de jour Villa Reebou a dû être fermé pendant une période de 11 semaines. 89 (96) personnes ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 62 (90) activités et entretiens individuels.

De 4.534 (6.280) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 3.601 (5.103) présences, 652 (900) absences excusées et 281 (277) non-excusées.

Comme chaque année, les clients et le personnel de la Villa ont participé à des rencontres avec d'autres services psychiatriques aussi bien luxembourgeois qu'étrangers (Liewen Dobaussen (L), Verein für Sozialpsychiatrie Saarlouis (D), PSP Homburg (D)) lors d'un séjour commun de 5 jours au Misärshaff. En outre, deux séjours à l'étranger ont été organisés (Hinterzarten en Allemagne avec 14 participants et vacances de 8 jours à Majorque avec 13 participants), ainsi que des excursions journalières (Drauwelies à la Moselle, visites des Villes de Trèves, Saarburg et Echternach, fête médiévale de Vianden etc.) et des journées sportives. La Villa travaille une fois par semaine au jardin "Inter-Actions Esch - Biergergaard" et participe de temps à autre à l'Activité "Cuisinons Ensemble".

2.7. KasparHaus

Le centre de rencontre KasparHaus a compté 6.665 passages (7.206 l'an dernier) de plus ou moins 144 (140) personnes différentes. En 2019, 27 (30) personnes sont venues au centre de rencontre pour la 1ère fois.

Le samedi reste le jour le plus fréquenté de la semaine. L'équipe et les clients du KasparHaus participent régulièrement aux sorties et activités organisées par le Réseau Psy. Certaines sont faites en collaboration avec les autres services de l'asbl, comme le groupe SPORT.

A l'intérieur du centre de rencontre, des activités ponctuelles ont eu lieu régulièrement comme les repas à thème, les après-midis récréatives ou de loisir - karaoké, activités pâtisserie, billard, fléchettes, jeux de société, fête de St. Sylvestre, Carnaval, Pâques ...

Une nouveauté au KasparHaus a pris forme, il s'agit de l'atelier "BeYOUtiful" (pédicure, manucure, maquillage...).

A l'extérieur du KH ont eu lieu des sorties en soirée voire culturelles - cinéma, restaurant, parc d'attraction, zoo, journées sportives, bowling, promenades et pique-nique.

Le "Misärshaff" reste le point fort durant la période estivale pour les clients. A noter la rencontre internationale de 5 jours de camping organisée en partenariat avec des services psychiatriques étrangers (Allemagne, France), ainsi que la possibilité de passer 4 jours à Ostende à la mer.

Un partenariat a débuté en 2019 avec la Kulturfabrik et d'autres institutions dans le cadre du projet culturel "Identity Call", destiné à un large public autour d'ateliers de musique, de théâtre et de graffiti.

3. Formations et Relations Publiques

Les différents membres des équipes ont participé comme chaque année à diverses formations: Prévention Trauma organisée par la Ligue d'Hygiène Mentale; Hypnose Conventionnelle stratégique; L'entretien systémique et stratégique en santé mentale; Formation ACT + Evolution; Approche systémique et thérapie familiale; Posttraumatische Belastungsstörung: verstehen, handeln, vorbeugen; Psychothérapie émotivo-cognitivo-comportementale - et ont pris part à différents séminaires et/ou conférences: "Glücksspielsucht"; Les effets de la maltraitance et de la bienveillance sur le développement du cerveau de l'enfant etc.

4. Liewen Dobaussen a.s.b.l

Missions :

L'A.s.b.l. LIEWEN DOBAUSSEN gère un service offrant une structure d'hébergement de jour et de nuit avec un encadrement social et thérapeutique et une offre de suivi à domicile, ainsi qu'un centre psycho-social qui inclut un centre de consultation, un centre de jour et deux centres de rencontre pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux et de maladies psychiatriques.

1. Activités

1.1. Service logement

Au 31 décembre 2019, « Liewen Dobaussen » gère 8 logements communautaires (maisons) avec 50 places et 6 studios individuels. Une des maisons communautaires sera complétée par l'ajout de 5 places supplémentaires en 2020. Actuellement le service de prise en charge au domicile privé a une capacité de 10 personnes. Le service logement encadre donc actuellement un total de 65 personnes dont le financement des frais de personnel est assuré par le tarif W10 de la CNS. De plus, il existe depuis 2019 de 4 places de logement financées par le Ministère de la Santé pour accueillir des personnes demandeurs de protection internationale (DPI).

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 dans ses efforts 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. Pour les DPI, la demande vient de l'ONA et les personnes viennent des foyers de la Caritas, de la Croix-Rouge ou de l'ONA. Considérant les 80 personnes différentes suivies en 2019 dont le personnel est financé par la CNS, 46 personnes ont été admises à partir du CHNP, 24 personnes à partir d'un logement privé, 3 personnes en venant d'un logement précaire et 7 personnes viennent d'autres institutions.

L'encadrement psycho-social mis à disposition soutient l'utilisateur dans le processus de la réintégration sociale, malgré la présence d'une maladie psychiatrique à évolution chronique. Chaque année, un rapport médical du psychiatre traitant permet le renouvellement de la prise en charge par la Caisse Nationale de Santé de la personne dans la structure de logement. La durée de séjour moyenne des 80 personnes s'élève au 31 décembre 2019 à 65 mois (au lieu de 70 mois en 2018).

1.1.1. Données quantitatives

L'occupation des places CNS s'élevait en 2019 à 98,31 % (2018 : 98,48%), avec un ratio hommes/femmes de 46/54. Le service a enregistré 17 nouvelles admissions et 18 départs en 2019.

1.1.2. Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2019 par rapport à 2018 :

	2018	2019
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	2,6 %	2,5 %
Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives F10-F19	11,9 %	16,25 %
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	55,9 %	55 %
Troubles de l'humeur F30-F39	13,30 %	12,50 %
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	1,3 %	1,25 %
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	7,9 %	7,5 %
Retard Mental F70-F79	1,3 %	1,25 %
Troubles du développement psychologique F80-F89	1,3 %	1,25 %
Troubles du comportement (...) apparaissant (...) durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	5,3 %	2,50%

1.2. Le Centre Psycho-Social (CPS)

Il s'adresse aux résidents du Luxembourg et depuis quelques mois aux personnes demandeurs de protection internationale. Peu à peu, les clients demandeurs (DPI) ou bénéficiaires (BPI) de protection internationale commencent à fréquenter les centres de rencontre, le centre de jour et le centre de consultation.

1.2.1. Le Centre de Consultation (Ettelbruck, Hosingen, Wiltz)

- Consultations avec le médecin psychiatre, les psychologues et les assistantes sociales, équipe pluridisciplinaire assurant une prise en charge globale médico-psycho-sociale, thérapie de soutien individuel ou familial;
- Suivi ambulatoire régulier et soutenu si nécessaire ainsi que des visites à domicile 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 de groupe avec des activités occupationnelles ou des activités dont le but est une éventuelle réinsertion socio-professionnelle avec bilans de compétences et soutien à l'emploi.

1.2.3. Les Centres de Rencontre (Wiltz et Ettelbruck)

Les deux Centres de Rencontre sont des lieux d'accueil bas-seuil et des lieux d'écoute pour personnes souffrant de troubles psycho-sociaux. Les horaires sont très variables, notamment le week-end et en soirée. Le centre de rencontre accueille les usagers par des activités diverses, des repas, des jeux de société, des jeux WII, du tricot, des lectures, etc. Sont également régulièrement organisées des sorties et des rencontres avec les autres centres de rencontre du pays (LLHM, Réseau Psy).

1.3. Statistiques des Centres de Consultation, de Jour et de Rencontre

1.3.1. Pathologies diagnostiquées

Les pathologies principales observées en 2019 par rapport à 2018 (ICD-10) au CPS sont :

	Nouveaux clients 2018	Nouveaux clients 2019	Tous les clients 2019
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	2 %	1 %	2 %
Troubles mentaux (...) liés à l'utilisation de substances psychoactives F10-F19	13,5 %	11 %	15%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	9,5 %	6 %	17%
Troubles de l'humeur F30-F39	18,5 %	17 %	18%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	39 %	41 %	25%

Syndromes comportementaux (...) perturbations physiologiques et à des facteurs physiques F50-F59	3 %	0 %	1%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	8,5 %	12 %	12%
Retard mental F70-F79	2 %	8%	4%
Troubles du développement psychologique F80-F89	2 %	0%	2%
Troubles du comportement (...) apparaissant (...) durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	0 %	3%	2%
Autres (ZZ,...)	2 %	1%	3%

1.3.2. Activités et Statistiques du Centre Psycho-Social (Centres de jour, de rencontre et de consultation)

Le Centre Psycho-Social a connu des changements en 2019 avec le déménagement du centre de jour et du centre de consultation. Cela se constate au niveau des chiffres de fréquentation de ces centres. L'atelier du centre de jour à Schieren qui n'a pas déménagé a vu une croissance importante de ses fréquentations. Cela a donné, également, un nouvel élan au centre de rencontre d'Ettelbruck qui occupe seul, à présent, la maison de l'avenue Salentiny 73 à Ettelbruck et a pu y développer de nouvelles initiatives. Le Centre Psycho-Social a proposé 11 137 aides médicales, sociales et thérapeutiques (- 6% par rapport à 2018) à 433 personnes différentes en 2019 (+ 1 %). En moyenne mensuelle, les clients sont à 57% des femmes et à 75% des personnes qui ne bénéficient pas de l'offre Logement de Liewen Dobaussen. Ils sont domiciliés majoritairement dans les cantons de Diekirch (30%), Clervaux (21%), Wiltz (16%), Mersch (11%), Echternach (6%), Redange (6%) et Vianden (5%). En outre, 134 nouveaux patients ou clients (- 2%) ont reçu un numéro MISA en 2019, c'est-à-dire une moyenne de 11,2 nouveaux clients par mois.

Le "Centre de Consultation" a proposé 3947 consultations ou activités (-7%) à 335 clients différents (+6 %). 160 personnes différentes (+2%) ont visité le "Centre de Rencontre" d'Ettelbruck à 3 104 reprises au total (+ 22%). Cela correspond à 9,9 personnes en moyenne par jour (+ 19%). 68 personnes différentes (+ 7%) ont visité le centre de rencontre de Wiltz à 1 593 reprises au total (+2%). Cela correspond à 5,21 personnes en moyenne par jour (+4%). Le "Centre de Jour" a proposé 7 135 aides socio-thérapeutiques (-8%) à 161 clients différents (-6%). L'atelier du centre de jour a connu une augmentation de 14 % de ses fréquentations (3558) en 2019.

5. ATP a.s.b.l. - Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes psychotiques

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 permet 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 Eilenger KonschtWierk 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. Effectifs

2.1. Moyenne des personnes encadrées

L'ATP asbl encadre des personnes au travail. Certaines personnes sont en convention thérapeutique, d'autres bénéficient d'un contrat en atelier protégé. Le tableau suivant présente un état des lieux de la répartition des personnes par services sur les 4 sites.

	Suivant convention	Moyenne Globale mensuelle des personnes encadrées	Personnes en convention thérapeutique	Personnes en contrat de travail en atelier protégé
Kehlener Atelier	55	52.08	23.08	29
Schierener Atelier	40	43.58	25.25	18.33
Haff Ditgesbaach	50	52.58	27.33	25.25
Eilenger KonschtWierk	40	37.92	21.42	16.50
Total	185	186.17	97.08	89.08

2.2. Admissions et fin de mesure

En 2019, 10 commissions d'admissions internes se sont tenues.

52 demandes ont été traitées avec 8 refus d'admission et 42 admissions.

En 2019, l'ATP asbl compte 52 arrêts de mesure (départs de personnes) et en décembre 2019, 53 personnes sont inscrites sur les listes d'attentes pour intégrer un atelier de l'ATP asbl.

6. Mathëllef a.s.b.l. - Mutferter Haff

Missions :

Avec son atelier thérapeutique Mutferter Haff, Mathëllef a.s.b.l. soutient les efforts des personnes souffrant de maladies psychiatriques avec une offre de prise en charge thérapeutique dans le cadre de leur réhabilitation professionnelle et sociale. Le Mutferter Haff travaille dans les domaines de la réhabilitation, de la formation continue professionnelle et de la réinsertion professionnelle des personnes souffrant de maladies psychiques

Le Mutferter Haff peut accueillir jusqu'à 50 collaborateurs dans trois départements distincts :

Les écuries (alimentation des chevaux, entretien des boxes et des paddocks ainsi que l'entretien des alentours);
La brasserie « Beim Pier » (restauration et service à table);
L'accueil-réception.

En tant qu'atelier thérapeutique, il propose une prise en charge thérapeutique, ainsi qu'en tant qu'atelier protégé, des places de travail protégées dans le cadre de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées dans le cadre d'un encadrement réhabilitatif.

1. L'atelier thérapeutique

Le Mutferter Haff est une structure à seuil bas (niedrigschwellig), d'accès facile et avec des horaires de travail flexibles. 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 ont été établis avec les services sociaux des communes, les responsables de l'Office National de l'Enfance, le milieu de la formation professionnelle et du travail (ADEM, SSH). Il fonctionne proche de la communauté (gemeindenah) et se base sur les besoins réels des personnes malades.

2. L'atelier protégé

Travaillant également comme structure de réinsertion professionnelle, le Mutferter Haff offre 25 places de travail protégées supplémentaires à des personnes ayant obtenu le statut de salarié handicapé ainsi qu'une orientation sur le marché protégé du travail.

3. Admissions et résiliations

Au 31 décembre 2019, 51 personnes étaient inscrites au Mutferter Haff : 19 femmes et 32 hommes. La durée moyenne hebdomadaire de travail variait entre 4 et 40 heures. En moyenne, un collaborateur masculin travaillait 26h par semaine, une collaboratrice féminine travaillait 24h par semaine. La moyenne d'âge des collaborateurs masculins était de 36,5 ans et celle des collaborateurs féminins était de 37 ans.

Au cours de 2019, 8 personnes ont été admises au Mutferter Haff et 15 collaborateurs l'ont quitté pour différentes causes (intégration au premier marché du travail, déstabilisation psychique, réorientation afin de mieux répondre aux besoins de la personne).

4. Stages et jobs étudiants

Pendant 2019, le Mutferter Haff a accueilli plusieurs étudiants et stagiaires.

5. Demandes en cours

En 2019, 64 personnes se sont présentées au Mutferter Haff, dont 24 personnes n'avaient pas encore complété leur dossier à la date du 31 décembre.

A la même date, 47 candidats étaient inscrits sur une liste d'attente pour le Mutferter Haff.

11 personnes ont annulé leur demande ou la demande a été refusée pour cause d'incompatibilité du diagnostic.

4 demandes de Travaux d'utilité collective (TUC) dans le cadre de la loi sur le revenu d'insertion sociale (REVIS) ont été adressées au Haff, dont deux avaient été retenues.

6. Le département « Ecuries »

Au 1er janvier 2019, 26 chevaux de 21 propriétaires de chevaux profitaient des services du Mutterferter Haff.

Au 31 décembre 2019, le Mutterferter Haff avait sous-loué 23 boxes à 17 propriétaires de chevaux.

Au cours de l'année 2019, 13 propriétaires avec leurs 18 chevaux ont quitté le Mutterferter Haff, tandis que 6 nouveaux contrats de location ont pu être signés.

En outre, Mathëllef asbl. reste propriétaire de 2 chevaux, de 3 poneys et de 2 ânes.

L'équipe des éducateurs-instructeurs de l'écurie offre un programme de 4 activités différentes autour du cheval, pour enfants (voltige et baptême), pour adultes et personnes âgées et/ou démentes.

Des tours en calèche dans les alentours du Haff complètent l'offre du Mutterferter Haff.

Les collaborateurs malades participent toujours au déroulement des activités.

Le service « équithérapie » a accueilli 4 clients pour environ 28 séances. A noter que les collaborateurs avec une formation interne « d'assistant en équithérapie » participent à ces séances.

Le 20 septembre 2019 l'équipe des écuries a visité un concours hippique à Zangersheide.

7. 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 décembre 2019, 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 27 clients par jour.

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 30 personnes par jour (collaborateurs malades, éducateurs et membres de l'équipe psycho-sociale).

8. Location de salles de réunion

Deux salles de conférence et de réunion climatisées situées au premier étage du bâtiment administratif peuvent être louées par des associations ou des particuliers pour des journées de réflexion, des formations, des conférences et des réunions administratives diverses. Les deux salles sont équipées avec le matériel informatique adéquat.

Lors de ces visites, le service à l'accueil et le service est assuré par les collaborateurs de la brasserie. A noter aussi que, lors de ces manifestations, de nombreuses personnes mangent à la brasserie à midi ou en soirée.

En 2019, les salles de réunions ont été louées pendant 19 journées (16 journées en 2018).

9. Le département « Accueil-Réception »

Dans ce département, en 2019, 4 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.

10. Manifestations

NormArtFolies 2019 : Du 16 au 18 mars 2019 Mathëllef asbl a organisé avec le Lycée des Arts et Métiers, le Lycée Technique pour Professions de Santé, Liewen Dobaussen asbl et les Hôpitaux Robert Schumann des ateliers d'art avec expositions et conférences afin de soulever les problématiques psychiatriques chez les élèves dans les lycées, de sonder l'offre de prise en charge existante à ce niveau et de lancer la réflexion sur de nouvelles interventions praticables ;

Porte Ouverte 2019: Le 26 mai se tenait la traditionnelle Porte Ouverte au Mutterter Haff. Quelques 500 visiteurs y étaient accueillis et ont apprécié les différentes manifestations équestres, musicales, ainsi que les jeux organisés par le personnel encadrant avec l'aide d'amis et de sympathisants de Mathëllef a.s.b.l ;

Autres manifestations: diner gastronomique confectionné par les cuisiniers et collaborateurs du Mutterter Haff en collaboration avec trois cuisiniers amateurs bénévoles, soirée Tzigane, fête de l'intégration avec comme thème « L'Afrique », organisation d'un « concert au crépuscule », concert de Fado avec un groupe venu du Portugal, la fête d'hiver, deux fêtes internes pour les collaborateurs malades, les propriétaires du Haff et le conseil d'administration, fête de fin d'année, tournoi de pétanque.

7. Atelier thérapeutique Ehlerange (Caritas Accueil et Solidarité)

Missions :

L'Atelier Thérapeutique Ehlerange, agréé par le Ministère de la Santé en tant qu'atelier thérapeutique, fait partie du Département Travail et Occupations 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 amélioration de leur compétence au niveau de leurs capacités physiques et psychiques afin de leur permettre de maintenir une stabilité à travers un processus de travail adapté à ce but.

En 2019, selon leurs capacités et leur situation médico-psycho-sociale, les participants ont travaillé dans des régimes allant de 20h-30h hebdomadaires. Parallèlement aux activités de production, les participants prennent part à des activités socio-thérapeutiques, pour la plupart en interne mais également en externe. Ils participent à des formations de base de buanderie, de lavage, de repassage, de nettoyage, d'entretien ménager, de traitement de linge et d'entretien des alentours.

En 2019, l'équipe de l'ATE a débuté un travail de conceptualisation, pour lequel il a été fait appel à un coach externe. Actuellement le projet est toujours en cours de réalisation.

2. Les participants

L'occupation professionnelle s'est faite sur la base d'un contrat de travail d'utilité collective (TUC/ONIS), d'une occupation bénévole (Caritas) ou d'un volontariat (SVN).

3. Origine, âge et nationalité des participants

En 2019, l'ATE a accueilli 49 participants (en 2018: 51), dont 29 femmes et 20 hommes. Les personnes y ont été orienté par différents services:

- 44 participants par les représentants de l'ONIS ;
- bénévoles, dont 1 par le service Streetwork, 2 par le Centre Ulysse et 1 par l'asbl Réseau Psy ;
- 1 en statut SVN envoyé par le Centre Ulysse.

Classes d'âge		Nationalités	
< 25	1 (2)	luxembourgeoise	20
25-29	1 (3)	portugaise	15
30-39	9 (11)	espagnol	1
40-49	16 (17)	allemand	1
50-59	20 (15)	italien	1
>60	2 (3)	non EU	11
Total	49 (51)	Total	49

La moyenne d'âge de la population est de 46 ans et a donc augmenté depuis le début de l'ATE, où l'âge moyen était de 36 ans.

4. Les problèmes de santé et de logement touchant les participants

Tous les 49 participants connaissent des problèmes somatiques ayant de fortes répercussions sur leur stabilité sociale et professionnelle :

Problèmes d'articulation : 16. Problèmes de dos : 13. Problèmes d'obésité/d'anorexie : 4. Diabète : 7. Problèmes cardiaques : 3. Problèmes respiratoires : 9. Problèmes gynécologiques : 3. Problème rénal : 1. Problème urologique : 1. Problème de tension : 4. Cholestérol : 3. Problèmes auditifs : 2. Problèmes de vision : 3. Problème dermatologique : 1. Problèmes de thyroïde : 5. Epilepsie : 1. AVC : 1.

Sur les 49 participants, tous présentent au moins un trouble d'ordre psychiatrique :

Dépression : 19 dont 17 sous suivi psychothérapeutique et/ou traitement médicamenteux, 2 sans suivi ni traitement. Psychose : 8 dont 8 sous traitement médicamenteux. Addiction à l'alcool : 7 dont 2 en abstinence et 1 sous suivi psychothérapeutique, 1 présente une addiction à l'alcool associée aux jeux pathologiques, 4 sont sans conscience morbide. Toxicomanie : 5 dont 2 sous traitement substitutif, 2 sans conscience morbide. Trouble de la personnalité : 2 dont 1 sous suivi psychologique. Affectation posttraumatique : 1, sous suivi psychologique. Abus de médicaments : 1. Troubles de comportement : 2. Crises d'angoisse : 5, sous traitement médicamenteux.

3 participants ont le statut de travailleur handicapé et 1 participant a le statut en suspens temporaire pour des raisons de santé.

À côté de leurs problèmes de santé, beaucoup sont confrontés à des problèmes liés à la situation de logement :

Des 49 personnes, 4 sont propriétaires, 17 ont un logement privé, 4 ont une chambre au-dessus d'un café, 2 ont un logement de Wunnengshëllëf, 6 du Fonds du logement, 3 sont hébergées au Foyer Ulysse, 1 a un logement de Abrisud, 5 ont un logement encadré et accompagné de notre asbl, 1 a un logement de la Ville de Schiffflange, 2 de l'AIS Differdange, 1 à la Halte de nuit, 1 a un logement du Réseau Psy, 1 vit dans un logement communautaire du Foyer Reckendall, 1 a un logement de Pro Familia.

Le passage à l'ATE a permis à 4 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 une journée de travail « test » et après évaluation commune, le client et l'ATE se déclarent prêts pour une prise en charge ou pas. Le participant entame son travail à l'ATE sur base d'un contrat signé (TUC, SVN, bénévolat).

En 2019, 63 personnes ont fait une demande d'admission. 21 sur 63 ont été engagées en 2019. Les raisons des non-engagements (42) : 14 ont été réorientées vers d'autres institutions, 14 candidats ont abandonné de leur propre gré. 14 restent en procédure d'engagement pour 2020.

6. Durée de participation et sorties

Durée de participation		>1 an	7-12 mois	4-6 mois	2-3 mois	0-1 mois
n= (49)		22 (20)	9 (10)	4 (8)	6 (6)	8 (7)
Sorties	1er marché du travail	Projet familial	Réorientation vers autre affectation temporaire		Pas de projet commun	Priorité santé
n=15 (23)	0 (0)	0 (0)	3 (6)		5(8)	7 (8)

7. L'encadrement socio-thérapeutique

Au cours du mois de septembre a eu lieu la mise en place du troisième secteur, celui des activités socio-pédagogiques. Dans ce cadre, les participants ont pris part à 357 activités à caractère soit occupationnel, soit créatif ou bien encore éducatif. Parmi ces activités on compte 37 ateliers cuisine/pâtisserie, 27 sorties achats, 20 activités de couture, 41 activités artistiques, 42 activités de nettoyage sur différents sites, 23 excursions, 98 activités axées sur le jardin, 48 activités de bricolage, 1 événement interne et une formation « gestes et postures ».

Ces activités ont pour but le renforcement de l'inclusion sociale, de leur estime de soi, de leur autonomie, mais également de favoriser les contacts sociaux et la réinsertion socio-professionnelle de chaque participant.

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 294 (308) kg de linge par jour de travail sur un volume annuel de 73 684 (77 337) kg dont en partie du linge à décontaminer par traitement spécial 335 (135) kg.

Parmi les clients de l'ATE : *Abrigado, 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 2019, l'ATE a également repris le service de lavage pour la *Wanteraktioun / Action-hiver* du gouvernement édition 2019-2020.

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 2019, le Creamisu a compté 4112 participations dont 3098 participations à des activités : 482 étaient en lien avec la musique, 2210 avec la cuisine et le dessin/bricolage et 415 étaient en lien avec des activités à l'extérieur. Ont été recensé 1176 présences d'hommes et 829 présences de femmes.

3 – Maladies chroniques

Missions :

Le but poursuivi par l'ALGSC est le traitement par entraînement et rééducation de malades cardiaques ainsi que la prévention pour les personnes qui présentent un facteur de risque comme le surpoids, l'hypertension et le diabète.

A cet effet l'ALGSC offre à ses membres, des personnes malades cardiaques :

1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)

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 3 groupes fonctionnent à Luxembourg, 2 groupes à Esch-sur-Alzette et 4 groupes à Ettelbruck;

Des séances de natation et d'aquagym, également surveillées par un médecin et/ou par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg, à Dudelange, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbruck;

Des footings et Nordic Walking;

Des randonnées à bicyclette;

Des séances de fitness et de juste poids;

Des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

1. Activités en 2019

1. Séances de sports hebdomadaires	à Luxembourg	126	séances de 90 min, 3 groupes
	à Ettelbruck	128	séances de 1 heure, 4 groupes
	à Esch-sur-Alzette	66	séances de 1 heure, 2 groupes
2. Natation	à Luxembourg	42	séances de 90 min
	à Esch-sur-Alzette	69	séances de 1 heure 2 groupes
3. Aquagym	à Luxembourg	42	séances de 90 min
	à Dudelange	34	séances de 1 heure
	à Ettelbruck	96	séances de 1 heure, 3 groupes
4. Footing	à Luxembourg	71	sorties à 90 min, 2 groupes
5. Nordic Walking	à Luxembourg	84	séances de 90 min, 2 groupes
	à Esch-sur-Alzette	52	séances de 90 min
	à Ettelbruck	115	séances de 90 min, 2 groupes
6. Bicyclette	à Luxembourg	44	sorties à 2 heures, 2 groupes
7. Fitness	à Ettelbruck	90	séances de 1 heure 2 groupes
8. Juste Poids	à Ettelbruck	45	séances de 1 heure

2. Croix-Rouge Luxembourgeoise-le service HIV Berodung

Missions :

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 2019

2019 a vu l'agrandissement de l'équipe HIV Berodung avec l'engagement de plusieurs personnes sur des postes attribués par le Plan d'Action National VIH 2018-2022 et celui Hépatites. Ces 3 points issus des plans d'action nationaux VIH et hépatites sont repris dans le volet "plans d'action nationaux VIH et Hépatites".

2. Prévention, information et éducation

2.1 Campagne sécher ënnerwee

En 2019, le service a maintenu la campagne "sécher ënnerwee" au travers de plusieurs actions destinées au grand public, notamment par des stands d'information lors de la fête de la musique et de la fête nationale qui ont permis d'informer 596 passants. Un partenariat avec la Division de la médecine préventive et l'Union luxembourgeoise des agences de voyage (ULAV) a donné lieu à la création de 10000 pochettes "sécher ennerwee" destinées aux clients des agences de voyage durant la période estivale. Ces pochettes comprenaient un petit tube de crème solaire, un préservatif et des brochures d'information sur les modes de transmission et outils de prévention du VIH.

Durant une semaine du mois de septembre, le message "Secher Ennerwee" a également été décliné sous forme d'un petit spot qui a été diffusé sur grand écran aux Rives de Clausen.

Lors d'une activité de la Lëtzebuenger 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".

2.2 Mise à disposition de préservatifs

Le préservatif continue à être mis à disposition gratuitement par le service et ses partenaires lors de divers événements festifs, aux Maisons de jeunes, Lycées, Centres Pénitentiaires et toutes personnes demandeuses.

2.3 Concours "Preventive Art" ciblant les lycéens

Comme chaque année, un concours "Preventive Art" a été initié: il était demandé aux jeunes de réaliser une affiche ciblant un des outils de prévention du VIH. 4 projets ont été sélectionnés, imprimés en format A3 et distribués dans les différents lycées du pays.

2.4 Séances de prévention VIH

L'adoption de comportements de prévention ne peut se faire sans une information adéquate, c'est ainsi qu'en 2019, 3127 jeunes ont été sensibilisés à travers une séance de prévention VIH ou en participant au parcours Round About AIDS. A l'occasion de la journée mondiale du SIDA, et pour la 3ème année consécutive, différents partenaires, dont la HIV Berodung, ont organisé, au Centre Hospitalier, des ateliers d'information et de sensibilisation pour des classes de lycée. Au total 135 élèves issus de 4 lycées différents ont participé à ces ateliers. Grâce aux multiplicateurs formés par le service, 335 personnes ont également bénéficié de séances de prévention. Au Centre pénitentiaire de Luxembourg, 36 prévenus ont participé à une séance de prévention organisée par le projet TOX et animée par le service HIV Berodung. De plus, suite à une demande de la société Dussmann, 68 de leurs agents de sécurité ont également été informés sur le VIH et sensibilisés aux gestes de prévention.

Enfin, toujours dans une optique de former les personnes issues des communautés cibles, une première formation à destination des organisateurs de soirées réservées aux hommes ayant des relations avec d'autres hommes a été organisée. 5 personnes ont été formées sur la transmission du VIH, syphilis et autres IST ainsi que sur les différents outils de prévention.

3. Activités de dépistage

Lieux des permanence de dépistage	Nombre de permanences	Nr. de personnes dépistées		Sorties du DIMPS	Nr. de personnes dépistées	
	2019			2018		
HIV Berodung	102	449	2+	99	517	1+
Abrigado	23	62		24	76	1+
Tapin (Sex Workers)	8	21		11	10	
Jugend-an-Drogenhellëf Esch	7	18		5	3	
Contact Nord	1	7				
Cigale	25 (pause de juillet à décembre pour cause de déménagement)	40		44	90	
Abrisud	5	26		5	10	
Ettelbrück Gare	/	/		3	3	
Centre Ulysse	11	47		6	22	
WanterAktioun	3	16		3	10	
GayMat	2	57	1+	1	10	

Testing Week	2	22	2	18
Journée Mondiale contre les Hépatites -ABRIGADO	1	5	1	9
World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	/	/	1	18
X Change	8	2	49	30
TOTAL	198	772	254	826

Les consultations réalisées ont mis en avant que 48 personnes ayant utilisé l'offre du DIMPS n'avaient pas de CNS.

Les activités de dépistage ont permis de dépister une infection au VIH chez 3 personnes, 2 étaient porteuses de la syphilis et 8 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 dans ce pays) a été faite.

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 2019, l'infirmière a assuré la gestion médicamenteuse et le suivi médical de 27 clients, dont 20 usagers de drogues par injection. 5 personnes ont également pu bénéficier du traitement hépatite C en collaboration avec le CHL (prise de sang et rendez-vous réguliers avec l'infectiologue) et sont actuellement guéries. Des entretiens visant à l'observance, à l'importance du traitement et au safer use ont été réalisés auprès des clients en fonctions de leurs besoins.

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 2019, 150 personnes ont bénéficié du soutien psycho-social du service HIV Berodung dont 50 étaient des nouveaux clients n'ayant jamais fréquenté le service auparavant. En 2019, 20 personnes ont bénéficié de l'encadrement multidisciplinaire rapproché grâce au logement au Foyer Henri Dunant et pour 30 personnes le service a assuré un suivi dans le cadre de logements encadrés externes. Une personne a quitté le foyer Henri Dunant après avoir trouvé, grâce à son assistante sociale, un logement externe.

5. Conférence ERNA

En 2019, et pour la 1ère fois de son histoire, le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise a organisé la 20ème Conférence annuelle du réseau ERNA (European Red Cross/Red Crescent Network on HIV/AIDS) qui s'est tenue au Luxembourg du 8 au 11 octobre 2019.

La mission de ce réseau est de renforcer la collaboration entre sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge d'Europe et d'Asie centrale, ainsi que de coordonner le partage d'expériences et de bonnes pratiques.

Cette conférence a rassemblé 35 représentants de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les thèmes principaux abordés lors de la conférence concernaient la situation dans la région en matière de VIH, hépatites et usage de drogues, les stratégies pour atteindre les personnes le plus exposées aux risques et le rôle des organisations de la société civile, ainsi que des réseaux. Plusieurs partenaires luxembourgeois, qu'ils soient des institutions nationales comme le Comité de surveillance du SIDA, le Suchtverband, le Cesas ou le Point Focal de l'OEDT, ou encore des structures partenaires, comme la Caritas, le CHL, le CIGALE, le CNDS, 4motion, Médecins du Monde Luxembourg ou encore le service Dropln sont également venus présenter leurs bonnes pratiques.

6. Volets des plans d'action nationaux VIH et hépatites

6.1. Elargissement de l'offre d'information, d'éducation et de prévention du VIH et des autres IST

Le service a entamé une démarche de réflexion afin d'élargir son offre et d'atteindre des publics spécifiques, notamment le personnel d'entreprises qui sont exposés à des risques. Ont été identifiés comme prioritaires: les services de secours et plus particulièrement les membres actifs sur le terrain, le personnel de gardiennage, le personnel travaillant dans le centre de tris de déchets et dans l'entretien des zones extérieures. Un autre projet en cours est la présence sur les réseaux sociaux visant surtout la jeunesse. A côté du compte Facebook existant, un compte « Instagram » et la présence sur « Youtube » sont en élaboration, afin d'offrir plus de visibilité au service. La présence sur les réseaux sociaux est un des grands projets pour le développement de la communication pour 2020.

6.2. Décentralisation et renforcement des actions « OutReach »

Les objectifs des actions OutReach sont:

De réduire le risque d'infection au VIH et/ou à l'hépatite C chez des publics qui ont difficilement accès aux soins de santé, et spécialement chez les usagers de drogues;

De favoriser l'intégration dans une prise en charge psycho-médico-sociale continue pour les personnes infectées.

Il s'agit donc de renforcer l'offre de dépistage et promouvoir le dépistage volontaire du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues et chez les personnes avec lesquelles ils ont consommé ou eu des rapports sexuels. Les mesures qui ont déjà été mises en place sont des permanences de dépistage mobile (dimps) plus fréquentes au Dernier Sol (devant le Café Courage) à raison de 2 vendredis par mois, et la mise en place d'une nouvelle offre de dépistage au Contact Nord de la JDH à Ettelbruck. Un streetwork est aussi prévu en collaboration avec le Dropln afin d'identifier les horaires et emplacements optimaux pour atteindre les travailleurs/euses de sexe.

L'offre OutReach est complétée par l'approche « Test and Treat », un travail en ambulatoire et en externe pour l'intégration des clients séropositifs au VIH ou à l'hépatite C dans la cascade des soins et dans une prise en charge psycho-médico-sociale. Des partenariats sont en développement avec les partenaires clés, notamment avec le CHL (pharmacie, SNMI, laboratoire). Suite à une réunion avec les médecins infectiologues du SNMI, une collaboration plus étroite est mise en place. La possibilité de faire voir les clients en urgence par un médecin a été mise en place sur certains créneaux horaires. Une collaboration est également mise en place pour retrouver des perdus de vue, qui ont décroché de leur suivi médical et de la prise de traitement.

6.3. Encadrer les résidents, et en particulier des usagers de drogues dans le foyer Henri Dunant

Différentes mesures sont destinées à donner une structure plus claire à l'organisation journalière des résidents, et spécifiquement des usagers de drogues : un petit-déjeuner commun est organisé quotidiennement et des discussions ont lieu sur le quotidien des résidents. Une boîte à idées et un service bibliothèque ont été mis en place. Chaque résident a des tâches hebdomadaires à effectuer, et l'éducatrice du foyer réalise un accompagnement général et personnalisé dans l'accomplissement de celles-ci. Diverses activités ont été proposées, notamment des activités sportives, de bien-être, ludiques, artistiques et culinaires.

3. Fondation Cancer

Missions :

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 2019

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 médical, pratique et social ou pour un soutien psychologique. Ecoute, conseils, informations, envois de brochures et orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2019, il y a eu **1.046 demandes**.

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Demandes	809	1 046	1 251	878	921	947	1 004	1 244	1136	1046

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 2019, il y a eu **1.472 consultations** pour 331 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Consultations	809	788	978	1 096	1 430	1 585	1 466	1 400	1262	1472

1.3. Consultations sociales et pratiques

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Consultations sociales et pratiques	120	139	124	146	141	160	219	231	186	147
Consultations aides financières	24	38	34	37	58	86	101	114	116	116

Consultations et soins esthétiques	4	2	6	3	2	0	0	1	1	115
Ecoute	9	18	20	30	13	21	22	27	23	10
TOTAL	176	164	203	191	198	220	268	348	369	388

En 2019, l'infirmière a assuré **388 consultations** (191 sur place et 197 par téléphone) pour aider 217 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.

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 Pilates, groupe de Zumba, groupe d'Escrime ou des ateliers en soins onco-esthétique. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

Deux groupes de parole, trois groupes de yoga, un groupe de pleine conscience, un groupe de sport pour patientes atteintes d'un cancer du sein, un groupe de Pilates, un groupe d'Escrime, un groupe de Zumba et un atelier en soins onco-esthétique ont été réalisés en 2019.

Patients participants :	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Groupes de parole	26	4	7	15	27	17	8	10	19	14
Groupes de relaxation, de yoga, de pleine conscience, de sophrologie	50	32	20	27	20	64	74	62	43	55
Escapades d'été								19	23	
Groupe de sport, Zumba, Nordic Walking (arrêt fin 2018), Pilates (à partir de 2019), Escrime (en 2019)	36	48	37	33	44	37	43	48	38	34
Ateliers d'art-thérapie (arrêt 2016)		4	11	30	24	10	0	0	0	
Ateliers en soins onco-esthétique									2	1
Total	112	78	75	105	115	128	125	139	125	104

1.5. Coopération avec le Service National de Réhabilitation Post-oncologique à Colpach

Une formation en psycho-oncologie a été proposée en quatre séances de trois heures à l'équipe soignante du Service National de Réhabilitation Post-Oncologique à Colpach.

1.6. Brochure pour patients

La brochure *Guide pratique* (version française et allemande) a été rééditée pour permettre l'actualisation des données surtout en matière de couverture sociale. Une nouvelle brochure *Comprendre mon compte rendu d'anatomopathologie*, un guide pour les patientes atteintes d'un cancer du sein a été édité, en version française et allemande. La version française de la brochure *Soigner son apparence durant et après la thérapie*, cancer a été publiée en 2019. Durant cette année, les psychologues ont collaboré avec un institut bancaire pour mettre en place un projet pilote *Back to work* afin de faciliter le retour au travail des anciens patients et de sensibiliser l'employeur et les collègues de travail. Ce travail a également été présenté au *European Cancer Leagues meeting* en novembre.

1.7. 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 d'exposition : CNS, LTPS, HRS Kirchberg, Coque, Centre commercial, Hôtel, *European Cancer League meetings*).

1.8. Publications et site Internet

La Fondation Cancer publie, dans chaque édition de son trimestriel *infocancer*, un ou plusieurs articles destinés aux personnes atteintes de cancer. *L'infocancer* 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 (en version française et allemande) 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 6 585 abonnés.

1.9. Réseau de bénévoles

Depuis 2001, un réseau de bénévoles sélectionnés, formés et supervisés par les collaborateurs du département psychosocial, a pour but de tenir compagnie aux patients atteints de cancer.

Depuis 2003, une présence régulière dans les services d'oncologie est assurée par des bénévoles dans 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 2019, 37 bénévoles ont assuré **1.154 présences** (d'une durée de deux à quatre heures) dans les hôpitaux.

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de bénévoles	37	21	25	29	34	29	26	35	38	37
Interventions ponctuelles à domicile	98	33	/	/	/	/				
Présences à l'hôpital	471	498	755	932	1006	1047	884	1038	1210	1154

1.10. Relais pour la Vie

Les 23 et 24 mars 2019, la Fondation Cancer a organisé pour la 14^e fois sa grande manifestation de solidarité envers les patients atteints de cancer, *le Relais pour la Vie* qui a duré 25 heures en hommage aux 25 ans de la Fondation. Il s'agit d'un week-end entièrement dédié aux patients (relais des équipes, cérémonie des bougies, etc.) où chacun peut témoigner de sa solidarité. En 2019, 13 783 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. 389 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 évènement 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. Le tout peut être vu sur un site dédié www.relaispurlavie.lu.

4. Association Luxembourgeoise du Diabète

Missions:

L'Association Luxembourgeoise du Diabète (ALD) a comme mission d'offrir des services visant à améliorer l'information et l'éducation des personnes diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autres:

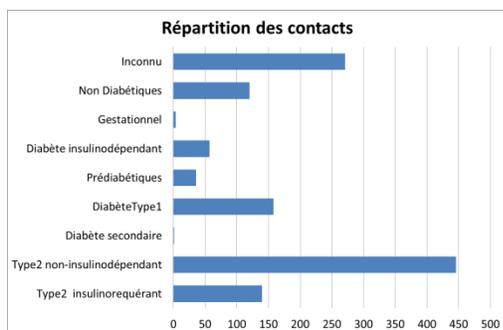
- La gestion de la Maison du Diabète, lieu d'accueil ouvert à toute personne atteinte ou intéressée par le diabète (écoute, informations, conseils, guidance...);
- L'organisation régulière de séances d'information et d'éducation;
- Favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir un soutien moral aux personnes diabétiques et à leurs familles par l'organisation d'activités socio-culturelles et l'assistance de groupes de rencontre et/ou d'entre-aide (p.ex. parents d'enfants diabétiques...);

Sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2.

1. Activités Maison du Diabète

1.1. Permanences

La Maison du Diabète est ouverte 3 jours/semaine (lundi, mercredi et vendredi) de 9 à 17 heures, les jeudis matin à Ettelbruck sur rendez-vous. Les permanences sont assurées par le personnel de la Maison du Diabète (deux infirmières en éducation, une diététicienne - chargée de direction et une secrétaire), ainsi que par différents professionnels de santé et des collaborateurs bénévoles.



1233 fiches d'accueil (1377 en 2018) ont été remplies et évaluées :

774 (63%) appels (774 en 2018), 123(10%) visites spontanées (177 en 2018) et 336 (27%) courriers-mails (426 en 2018), dont 564 hommes (606 en 2018), 669 femmes (771 en 2018). Âge moyen: 61.71 ans (61.56 en 2018). 68% des visiteurs étaient déjà membres de l'ALD (64% en 2018), les autres ont connu la Maison du Diabète par leur médecin ou autre professionnel de santé, le site internet, la documentation de l'ALD, la presse, une connaissance ou par passage spontané.

1.2. Consultations individuelles en diabétologie

Les consultations individuelles sur rendez-vous ont été effectuées selon besoin par les infirmières en diabétologie ou les diététiciennes. Depuis mai 2019, la Maison du Diabète dispose d'une association de diététiciennes agréées par la Caisse Nationale de Santé et autorisées à dispenser différents actes diététiques prescrits par un médecin et pris en charge par la CNS.

Au total 775 consultations (460 en 2018) ont été effectuées, (392 femmes et 384 hommes), âge moyen : 61.11 ans, dont 179 consultations diététiques prises en charge par la CNS et 92 consultations à l'antenne d'Ettelbruck (42 en 2018).

Répartition des visiteurs: 35 personnes diabétiques de type 1 (45 en 2018), 149 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (109 en 2018), 531 diabétiques de type 2 sans insuline (269 en 2018), 59 pré-diabétiques (8 en 2018) et 1 femme avec un diabète gestationnel (2 en 2018).

1.3. Cours d'éducation pour personnes diabétiques

L'ALD a offert en 2019 des cours de base sur la gestion du diabète (cours de plusieurs séances), des réunions d'information sur des sujets divers, des cours de cuisine, ainsi que des cours d'activité physique adaptée dans le cadre du Programme National Thérapeutique Sport-Santé, pour un total de 166 participants (195 en 2018).

1.4. Formation pour professionnels de santé et étudiants

Une formation « Diabète chez l'enfant malade » (4 heures) auprès du personnel de Service Krank Kanner Doheem.

1.5. Groupe des infirmières spécialisées en éducation INFEDIAB

4 réunions de travail et d'échange regroupant les infirmier(e)s des différentes institutions.

2. Information du public, conférences

2.1. Site internet www.ald.lu

Le site Internet www.ald.lu a enregistré 8.845 visites au total (9.098 en 2018) soit 89.3 % de nouveaux visiteurs et 10.7 % habitués.

2.2. Conférences d'information sur le diabète

Conférence à l'occasion de l'Assemblée générale: « Les médicaments du diabète sont-ils bons pour le cœur? »; 3 conférences grand public sur "Les risques du diabète, la prévention et le traitement" (4 en 2018), auprès de la Commission d'intégration Sandweiler, le "Wanderveräin Fiels" et lors de la Journée Sport-Santé de la Fonction publique.

2.3. Présentation des services

1 atelier destiné aux élèves du LTPS (élèves aides-soignantes): « Le rôle de la Maison du Diabète dans l'éducation du patient »;

1 atelier destiné aux élèves du Lycée de Wiltz (élèves auxiliaire de vie) : « Le diabète chez les enfants »;

2 ateliers destinés aux professionnels de santé de HELP - Doheem versuergt : « Le rôle de la Maison du Diabète dans l'éducation du patient ».

2.4. Stands d'information (informations et/ou possibilité de tester la glycémie)

« Marche FLMP - Journée santé », à Junglinster;

« Journée mondiale du cœur », à la Place d'Armes, Luxembourg-Ville;

« Nationale Gesondheetsdag » dans un centre commercial (Ministère de la Santé - RTL);

« Marche des 10 000 pas contre le diabète », à Linger (FLMP);

« Journée nationale de Santé scolaire », à Luxembourg.

2.5. Journée Mondiale du Diabète - Comment prévenir, traiter et gérer le diabète?

« Nationale Gesondheetsdag » dans un centre commercial, avec stands d'information et animation sur le thème du diabète et de la santé en général. 115 personnes ont évalué leur risque de diabète à l'aide du questionnaire Findrisk (118 en 2018);

Marche de solidarité des « 10 000 pas contre le diabète » à Linger, en collaboration avec la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP et sous le patronage du Ministère de la Santé

522 participants (344 en 2018);

Soirée - conférences « Autour du 7 », organisée en collaboration avec la Société Luxembourgeoise de Diabétologie SLD. 65 personnes ont assisté aux conférences et se sont renseignées auprès des différents stands d'information.

3. Publications

Parution de 4 numéros du périodique de l'ALD (tirage 1 500 exemplaires/numéro) (1 500 en 2018)

4. Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques

4.1. Activités du service DECCP du CHL

Week-end éducatif pour enfants diabétiques à Echternach, participation: 44 enfants (40 en 2018);

Week-end éducatif pour adolescents diabétiques à Lultzhausen, participation: 11 jeunes.

4.2. Activités du groupe de parents d'enfants diabétiques ParEnD

5 Newsletter ont été envoyées au groupe afin de maintenir le contact et garantir une certaine continuité du groupe.

4.3. Projet "Insulin for Life" et soutien des enfants diabétiques au Mali

2 envois de colis "Insulin for Life" au Mali: en tout 169.500 UI d'insuline et 850 bandelettes glycémiqes ont été collectés et envoyés;

Soutien de 4 journées éducatives organisées par l'ONG Santé Diabète pour 39 enfants et 160 adolescents et jeunes adultes du Mali.

5. Activités sportives, sociales et culturelles

Partenariat avec la Fédération Luxembourgeoise de Marche Populaire FLMP: 57 personnes (47 en 2018) ont participé à 20 randonnées (20 en 2018);

Relais pour la Vie de la Fondation Cancer: 37 personnes;

Trëppeltour ALD Lëlljer Gaart avec visite guidée du Parc Sënnersräch: 26 personnes (17 en 2018);

Excursion culturelle à Metz : 24 personnes (23 en 2018).

5. ALAN - Maladies Rares Luxembourg

Missions :

Depuis sa création en 1998, ALAN - Maladies Rares Luxembourg- soutient et informe les personnes atteintes de maladies rares et fournit des prestations pour 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:

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 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	2019
Nouveaux patients	56	69	70	85	101	114	112	178	221
Continuation d'une demande de l'année précédente	16	26	25	37	51	72	93	101	102
Nouvelle demande d'un patient passif	16	19	28	37	39	24	49	42	75
Total	88	114	123	159	191	210	254	321	398

2.2. Répartition des consultations

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Consultations psycho-sociales	95	124	91	76	75	184	135	198
Consultations sociales	54	83	84	71	120	101	73	67
Consultations psychologiques	70	100	174	151	202	158	307	483
Réunions avec le réseau	16	41	58	74	128	96	87	59
Visites médicales accompagnées	3	11	11	15	38	39	47	29
Accompagnement dans une administration			14	7	16	4	12	8
Séances de sensibilisation dans les écoles						12	6	1
Consultations psycho-sociales par téléphone				279	482	951	1287	1184
Total	238	359	432	673	1061	1545	1954	2729

A noter que 20 % des consultations psycho-sociales se font à domicile.

2.3. Répartition des maladies rares

Les maladies neurologiques (27%), neuromusculaires (11%), auto-immunes et systémiques (11%) et les anomalies du développement (10%) sont le plus représentées.

2.4. Population

Selon les informations à disposition, nous constatons les éléments suivants :

27% sont des enfants et 73% des adultes;

55% des personnes sont orientées vers les services d'ALAN par des professionnels du secteur médico-psycho-social, 22% par des connaissances, 23% par les médias (journaux, publicités, reportages, conférences, internet.);

Concernant la répartition selon les régions : 37% des demandeurs sont du Centre, 34% du Sud, 9% du Nord, 7% de l'Est, 5% de l'Ouest, et 8% sont des salariés frontaliers.

3. Le service "Infoline Maladies Rares Luxembourg"

Dans le cadre du premier Plan National Maladies Rares 2018-2022, le 19/11/2019, le ministère de la Santé a lancé le Service « Infoline Maladies Rares Luxembourg », une première ligne de support, d'information et de consultation pour les personnes touchées par une maladie rare, leur entourage et les professionnels de la santé. À l'image des autres services de supports offerts aux patients et à leur entourage qui sont en place dans d'autres pays en Europe, les missions de l'Infoline Maladies Rares Luxembourg prévoient les éléments suivants :

Faciliter l'accès aux informations sur les maladies rares pour les patients, leur entourage et les professionnels de la santé;

Informier et conseiller de manière concrète sur les ressources disponibles et/ou sur les démarches à suivre.

Améliorer l'orientation des personnes vers des services compétents dans le pays;

Offrir un lieu d'écoute spécialisé et dédié;

Identifier les besoins des personnes vivant avec une maladie rare, pour un état des lieux sur le terrain.

Le service Infoline constitue une première étape au Luxembourg dans le cadre de l'orientation des personnes concernées et de leur entourage vers une prise en charge adéquate, et s'inscrit dans un plus ample contexte de conceptualisation et de mise en place d'une « Maison Maladies Rares », qui fait également partie des objectifs prioritaires du Plan National Maladies Rares.

3.1. Eléments chiffrés des demandes

2019	Novembre	Décembre
Demande par téléphone	9	1
Demande par email	4	0
Total	13	1

Sur 5 semaines de permanence, il y a eu 14 appelants dont 2 personnes étaient concernées par une maladie systémique, 2 par une maladie dermatologique, 1 par une maladie d'anomalie du développement, 1 par une maladie hépatique, 1 par une maladie immunologique, 1 par une maladie neurologique. 6 des appelants étaient concernées par une maladie non rare selon la définition courante admise. Les personnes ont été alors informées sur les alternatives existantes ou les services pouvant les renseigner. Sur les 14 appelants, 2 personnes étaient un membre de famille d'une personne vivant avec une maladie rare. La moyenne de temps de travail par appelant est de 75 minutes (échange téléphonique/mail avec le demandeur, recherches d'informations, échange avec des professionnels du secteur, etc.)

3.2. Type des demandes

4 des appelants désiraient des informations sur la maladie, les traitements, la recherche et/ou les essais cliniques en cours ; 4 recherchaient des professionnels spécialisés ; 3 recherchaient une mise en contact avec d'autres concernés ; 2 avaient des questions par rapport aux démarches administratives, 1 voulait des conseils sur le parcours de santé, 1 du soutien psychologique et 2 ont eu des demandes non identifiées.

4. Activités

4.1. Conférences

28.02.2019 : Participation à la présentation annuelle du Plan National Maladies Rares 2018-2022;
27.03.2019 : Participation au 6ème congrès international de Myologie à bordeaux;
06.11.2019 : Participation au « Council of National Alliances » (CNA) EURORDIS à Bruxelles;
17-18.05.2019 : Participation à la 10ème ECRD - Conférence Européenne sur les Maladies Rares et les Produits Orphelins à Bucarest.

4.2. Autres Activités

08.06.2019 : Familfest pour nos membres et Tour en Fiat500 à travers le Luxembourg;
30.11.2019 : fête de Noël pour les membres à Capellen;
06.12.2019 : séance de lancement du Téléthon au Conservatoire de la Ville de Luxembourg;
4 séances de Thérapie Equestre pour les jeunes membres à Mondercange, tous les jeudis après-midi : "Reha-Schwammen" au Rehazenter Kirchberg, tous les mercredis matin : cours de "Body Mind Balance" à Mamer;
Nombreux stands d'informations entre autres à Luxembourg/Ville "une ville pour tous", Mamer Maart, etc.;
Participation aux groupes de travail de la 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)

Missions:

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 de ses membres dans l'organisation de l'application du régime;

L'aide dans la recherche scientifique;

L'organisation des contacts entre les malades cœliaques au niveau national et 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 les 29 et 30 septembre 2019. 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 :

En 2019, 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 :

Début du Projet « Suchtberodung-online » en collaboration avec CePT et IMPULS ;
(Décembre 2019) / voir : Service CONSULTATION ;
Début de la « Maison KANGOUROU novembre 2019 /voir : Service PARENTALITE ;
Elaboration d'un projet de service pour toxicomanes vieillissants avec perspective d'un « VITOHOME » ;
Participation aux actions du réseau social et de l'addiction ;
Participation à un comité de pilotage des actions à implémenter dans la prise en charge des usagers de drogues ;
Participation permanente au « Comité de SIDA » ;
Participation aux projets et actions du Suchtverband Lëtzebuerg.

1. Service bas seuil

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, Absès, 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.

1.1. Les missions du service "bas seuil"

Les missions du programme de réduction des risques ("safer-use", "safer-sex" et "harm-reduction"):

Une salle de consommation au Contact Esch (Esch/Alzette) pour favoriser une consommation des drogues illicites (Héroïne, Cocaïne) à moindre risque ;

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 ;
 Accès aux droits sociaux et sanitaire.

Le service "bas seuil" de la Jugend- an Drogenhëllef est représenté par:

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 avec une salle de consommation à partir d'août 2019) et à Ettelbrück (Contact Nord) ;
 Une structure mobile "Xchange" (en coopération avec le CNDS "Abrigado" et Croix-rouge Luxembourg "HIV-Berodung) pendant les heures du soir à Luxembourg-Ville - en dispense à partir du juin 2019 ;
 3 distributeurs automatiques des seringues stériles à Luxembourg-Ville, Esch/Alzette et Ettelbrück ;
 ASUP: "Action Sociale Urbaine de Proximité", permettant 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 des structures fixes et mobiles ont augmenté de 25% en 2019 (21.598) par rapport à 2018 (17.258). En particulier, la proportion des femmes a augmenté de 23 % en 2019. L'échange de seringues n'a pas marqué de progression par rapport à l'année précédente. Le taux d'échange est d'environ 88% (voir tableau 1).

Tableau 1: Service bas-seuil

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Passages/ contacts	18.897	21.015	18.466	20.416	20.232	15.806	15.611	17.258	21.598
Seringues stériles	41.326	32.298	21.499	26.947	39.452	32.424	30.516	36.869	37.015

Les trois distributeurs automatiques de seringues étaient fréquentés par les usagers de drogues. En raison de problèmes techniques, les distributeurs ont été défectueux à plusieurs reprises. En conséquence, moins de seringues ont été distribuées en 2019 (2.919 seringues stériles) par rapport à l'année 2018 (5.893). En moyenne, 243 seringues stériles étaient mensuellement retirées.

Au Kontakt 28 les passages et l'échange de seringues n'ont pas augmenté de façon significative.

Au Contact Esch (11, rue St. Vincent), les passages des clients ont augmenté jusqu'à l'ouverture de la nouvelle structure à 130, rue de Luxembourg, Esch/Alzette à partir du premier août 2019. Depuis cette ouverture les passages et l'échange de seringues sont en croissance (voir tableau 2). De septembre à décembre 2019, 57 contrats d'utilisation étaient signés pour la salle de consommation (SCMR). Elle comptait 1.299 passages en 2019 (15 passages par jour ouvrable). La substance la plus consommée était cocaïne (50%), suivie par héroïne (40%) et par des cocktails (10%). La manière de consommation était majoritairement par "inhalation (75%).

Tableau 2: Contact Esch/ Alzette en 2019 (non-inclus: Salle de consommation)

Année 2019	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.

Passages: moy./jour	45	49	51	49	50	47	37	9	11	14	19	20
Seringues stériles: moy./ jour	46	42	67	74	74	65	72	24	27	21	24	25

Au Contact Nord les passages des usagers de drogues illicites et l'échange des seringues enregistre une augmentation constante depuis l'ouverture de la structure en 2014. De 2018 à 2019, l'échange de seringues a augmenté de 50%. Les contacts des usagers de drogues illicites ont aussi augmenté par rapport à 2018 (voir tableau 3).

Tableau 3: Contact Nord

CONTACT NORD	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Passages/ contacts	654	1293	1107	1185	2277	3.211
Seringues stériles	279	589	1425	2183	2807	4.271

1.3. Assistance sociale

Par rapport à 2018, les demandes d'adresse de référence descendent de 68 à 67 en 2019. La majorité a été demandée par les hommes (47). Le groupe d'âge le plus important concerne les clients nés entre 1980 et 1989. Les demandes diverses des adresses de référence sont CNS (27%), REVIS (22%), cure et/ou traitement somatique (15%), 39 gestions financières volontaires étaient gérés par les assistants sociaux en 2019.

2. Centres de Consultation Luxembourg, Esch, Ettelbruck

Notre approche systémique nous 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.

2.1. Nombre de Consultations

En 2019 les trois centres ont eu un total de 2294 consultations (2018 : 2596 ; 2017 : 2552), dont 2248 internes (locaux de la JDH) et 46 externes (hôpitaux, prison, visite à domicile).

Luxembourg : 1258 (2018 : 1255 ; 2017 : 916)

Esch : 883 (2018 : 874 ; 2017 : 1009)

Ettelbruck : 209 (2018 : 342 ; 2017 : 627)

2.2. Répartition entre hommes et femmes

2019	N	%
Homme	266	55,6
Femme	174	36,3
Famille	21	4,4
Couple	18	3,7
Total	479	100

Par rapport aux années précédentes, il n'y a pas de changements significatifs en matière de distribution selon le genre.

2.3. Répartition en nouveaux et anciens clients

Année	2019	2018	2017
Nombre de clients	479	444	457
Dont Nouveaux clients	241	204	222

Contact	N	%
Premier contact	241	50,3
Réadmission	47	9,8
Ancien client	177	3,7
Inconnu	14	2,9
Total	479	100

Parmi les anciens clients 2019 (N=231), il y a eu 47 réadmissions, ce qui signifie que le client n'avait plus de contact depuis au moins 12 mois.

2.4. Problèmes invoqués lors de la première demande

	consommateurs	ancien consommateurs	proches	total
cannabis	54	10	38	102
cocaïne	24	2	6	32
héroïne	16	2	0	18
alcool	15	4	2	21
inconnu	19	3	19	41
autres	13	2	5	20
poly-toxicomanie	184	26	35	245

Sur les 479 clients qui sont venus en consultation en 2019, il y avait:

102 situations en rapport avec la consommation exclusive de cannabis ;
32 situations en rapport avec la consommation exclusive de cocaïne ;
18 situations en rapport avec la consommation exclusive d'héroïne ;
21 situations en rapport avec la consommation exclusive d'alcool ;
41 situations en rapport avec une ou plusieurs substances inconnue/s ;
20 situations en rapport avec une ou plusieurs substances non moins répandues (autres) ;
245 situations en rapport avec la consommation d'au moins 2 substances ;
(Poly-toxicomanie).

2.5. Activités et projets 2018/19

A côté de nos offres dans nos trois centres de consultation, nous continuons également à être présents depuis mi-2017 de façon mensuelle dans la Maison Sociale à Dudelange.

Dans le cadre de l'expansion de nos offres d'entretiens et de thérapies, nous avons développé en collaboration avec le CEPT et le service Impuls, la Suchtberatung Online. Le 12 décembre 2019, l'application de consultation d'addiction au Luxembourg a été lancée.

Depuis mai 2019, un Elterekrees a vu le jour. Il s'agit d'un groupe d'entraide pour tout parent ayant un enfant dépendant. Il s'agit d'un lieu de rencontre et d'échange. Le groupe s'est réuni 8 fois, plus ou moins toutes les 3 semaines, dans les locaux de la JDH. Lors des réunions, il y avait entre 3 et 10 parents. Notre service assure l'encadrement avant le début et la fin de leur réunion, sans y participer.

3. Programme de substitution

3.1. Distribution

3.1.1. 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.

Le but recherché de cette prise en charge psycho-médicosociale est la stabilisation de l'état de santé, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie de nos clients.

3.1.2. Traitement assisté à la diacétylmorphine - 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 7 mars 2017, nous disposons de ce nouveau traitement de substitution à la Fondation Jugend an Drogenhëllef.

3.2. Quelques chiffres

3.2.1. Clients – Vue Globale

En année 2019, le programme de substitution a compté un nombre total de 144 clients. Il n’y avait aucun client en dessous de 25 ans. 65% des clients ont plus de 40 ans. Depuis plus de 4 ans, presque 50% des clients ont leur lieu de résidence au Sud du pays. Le nombre total de clients au programme DIAM a diminué en 2019. La liste d’attente instaurée regroupe les clients en vue d’admission future dans le programme DIAM.

3.2.2. Passages

	2019			2018			2017		
	Ancien	Nouveau	Total	Ancien	Nouveau	Total	Ancien	Nouveau	Total
Nombre de clients	121	23	144	114	47	161	93	57	150
En %	84.1	15.9	100	70.8	29.2	100	62	38	100
Sexes	m	W	Total	m	w	Total	m	w	Total
Nombre de clients	99	45	144	118	43	161	110	40	150
En %	68.8	31.3	100	73.3	26.7	100	73.3	26.7	100

Ce tableau met en évidence le nombre et l’augmentation des passages durant les trois dernières années. Depuis le début du programme DIAM en mars 2017 le nombre de passages est en constante progression, de 8277 passages à 14453 passages. En effet le nombre de passage a quasiment doublé.

	Lieu de Distribution	Jours de Distribution	2019	2018	2017
Passages DIAM	Luxembourg	7/7	9884	6546	2447
	Esch	/	/	/	/
Passages Méthadone	Luxembourg	7/7	1636	2892	2680
	Esch	5/7	2933	3108	3100
Total		625 jours	14453	12546	8227

Le volume des passages au total a considérablement varié, passant de 12546 en 2018 à 14453 en 2019.

3.2.3. Service Médical

Le service médical de la JDH travaille en étroite collaboration avec le programme de substitution et réalise le suivi addictologie de ces derniers. Dans des cas particuliers, des consultations sont également effectuées pour des clients d’autres services, notamment Parentalité ou Consultation.

Les consultations médicales en 2019 se distribuent comme suit :

	Venus	Pas Venu(e)	Total
JDH Luxembourg	622	285	907
JDH Esch/Alzette	271	100	371
Total	893 (69.9%)	385 (30.1%)	1278

4. Service Parentalité

Missions:

Intervention auprès de femmes enceintes usagères de drogues ainsi que d'enfants et de leurs parents usagers de drogues ;

Travail sur le lien parent-enfant pour la prévention de troubles de l'attachement ; « SchutzOrientiertePraxis » impliquant une mise en place de plans de sécurité autour de l'enfant en mobilisant des personnes ressources (entourage familiale et autre) ; Prévention trans-générationnelle de l'addiction.

Principes de travail: visites à domicile; équipe multidisciplinaire, réseau professionnel de services d'aide en famille et de l'enfance ainsi que d'aide à la toxicomanie; mobilisation de l'entourage familial élargi.

4.1. Nombre de familles en 2019

	Nouvelles situations	Situations reprises au	Total
Nombre de familles en 2019	26	36	62

59 enfants présents au ménage et 41 enfants absents. Pour ces derniers un grand nombre de fratries placées et pour d'autres, présence d'un projet de retour en famille ;

38 familles en situation judiciairisée sous la Protection de la Jeunesse. 9 enfants placés en 2019 dont 4 bébés à la maternité. A noter : 2 bébés ont été réintégrés auprès des parents sous conditions ;

22 situations ont été clôturées et 40 situations actuelles au 31.12.2019 ;

7 enfants/adolescents placés, participants à des séances de groupe sur la toxicodépendance de leurs parents.

4.2. Nombre de grossesses en 2019

	Fausse couche	Interruption	Accouchements	Enceinte au	Total
Nombre de grossesses en	1	1	13	2	17

Parmi les 13 naissances, 4 bébés ont souffert d'un Syndrome de Sevrage Néonatal lié aux opiacés.

Année	2017	2018	2019
Grossesses	10	13	17

4.3. Nombre d'interventions

	1 seul intervenant du service Parentalité	Co-intervention di service Parentalité	Total
Nombre d'entretiens	577 (71%)	232 (29%)	809

42 interventions dans le cadre de la Maison Kangourou, structure d'accueil pour femmes enceintes et parents avec enfants ≥ 3 ans et ouvert depuis octobre 2019 ;
6 séances de groupe ; 4 pour enfants ≤ 12 ans, 1 pour adolescents et 1 pour familles d'accueil. Il s'agit d'enfants de parents usagers de drogues ;
Partenariat avec les "Staatlech Kannerheemer" et l'Antenne Familiale du « Kannerduerf » ;
2 journées de formations pour professionnels de la santé dans le cadre de l'association de formation continue « de Widong » sur le thème grossesse et toxicomanie ;
226 interventions eurent lieu en présence de professionnels ;
42 avec des services de la Jugend- an Drogenhëllef ;
184 interventions impliquant le réseau professionnel externe: Maternités du CHL et Bohler (38) ;
Protection de la Jeunesse SCAS/ juge de jeunesse (54), Centre thérapeutique Manternach (21) ;
Foyer pour femmes avec enfant(s) (19), Ecoles, internats, crèches et maisons de relais (11) ;
Foyers d'enfants (34), Consultations (psychothérapie, rééducation précoce, médecins -pédiatres, gynécos, psychiatres, ... (9), Office national de l'enfance – services d'assistances en familles (9) ;
Logements encadrés (Wunnengshëllef, Agence imm.soc...) (9), Service sociaux (7), Autres services d'aide de la toxicomanie (Abrigado, TABA.) (6), Pédiatre sociale (4), Divers (5) ;
842 appels téléphoniques (consultatif, à contenu psycho-pédago-social et ≥ 15 '), dont 506 avec familles, 326 avec des réseaux professionnels.

4.4. Lieux d'intervention

636 (78%) interventions à l'extérieur du Service Parentalité dont 329 lors de visites à domicile et 307 à l'extérieur (maternité, écoles, foyer, etc.) 173 (22%) au bureau du Service Parentalité

4.5. Projets 2020

Poursuite du projet « Maison Kangourou » et évaluation fin 2020. Une première femme enceinte a été accueillie en octobre 2019. Il s'agit d'une structure d'accueil pour femmes enceintes et/ou parents avec bébé avec une mission de soutien à la parentalité par le renforcement des liens parent – enfant. Ce projet thérapeutique se fonde sur le concept de l'attachement ;
Implémentation de la méthode, S.O.P. (« Schutzorientierte Praxis ») se référant à l'approche « Signs of Safety, » (Andrew TURNELL). Notre service est membre d'un réseau national soutenu par l'Université du Luxembourg et supervisé par Mr. Jan TIBO de l'association SPOOREN de Leuven. Une première formation à l'approche S.O.P. sera offerte au Luxembourg pour 2020/2021 avec la participation du Service Parentalité ;
Intensification de la collaboration avec le Centre Thérapeutique Manternach dans le suivi de patients, parents d'enfants, avec des interventions du programme « SAFE » (Karl Heinz BRISCH, Munich) se focalisant sur l'instauration d'un attachement positif et sécurisé Parent – Enfant ;

Continuité des offres pour enfants /adolescents de parents usagers de drogues placés en foyer respectivement en famille d'accueil. Séances de groupes autour de la problématique « parent consommateur de drogues » et en collaboration avec des foyers et services de placement familial ;
Présentation de cours « grossesse et toxicomanie » dans le cadre du « De Widong », association pour la formation professionnelle continue pour personnel paramédical (infirmiers, soignants, sages-femmes, etc.).

5. Les Niches

5.1. Mission

Réinsertion sociale par le logement, via un accompagnement social personnalisé à long terme.

5.2. Nombre de logements et nombre de personnes hébergées (au 31.12.2019)

Année	2016	2017	2018	2019
Nombre de logements	52	56	60	59
Nombre d'adultes hébergés	71	69	71	67
Nombre d'enfants hébergés	19	20	19	19

5.3. Interventions

Année	2016	2017	2018	2019
Total des Interventions	2270	2272	2685	3017
dont bureaux JDH	54 %	47 %	48 %	47 %
Dont visites à domicile	29 %	40 %	41 %	37 %
Passages Villa Armand/ Casa PÉPÉ	315	287	397	447

5.4. Tranches d'âge

	Au 31.12.2016	Au 31.12.2017	Au 31.12.2018	Au 31.12.2019
Moins de 40 ans	32, 20 %	33,33 %	24,65 %	17,65 %
40-44	18,64 %	20,29 %	19,18 %	22,39%
45-49	20,34 %	20,29 %	20,55 %	19,43%
50-54	23,73 %	20,29 %	26,03 %	28,31%
55 et plus	5,09 %	5,80 %	9,59 %	11,94%

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

Missions :

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 2019, le CAARUD (salle de consommation et Service Médicale 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. Cependant, à partir du 1er juin, les horaires d'ouverture des week-ends ont été allongés : 10h00 à 19h00. Pour sa part, l'asile de nuit était ouvert 7 jours/semaine de 22h00 à 7h30 pendant 365 nuits.

En 2019, l'Abrigado a enregistré 63.831 passages pour le CAARUD (2018 : 73.106). La moyenne des contacts par jour était de 178 personnes (2018 : 203). La proportion des femmes dans le centre de jour s'est élevée à 20% (2018 : 17%). La poursuite du projet du groupe de femmes chaque mardi s'est avérée cruciale dans le cadre des conseils d'ordre féminin. En moyenne, 10 femmes par mois ont participé à ce groupe de rencontre. Par ailleurs, on constate une moyenne de 10 traitements par séance d'acupuncture par mois, méthode alternative dans la perspective de stabilisation des clients.

Les collaborateurs sont intervenus sur 15 cas d'urgence dans l'espace de jour et 49 dans les alentours de l'Abrigado. Le Samu a été appelé à 57 reprises (2018 : 63) et la police à 64 reprises (2017 : 47).

1.2. Salle de consommation de drogues à moindre risque (SCDMR)

A la salle de consommation de drogues, le client reçoit à l'accueil un étui avec tout ce dont il a besoin pour une injection stérile (nouvelle seringue, filtre, ascorbine, tampon d'alcool, cuillère). Pour fumer les substances, nous mettons des feuilles d'aluminium et des pipes à disposition des clients. Un scanner à veines (dispositif permettant de distinguer les veines par infra-rouge) est à la disposition des collaborateurs depuis 2019, dans le cadre de notre mission de Safer Use et de Harm Reduction.

En 2019 : 57.136 passages (2018 : 57.926) ont été enregistrés dans la salle de consommation (comptages multiples inclus), avec une moyenne de 159 consommations par jour (2018 : 195). 68.800 épisodes de consommation (2018 : 70.293) ont eu lieu. La salle de consommation supervisée de drogues offre 8 tables pour la consommation intraveineuse et 6 tables pour la consommation par inhalation.

Pour l'année 2019, 132 nouveaux contrats (2017 : 129) ont été signés par des personnes toxicomanes. Parmi les passages, 19% étaient des femmes (2018 : 18%) et 81% des hommes. Ils ont légalement consommé des drogues. La majorité des contacts étaient âgés entre 35 et 44 ans (51% ; 2018 : 52%) suivis de ceux âgés entre 25 et 44 ans (20% ; 2018 : 21%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (2% ; 2018 : 2%). 27% des contacts avaient 45 ans et plus (2018 : 25%). Nous avons une population vieillissante.

Les formes de consommation se présentent ainsi : 44% de consommation intraveineuse (2018 : 46%), 53% fument (2018 : 51%) et 2% sniffent (2018 : 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 (la consommation intraveineuse) à une forme à moindres risques et moins nocive. L'héroïne par voie inhalative est la forme de consommation la plus répandue, avec 39%. La cocaïne par inhalation représente 14% de la consommation. L'augmentation significative de la consommation de cocaïne au cours des dernières années entraîne une hausse des situations demandant une intervention intensive. En décembre a débuté le Drug Check Project en collaboration avec la Direction de la santé et le Laboratoire National de Santé (LNS). Les clients cèdent des échantillons d'héroïne ou de cocaïne à des fins d'analyses exécutées au LNS. C'est aussi en décembre qu'a commencé le projet d'aménagement de la salle de consommation, avec l'objectif d'améliorer l'intimité, la sécurité et l'hygiène.

Pendant l'année 2019, l'équipe de la salle de consommation a pris en charge 15 surdoses (2018 : 8) avec perte de conscience et 26 (2018 : 27) surdoses sans perte de conscience. Le personnel a dû intervenir notamment sur 38 cas de surdoses de cocaïne dans la salle de consommation. 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 appelée à 13 reprises (2018 : 10) et la police a été appelée à 2 reprises (2017 : 0).

1.3. Service médical

L'Abrigado offre aussi un service médical bas-seuil. 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'infirmierie était ouverte pendant 360 jours (100% des jours ouvrables). Cela représente une décharge sensible de la masse de travail pour les médecins, hôpitaux et pharmaciens.

Tous les jours, les clients peuvent obtenir divers soins médicaux, des soins de veines et de plaies dans l'infirmierie de l'Abrigado. En 2019, 5.101 passages (2018 : 4.960) ont été enregistrés, 65% d'hommes (2018 : 69%) et 35% de femmes (2018 : 31%). La proportion de femmes augmente de manière persistante ces dernières années. La proportion de patients sans assurance santé était quant à elle de 42% (2018 : 38%). La part de patients sans caisse de maladie augmente également. Le traitement de plaies de plus en plus graves entraîne des soins toujours plus complexes et coûteux.

Les trois tâches les plus courantes sont la gestion de plaies (43 %), 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). L'équipe 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 celui-ci.

1.4. Echange de seringues

Pendant l'ouverture de l'Abrigado, les clients peuvent échanger des seringues et se procurer gratuitement de l'eau stérile, de l'acide ascorbique, des tampons d'alcool et des filtres. 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 mises à disposition des clients.

En 2019, l'Abrigado a récolté en tout 296.403 aiguilles usagées (2018 : 371.475) et en a distribué 313.562 aux consommateurs (2018 : 404.397). La répartition se présente comme suit :

Kontaktcafé in : 236.555 / out : 252.150 ;

L'échange de seringues à la fenêtre, en dehors des heures d'ouverture a donné le chiffre suivant in: 5.739/ out: 6.393. Cet échange à la fenêtre a été stoppé dès le moment de l'installation de la nouvelle clôture en mai 2019 ;

Salle de consommation in : 35.177 / out : 35.177 ;

Asile de nuit in : 18.932/ out : 19.842.

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.

A partir du 1er mai, un nouvel accès bas-seuil réservé aux personnes à mobilité réduite (en chaise roulante) a été aménagé.

L'asile de nuit avec ses 42 lits, était ouvert pendant 365 jours en 2019 (100%). Le taux moyen d'occupation durant l'année était de 67% (2018 : 67%). L'asile de nuit a accueilli parmi ses clients une proportion de 83% d'hommes (2018 : 84%) et 17% de femmes (2018 : 16%). 158 nouveaux clients ont été enregistrés (2018 : 154).

L'ambulance a été appelée à 27 reprises et la police à 25 reprises.

3. Projet TABA (Walferdange)

TABA est un projet d'importance dans l'objectif de stabilisation des clients. Ce service offrant une occupation structurée est ouvert trois jours par semaine et emploie deux collaborateurs par jour. En novembre et décembre, le magasin a également ouvert ses portes les samedis, afin de distribuer les jouets aux familles en prévision des fêtes. 585 clients ont fréquenté la structure sur l'année 2019 (moyenne de 4 clients par jour environ). 1.927 enfants ont pu bénéficier de jouets.

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 Drogenhellef et la Croix rouge avait les objectifs suivants :

Eviter 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 le JDH. Pour plus d'informations, reportez-vous à la rubrique de "Jugend an Drogenhellef".

3. Solidarité Jeunes a.s.b.l.- Service IMPULS

Missions :

L'approche systémique du service IMPULS se fonde sur le respect de l'individu et tente d'éviter tout discours moralisateur 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 psychique et physique, en mettant l'être humain au centre de la prévention, et non l'usage de drogues. L'histoire de chacun ainsi que son environnement familial, social et éducatif sont à considérer. De ces faits, le Sv. IMPULS offre des prestations ciblées à trois niveaux de prévention des dépendances.

1. Prévention

1.1. Prévention primaire, le Service IMPULS

Offre des interventions en institutions et/ou du soutien aux professionnels en cas de confrontation dans des situations de 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 à tous les jeunes âgés de 13- 21 ans ainsi qu'à leurs familles dans des situations d'usage de substances psychoactives. Dans le contexte de prise en charge thérapeutique, la prévention repose sur la protection des jeunes et sur la responsabilisation de la personne et de son entourage familial et social. Il est 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:

- A des jeunes, interpellés par les forces de l'ordre en rapport avec un usage de drogues (prog. Choice) ;
- A des jeunes qui se sont faits remarquer par leur usage de drogues au sein d'établissements scolaires, foyers d'accueil, maisons des jeunes, etc. (prog. Echo) ;
- A des 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 dans leur vie, présentent des indicateurs étroitement associés à un risque individuel de dépendance (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, à réduire la fréquence de la consommation et le développement d'une consommation « problématique ». L'objectif de ces interventions est d'empêcher l'apparition d'une dépendance poly-toxicomane ;

Travaille en étroite collaboration avec les psychiatries juvéniles et adultes du Luxembourg ;
 Travaille 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.

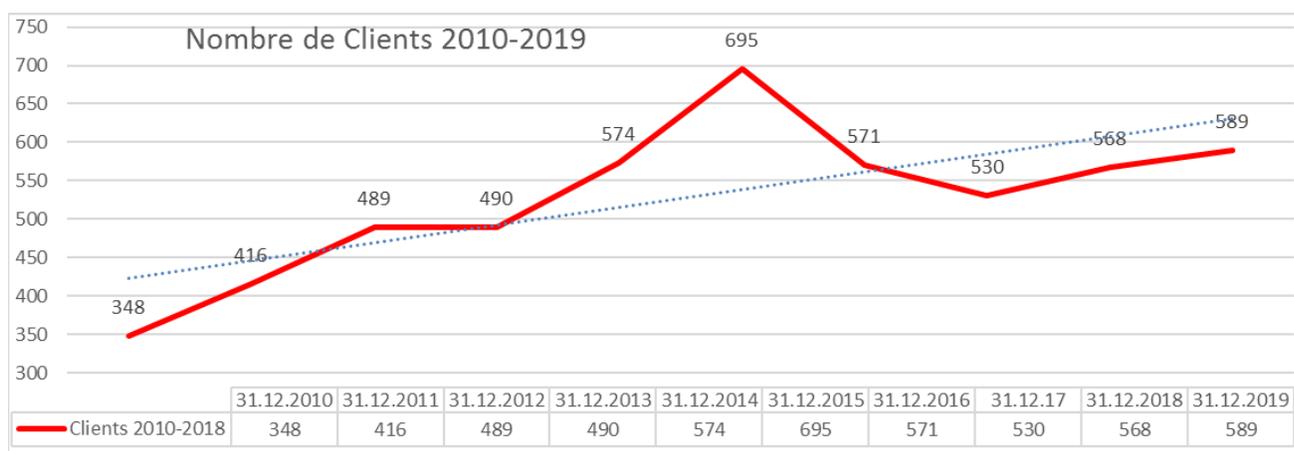
2. Activités psychosociales et thérapeutiques

2.1. Nombre de situations prises en charge en 2019

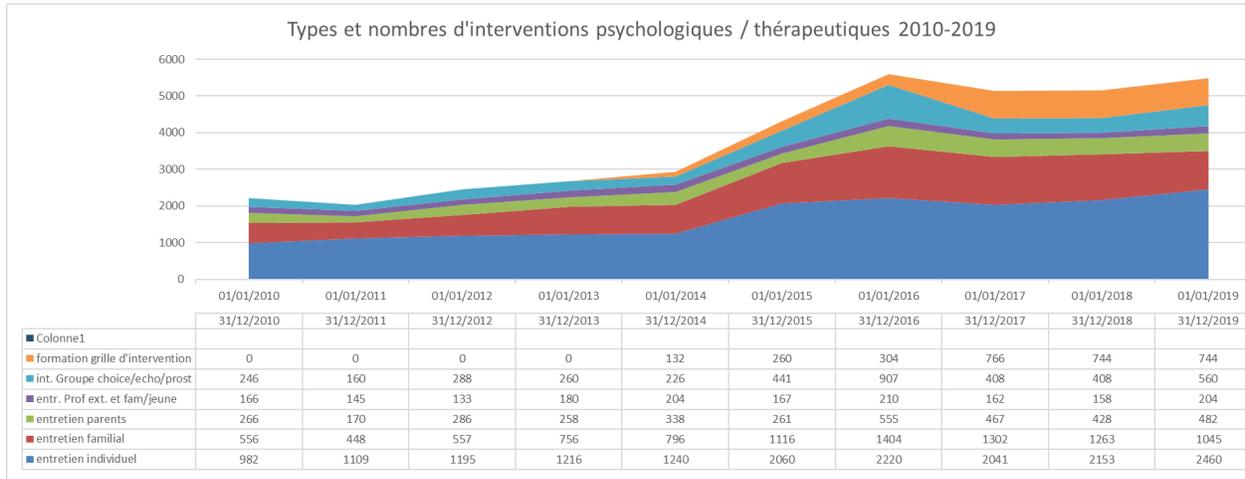
Nombre de situations en 2019	N	%
Dont anciennes	187	31.8
Dont nouvelles	402	68.2
Total	589	100

Nombre des situations en 2019	N	%
Luxembourg & Sud	456	77.4
Ettelbrück	133	22.6
Total	589	100

2.2. Évolution du nombre des clients 2010-2019

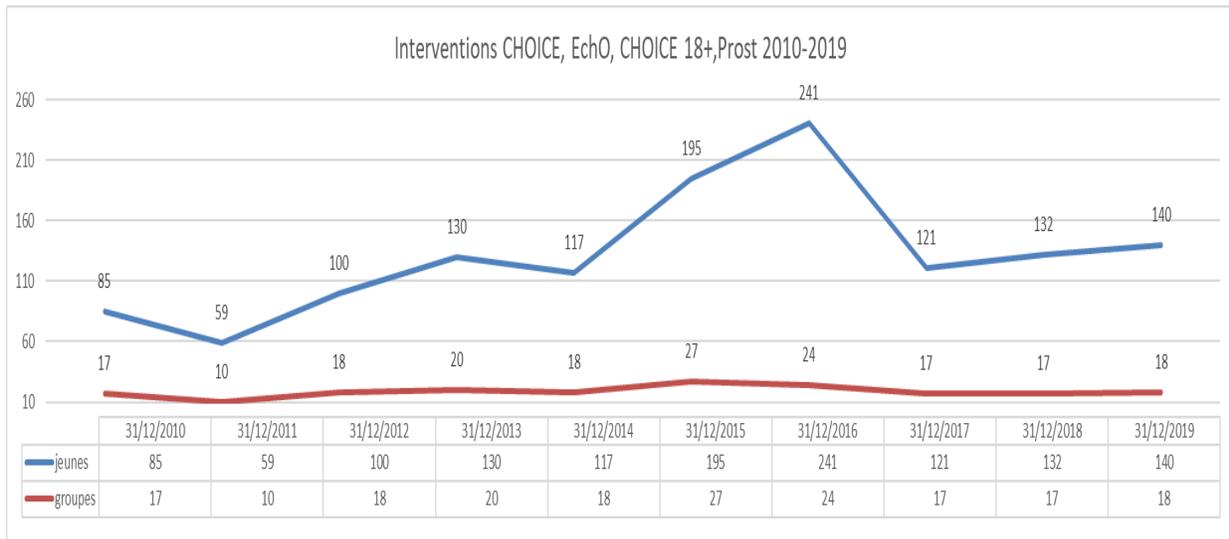


2.3. Types et nombres d'interventions psychologiques / thérapeutiques 2014-2019



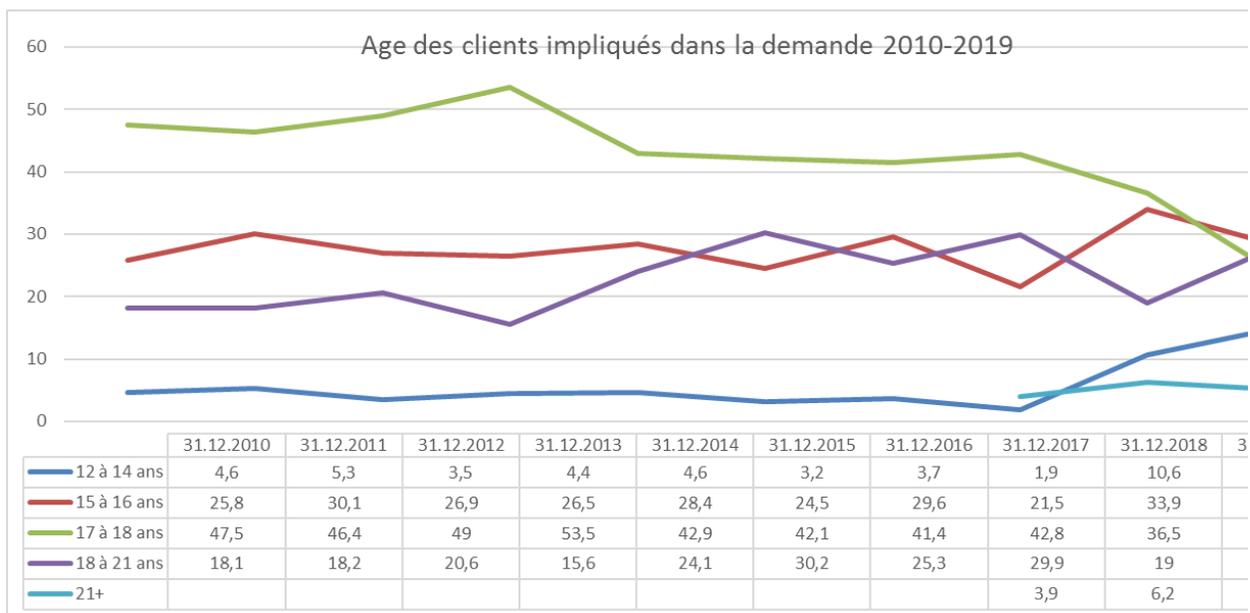
Le service Impuls a investi 5.495 heures dans différents types d'interventions, dont la majorité sont des entretiens individuels avec les jeunes.

2.4. Interventions Choice / Choice 18+ / Echo / Prost 2010-2019



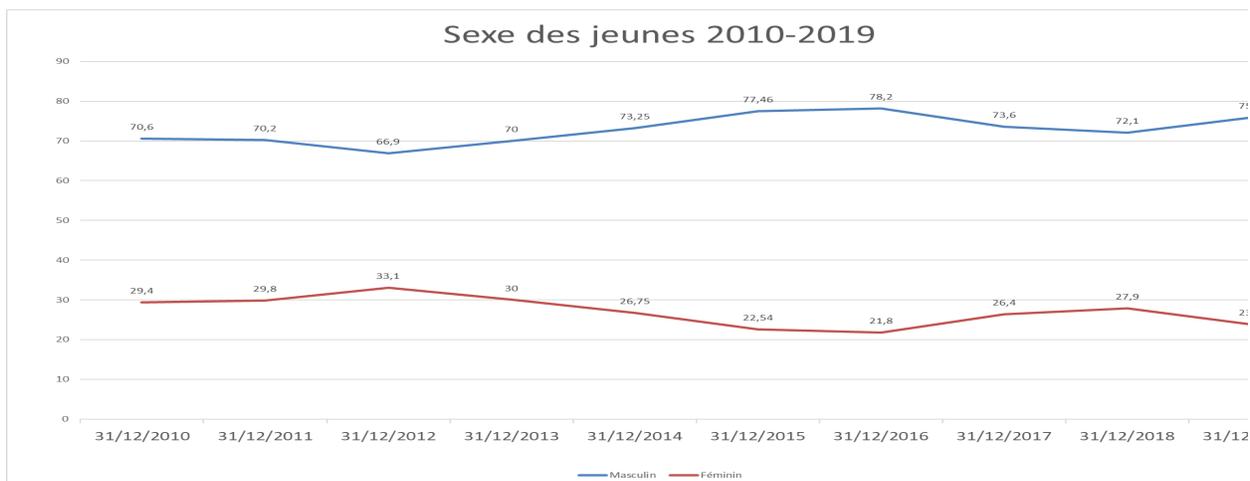
140 jeunes ont suivi les programmes CHOICE/ E=CHO/ ProST dans 18 groupes différents ce qui fait en moyenne 7-8 jeunes par groupe en 2019.

2.5. Âge des jeunes impliqués (en%)



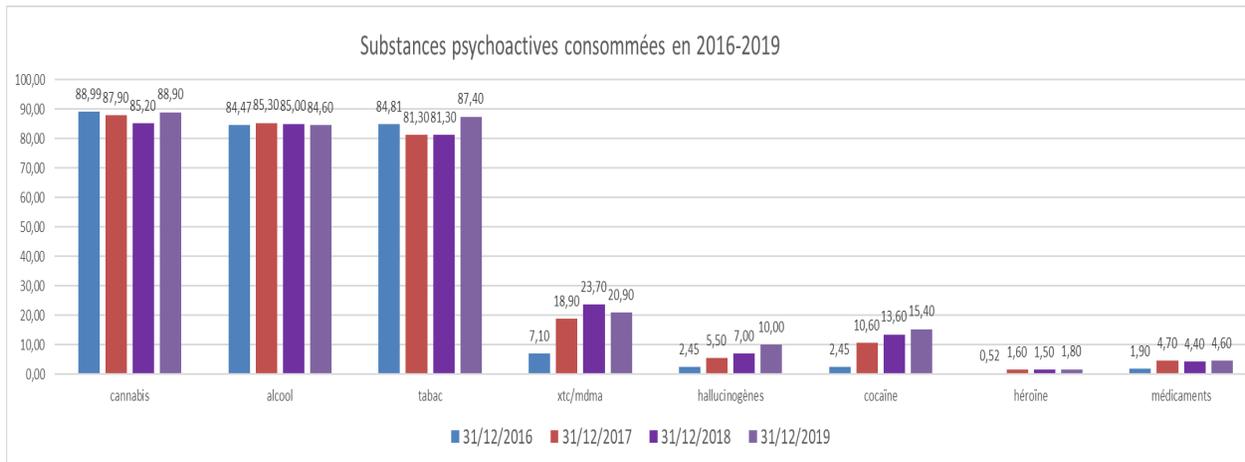
La grande majorité des clients se situe entre 14 et 17 ans. Il est observé une augmentation considérable de jeunes demandeurs à partir de 12 à 14 ans. Cet effet pourrait être en corrélation avec les programmes et discussions politiques concernant la légalisation voire la réglementation du cannabis au Luxembourg.

2.6. Sexe des jeunes impliqués (en %)



Le tableau ci-dessus montre que, depuis des années trois quarts des jeunes sont de sexe masculin et un quart de sexe féminin.

2.7. Substances psychoactives consommées (en %)



Ce sont principalement les jeunes consommateurs de cannabis qui sont orientés vers notre service. On observe souvent que ces jeunes considèrent les effets du cannabis comme moins nocifs que ceux des autres drogues et en banalisent leur consommation.

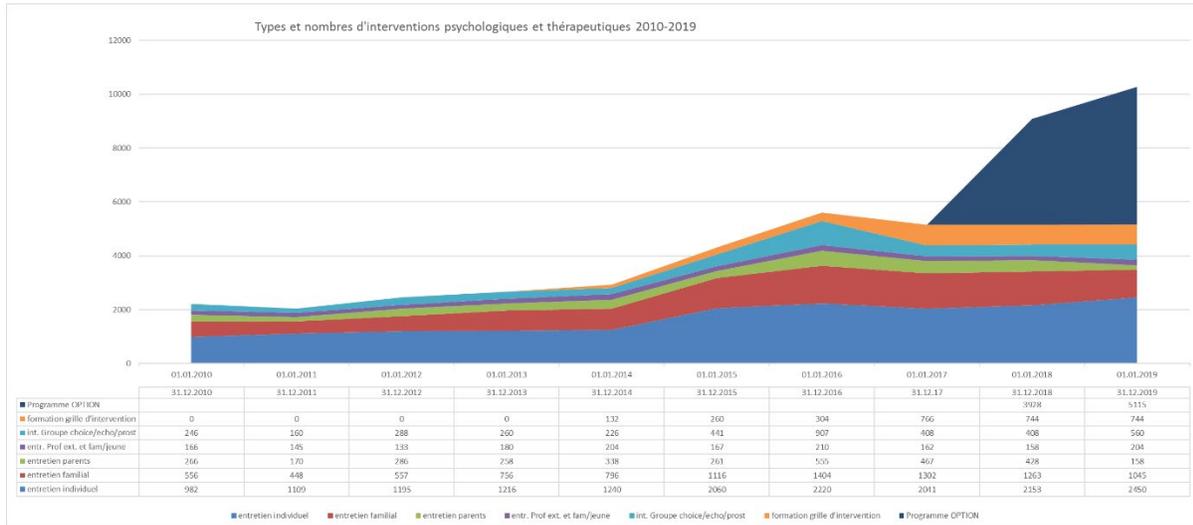
La consommation de XTC/MDMA, hallucinogènes, cocaïne et médicaments a fortement augmenté au cours des deux dernières années parmi la population cible.

2.8. Envoyeurs (en %)

La plupart des jeunes sont envoyés par le secteur judiciaire et la Police. La grande majorité des jeunes sont orientés vers notre service sous contrainte. Pendant les dernières années le nombre des propres demandes a également augmenté.

Programme Option

Le programme « OPTION » offre une prise en charge thérapeutique individuelle et familiale plus intense avec une prise en charge stationnaire pour les jeunes qui ont développé une dépendance et/ou qui sont en grandes difficultés émotionnelles entraînant des comportements à risque. Les mesures de soutien et d'accompagnement du service IMPULS Option sont adaptées à des jeunes consommateurs de drogues en étroite collaboration avec les instances judiciaires, la CNS, la CCSS et les communautés thérapeutiques (actuellement au Portugal, Italie et Pays-Bas).



Impuls a investi 5.115 heures dans différentes types d'interventions dans le programme OPTION. Manquent encore dans le tableau, les 1.315 heures en relation avec l'administration et la gestion des finances.

Environ 63% des clients ont terminé leur thérapie après une période allant de 12 à 24 mois. La phase critique pour abandonner la thérapie se situe entre 3 et 16 mois. Dans un premier temps, les gens se sentent mieux après trois mois et pensent qu'ils n'ont plus besoin de thérapie. Dans un deuxième temps (après 16 mois), ils pensent qu'ils vont beaucoup mieux et qu'ils n'ont plus besoin de rester en thérapie. Il est indispensable pour la majorité de nos clients OPTION qu'il restent en thérapie pour une période aussi courte que possible mais aussi longue que nécessaire.

88 membres de famille viennent régulièrement dans des entretiens familiaux ;
 30 clients sont en suivi post thérapie ;
 12 fréquentent hebdomadairement notre groupe de parole Elan.

4. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

Missions :

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1997, l'a.s.b.l. Stëmm vun der Strooss a pour objet de réaliser et de promouvoir toutes les activités qui sont en rapport avec l'information, la représentation et la défense des intérêts des couches sociales exclues ou à risque d'exclusion. Le service s'adresse à des personnes adultes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-social. Ces personnes sont pour la plupart des chômeurs de longue durée, des alcooliques, des jeunes en difficulté, des anciens détenus, des toxicomanes, des demandeurs d'asile, des sans-papier ou des malades psychiques qui ont un point en commun : la majorité d'entre elles souffrent d'une maladie de la dépendance.

1. Chiffres clés :

En 2019, la Stëmm vun der Strooss a réalisé :

109 655 repas soit +1.6% par rapport à 2018 (les capacités maximums sont atteintes) ;
 4 868 personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS soit +6.70% ;
 126 tonnes de denrées alimentaires redistribuées gratuitement, soit +32 % ;
 257 personnes encadrées sur 5 sites, dans les ateliers de réinsertion professionnelle (-4.1%) ;
 29 personnes relogées dans le cadre de l'activité ImmoStëmm ;
 426 consultations gratuites offertes par les médecins bénévoles du Docteur Stëmm ;
 4320 personnes ont pu prendre une douche gratuitement soit -17.2% par rapport à 2018 ;
 4876 personnes ont bénéficié de dons de vêtements gratuits soit +34% par rapport à 2018.

Le nombre de personnes encadrées dans la Stëmm :

Site de	Schoenfels			Luxembourg			Esch sur Alzette		
	2018	2019	Evol.	2018	2019	Evol.	2018	2019	Evol.
Contrat d'insertion dans le cadre du REVIS (TUC)	32	32	0,0%	93	78	-16,1%	63	72	14,3%
Travailleurs volontaires	19	22	15,8%	38	36	-5,3%	10	10	0,0%
Travaux d'intérêt général	0	0		6	2	-66,7%	5	2	-60,0%
Service volontaire d'orientation (SNJ)	0	0		1	1		1	2	
Total site	51	54	5,9%	138	117	-15,2%	79	86	8,9%
1 ^{er} contact (entretien, visite, ...)	67	61	-9,0%						
Hébergement	22	25	13,6%						
Liste d'attente (au 31.12)	19	21	10,5%				2018	2019	Evol.
Total du nombre de personnes encadrées par la Stëmm :							268	257	-4,1%

Après un turnover important en début d'année suite à la mise en place du REVIS, une plus grande stabilité des personnes dans leur atelier a été constatée. Les -4.1% ne représentent pas une baisse de l'encadrement des personnes mais une meilleure stabilité. 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'asbl en 2019 et 4132 dons ont été réalisés.

Les grands événements à souligner en 2019 ont été de trouver un lieu d'emplacement pour le futur projet Caddy Schweesdrëps 2 sur la commune de SANEM et de finaliser l'avant-projet de construction. De reconstruire les équipes TUC après les réorientations suite à la réforme du REVIS. Le partenariat avec Fair Mëllech sur du lait et du fromage et le recyclage des denrées alimentaires d'un supermarché. La réalisation de la Fréijoer Botz avec la ville de Luxembourg et Reckange. L'organisation de la fêtes d'anniversaire à l'occasion des 15 ans du lieu de rencontre d'Esch/Alzette. La formation Eltereschoul proposée aux TUC a été très appréciée. Plusieurs ateliers se sont réalisés durant toute l'année. Plusieurs animations se sont tenues dans les restaurants sociaux (jeu de chamboule-tout, fléchette en mousse, déguisement de carnaval ...), cela permet de créer du lien social avec les clients et d'amener une ambiance chaleureuse qui n'existe pas dans leur quotidien. La proximité est renforcée.

Dans la continuité des années précédentes, la Fête de Noël offre une distraction festive dans leur vie quotidienne à plus de 400 personnes défavorisées. La réalisation s'est faite avec la participation de 49 salariés de l'association et 87 bénévoles. Le renforcement des équipes avec l'embauche de 4 personnes en contrat aidé (EMI) par les dons, qui permet de limiter la contrainte de productivité des personnes en réinsertion professionnelle, recentre les éducateurs sur leur métier et un meilleur suivi des règles et des différents plannings ce qui fluidifie l'ensemble de l'organisation.

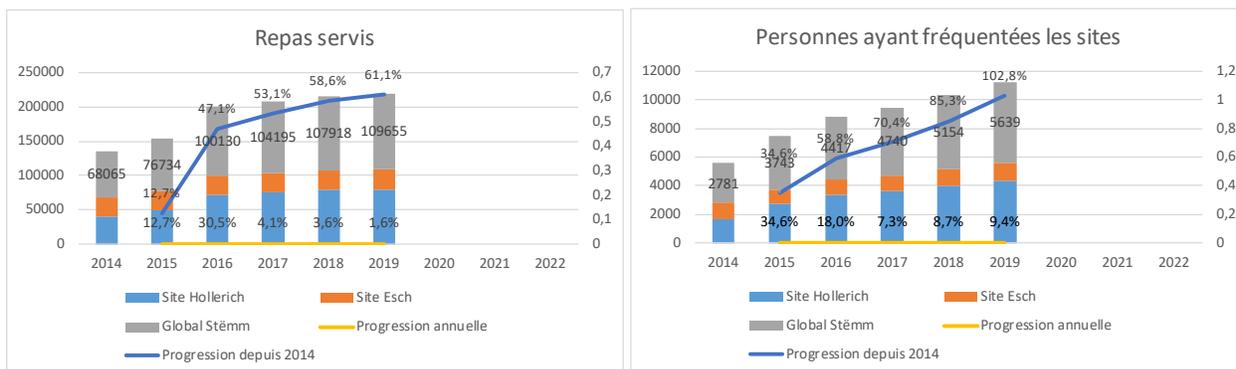
2. Services proposés par l'association

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 6.500 exemplaires, ont été publiés. 338 personnes se sont abonnées au journal. Le journal d'Stëmm vun der Strooss a été distribué gratuitement à 320 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. 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 sandwichs 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. Les restaurants ne pourront plus accroître leur capacité d'accueil sur les années à venir, l'espace à disposition est à saturation. L'arrivée de l'extension d'Hollerich fin 2020 donnera un second souffle.



2.3. Les Kleederstuff à Hollerich et Esch-sur-Alzette

Au sein de l'atelier, 13 personnes en moyenne à Luxembourg et 10 à Esch-sur-Alzette ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements, récupérés auprès de particuliers. C'est 4 876 dons de vêtements qui ont été effectués dans ce service, soit +34% d'augmentation. L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais surtout, en fonction de différentes occasions, tel un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement, pour permettre aux personnes démunies de retrouver leur dignité. Le travail des personnes engagées dans cet atelier consiste à trier les vêtements reçus, à les plier et à les mettre dans les étagères, à faire un inventaire, pour ensuite les distribuer aux usagers.

2.4. 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. 10,1 personnes en moyenne ont bénéficié chaque mercredi de consultations gratuites. Sur l'année 2019, ces personnes ont pu bénéficier de 426 consultations gratuites. 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 399 personnes qui passent chaque jour les portes de la SvdS. 126 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. 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 œuvrent ponctuellement. Un bénévole infirmier propose une prise de tension une fois par semaine aux clients.

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, 10.5 tonnes de denrées alimentaires sont collectées, triées, transformées et redistribuées en moyenne chaque mois par une équipe de 23 personnes, TUC et volontaires. Environ 126 tonnes de denrées ont été récupérées au cours de l'année 2019. L'atelier réalise tous les jours environ 300 sandwiches (75000 en 2019), 10 caisses alimentaires, 40 litres de jus de fruit frais des colis alimentaires (30 colis par semaine adaptés aux personnes) 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 rémunérées telles que des catering, du nettoyage extérieur avec les communes de Luxembourg et Reckange/Mess.

2.8. Douches et buanderie sur les sites de Hollerich et Esch-sur-Alzette

La majorité des personnes défavorisées vit dans un logement qui est souvent précaire ou insalubre. Il existe rarement une buanderie et la salle de douche est en commun. L'association dispose de 5 machines à laver, de 5 sèche-linges et de 9 douches (6 pour hommes et 3 pour femmes). 4 320 douches ont été prises en 2019 (-17%) soit 17.3 douches/jour en moyenne et 790 machines ont été effectuées. La baisse d'activité du service douche s'explique par l'apparition de ce service à la Wanteraktioun et à l'incapacité de produire plus d'eau chaude sur Hollerich. Un projet est en cours pour augmenter le volume d'eau chaude avec le FDL.

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, tricots et chaussettes qui sont triés, lavés, séchés et redistribués à temps pour le match suivant. Au besoin, des services de couture et de raccommodage sont offerts aux clubs.

Cet atelier à caractère productif permet aux personnes « mises au travail » de réaliser un travail de qualité qui demande une certaine discipline ainsi qu'une bonne organisation, mais aussi une capacité de travailler sous pression, vu le rythme imposé par le calendrier sportif.

2.10. Immo-Stëmm

Ce service a pour objectif de rendre le marché de l'immobilier accessible aux personnes à revenu modeste en garantissant aux propriétaires le paiement du loyer ainsi qu'un entretien impeccable 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 constamment 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 sont redistribués aux usagers.

2.11. Centre de Post-Thérapie à Schoenfels

Le centre de Post-Thérapie à Schoenfels s'adresse à des personnes adultes dépendantes (hommes et femmes) qui ont pour objectif de mener une vie sans drogues.

Le centre a deux objectifs : la réinsertion et réintégration professionnelle, c'est-à-dire l'élaboration d'un projet professionnel réaliste en concordance avec le marché du travail et éviter l'hébergement dans des structures d'accueil d'urgence après la fin de la thérapie et offrir un suivi dans un cadre protégé.

Au total 30 personnes peuvent travailler dans trois ateliers différents :

Jardinage (semier, récolter, entretien du jardin et alentours ...) ;

La protection de la nature et entretien des espaces verts (collaboration avec la Commune de Mersch et l'Administration de la Nature et Forêts, entretien des alentours du site...) ;

La cuisine (préparation de la récolte du jardin, mise en place, préparation des repas...).

Dans la structure de logement 15 personnes ayant terminé une thérapie stationnaire avec succès peuvent être hébergées pour une durée limitée. Une présence 24 heures sur 24 est assurée par un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Au niveau des ateliers jardinage et paysagiste, le centre travaille en étroite collaboration avec la Commune de Mersch et avec l'Administration de la Nature et Forêts. Le centre de Post-Thérapie a un bon contact avec les différents services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies au Luxembourg et à l'étranger. Durant l'année 2019, 61 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 REVIS (TUC) ou introduire leur demande d'admission pour la structure de logement. Durant l'année 2019, 25 personnes différentes ont été hébergées au Centre de Post-Thérapie. A la fin de l'année 2019, 21 personnes étaient sur la liste d'admission et pourront intégrer le Centre de Post-Thérapie en 2020, c'est 2 personnes de plus que l'année dernière.

2.12. Service coiffeur sur Hollerich

Une fois par mois, 2 bénévoles pratiquent en moyenne une trentaine de coupes sur Hollerich le lundi après-midi.

5. CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies

Missions:

L'établissement a pour objet le développement, la promotion et la propagation d'idées et de stratégies pour un mode de vie sain et positif, en particulier par la prévention de comportements susceptibles d'engendrer les formes les plus diverses d'addictions.

1. Introduction

En décembre 2019, le nom de la fondation CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies a été changé en cnapa - Centre National de Prévention des Addictions par modification statutaire approuvé par arrêté grand-ducal. Ce changement de nom était devenu nécessaire afin de mieux adapter la fondation aux réalités du travail de prévention actuelles et futures.

2. Information grand public et orientation (le service "Fro No")

Le service "Fro No" (infos dépendances - drogues - services d'aide), destiné au grand public, a été contacté à 164 reprises durant l'année 2019. Il s'agit d'une part, de 91 demandes d'information (dont 54 par téléphone, 33 par e-mail et 4 visites sur place) et de l'autre, de 73 demandes de matériel (i.e. dépliants, brochures). Les demandes d'information et d'orientation relèvent d'abord de personnes appartenant à l'environnement - familial (30), social (13) et professionnel (10) - des personnes concernées (53), de personnes concernées elles-mêmes (24) et de demandeurs d'informations non liées à une personne (14).

Le nombre des demandes d'aide provenant de femmes (56) dépasse celui provenant d'hommes (35). Par rapport à 2018 on constate une augmentation de l'écart entre le nombre d'appels provenant de femmes et celui provenant d'hommes. La principale raison de demande d'informations a concerné la consommation excessive d'alcool (20), suivie de peu de la consommation de cannabis (13).

2475 dépliants sur les substances ont été demandés. Cette demande est supérieure à celle de l'année passée.

Le CePT édite régulièrement deux brochures, une sur les services spécialisés dans le domaine des drogues et d'autres addictions, et l'autre 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 2019, les données des structures d'aide figurant dans les deux brochures ont été mises à jour.

3. Formations et ateliers de prévention scolaires et extra-scolaires

3.1. Formations pour les multiplicateurs

Le CePT offre des formations continues à des professionnels issus de cadres scolaires et extra-scolaires. Ces derniers sont considérés comme des "multiplicateurs" potentiels, étant donné qu'ils sont en contact direct avec les groupes cibles (enfants, adolescents et adultes).

En 2019 le CePT a assuré au total 33 formations continues. 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.

En 2019, le CePT a tenu des formations continues pour le personnel scolaire ainsi que des formations internes (SchilW) (comme p.ex. lors de journées pédagogiques), qui ont été validées par l'Institut de Formation de l'Education Nationale (IFEN).

Le CePT a également assuré des formations continues extra-scolaires qui figurent dans le catalogue des formations de l'Enfance Jeunesse du Service National de la Jeunesse (SNJ) et qui s'adressent aux structures de la jeunesse. D'autres formations ont été proposées au personnel des institutions du secteur social ainsi qu'aux parents en coopération avec la "Eltereschool".

D'autre part, le CePT offre des formations initiales à des futurs professionnels. Ainsi le CePT a assuré en 2019 trois cours à l'École de Police et un cours dans le cadre du cursus du BSSE à l'Université du Luxembourg (Lehrauftrag "Suchtprävention und Soziale Arbeit") avec 24 unités, suivi d'une épreuve.

3.2. Ateliers pour les jeunes

En 2019, le CePT a réalisé au total 50 ateliers interactifs dédiés aux jeunes et se référant principalement à la prévention des addictions "Sprongkraaft am Alldag" ou encore aux différentes substances telles que l'alcool, le tabac et le cannabis.

Lors d'une coopération régulière avec des établissements scolaires, le CePT intervient par des mesures et actions spécifiques relatives à des projets scolaires. Dans ce contexte, des ateliers pour élèves ont été proposés lors de "Journées de prévention", "Semaines de prévention", "Journées thématiques" et "Semaines de projet".

Dans le cadre d'une collaboration avec les structures de la jeunesse comme p.ex. les maisons des jeunes, le CePT a offert divers ateliers et activités.

4. Travail de prévention : programmes spécifiques

4.1. Approche générale

L'approche du CePT en matière de prévention se caractérise par l'utilisation de méthodes interactives. De plus, toute une série de formations suivent le principe du "train-the-trainer". Les participants sont formés afin d'être à même d'utiliser le matériel didactique correspondant développé par le CePT et de le transposer en tant que multiplicateurs.

4.2. "Power-voll" - prévention à l'école fondamentale

"Power-voll" est un programme de prévention universelle conçu par le CePT et financé par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte.

Ce programme a démarré en 2017 comme projet pilote dans les écoles fondamentales Belair et Luxembourg-Gare. 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 (cycles 2,3 et 4). Ces 7 ateliers ont été conduits par un formateur du CePT et assistés par l'instituteur de la classe. Les enseignants ont ensuite été formés pour aborder ces thématiques au moyen de fiches techniques élaborées par le CePT pour chaque cycle. Un manuel accompagné de cahiers d'exercices dédiés aux élèves et du matériel didactique sont en réalisation.

4.3. "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 programme 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 GmbH – Zentrum für Suchtprävention" à Lörrach en Allemagne. Ce programme a été modifié pour être adapté au contexte scolaire luxembourgeois.

L'atelier interactif consiste à simuler une fête d'anniversaire de "Tom & Lisa". L'objectif est 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 (personnel scolaire et socio-éducatif) suivent une série de formations dispensées par le CePT. Un suivi professionnel est ensuite assuré par le CePT.

Entre 2018 et 2019, le CePT a formé 37 futurs modérateurs venant de 12 établissements scolaires.

4.4. "Cannabiskoffer 2.0"

L'outil didactique "Cannabiskoffer 2.0" est constitué de 3 modules adaptables et d'exercices qui seront définis par le modérateur du groupe. Le "Cannabiskoffer 2.0" s'adresse aux jeunes à partir de 14 ans et est utilisé en milieu scolaire (formations IFEN) et dans les structures de la jeunesse (p.ex. l'offre a figuré dans le catalogue de formations d'Enfance Jeunesse/SNJ).

Jusqu'en 2019, plus de 250 multiplicateurs de 45 écoles secondaires et plus de 130 multiplicateurs de 35 structures de jeunes ont suivi la formation du "Cannabiskoffer 2.0".

Face à une importante demande, 10 "Cannabiskoffer 2.0" supplémentaires ont été produits en 2019. Hormis les formations proposées régulièrement aux SNJ et IFEN, le CePT a effectué en 2019 des formations aux maisons des jeunes de la Croix Rouge ainsi qu'au COSP (Centre d'Orientation Socio-Professionnelle) pour le personnel des trois sites (Bastendorf, Differdange et Lintgen).

4.5. Divers

Dans le cadre de divers projets et programmes, le CePT a réalisé en 2019 des présentations et des projets destinés à des groupes cibles divers (p.ex. CePAS).

Dans le contexte des coopérations scolaires à long terme, le CePT a accompagné un groupe de travail avec son savoir-faire professionnel en formation et planification de projets.

5. Travail de prévention : projets spécifiques

5.1. "Act R.I.C.O." - parcours pour adolescents en milieu extra-scolaire

Le projet dénommé "Act R.I.C.O." signifie "Reflected - Informed - Competent - Oriented". Il 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 substances psychoactives. Pour mettre en œuvre le projet "Act R.I.C.O.", des formations étaient organisées pour les professionnels des maisons des jeunes ainsi que pour les acteurs régionaux (communes, écoles, associations...).

En 2019, le CePT a été invité à la "Nuit du Sport" à Mondorf-les-Bains pour y participer avec son parcours "Act R.I.C.O." dans le cadre du projet européen "Localize It!" (voir ci-dessous). Par ailleurs le parcours a également été présenté par le CePT à Kayl lors du "Tuning day" de la maison des jeunes ainsi qu'à Esch-sur-Alzette lors de "EFFI-Esch Festival du Film intergénérationnel".

5.2. "REBOUND Soziale Arbeit" – programme pour adolescents

"REBOUND" est 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 addictions.

Pour adapter le cursus "REBOUND", initialement développé pour le milieu scolaire, au travail social auprès des jeunes, un partenariat a été constitué depuis 2016 entre le CePT, "FINDER Akademie für Prävention und erfahrungsbasiertes Lernen" et "mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V."

Le projet vise à motiver les jeunes à prendre part activement à des discussions et à prendre conscience des risques. Par ailleurs, il cherche à établir une approche responsable par rapport à la consommation (alcool et autres drogues).

En 2019 le CePT a organisé, en coopération avec les maisons des jeunes du Nord le projet "REBOUND Norden", financé par le Service National de la Jeunesse (SNJ). Ont participé à ce projet: le Jugendtreff Norden (maisons des jeunes de Clervaux, Troisvierges, Hosingen et Weiswampach), la Nordstadjugend (Ettelbruck et Diekirch) ainsi que les maisons des jeunes de Wiltz et de Vianden. Dans ce cadre une formation de base de deux jours a été tenue par le CePT s'adressant aux éducateurs de ces maisons des jeunes.

Ensuite le CePT a organisé pendant deux jours les "REBOUND Kick-off Days". Une trentaine de jeunes ont eu l'occasion de participer à 6 ateliers tenus par les éducateurs et les formateurs du CePT autour de différents sujets tels que : le tabac, l'alcool, le cannabis, les boissons énergisantes, les smartphones et les compétences de vie. Afin de servir en tant que "good practice" ce projet a été documenté et filmé. Depuis, des réunions de concertation avec les maisons des jeunes ont régulièrement eu lieu afin de planifier et de réaliser d'autres projets.

5.3. "You Move" - projet pilote scolaire pour les services socio-éducatifs (SSE)

En 2019, le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse a lancé le projet "You Move" pour les nouveaux services socio-éducatifs des lycées. Le CePT est un des partenaires extrascolaires dans la phase pilote de ce projet (3 lycées) et a offert à cette occasion un module de prévention des addictions "Alkohol - Wéi am grénge Beräich bleiwen?" incluant des formations destinées au personnel des SSE, du matériel didactique ("You Move CePT-Präventionskëscht") ainsi qu'un guide pratique. Pour 2020 d'autres modules thématiques (p.ex. au sujet du cannabis) sont planifiés.

5.4. Projet "Handlungsleitfaden zum Umgang mit dem Thema Alkohol und anderen Drogen"

En coopération avec diverses écoles et structures de jeunesse le projet transversal "Handlungsleitfaden zum Umgang mit dem Thema Alkohol und anderen Drogen" a été élaboré. La version de base a été adaptée aux besoins individuels et sert de soutien pratique.

5.5. "Localize It!" - stratégies communales pour réduire la consommation d'alcool

Le projet européen "Localize It!", qui s'est déroulé d'avril 2017 à septembre 2019, a été implémenté dans 11 pays et 22 municipalités en Europe. Ce projet visait à soutenir les municipalités dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies locales coordonnées afin de réduire la consommation épisodique et intensive d'alcool chez les jeunes et les jeunes adultes (12-25 ans). Au Grand-Duché les deux communes Mondorf-les-Bains et Dudelange ont été retenues par le CePT, pour soutenir, par l'intervention dans différents "settings" (e.a. écoles, maisons des jeunes, vie festive et commerce de détail, sécurité routière...), la mise en place de stratégies de prévention de l'alcool. Une étroite collaboration a été développée à Dudelange notamment avec la Maison des Jeunes et le Lycée Nic-Biever (LNB), et à Mondorf-les-Bains surtout avec la "Jugendstuff" et le Service de la Jeunesse.

Le CePT a apporté son expertise aux acteurs de terrain de ces communes, notamment au personnel éducatif des maisons des jeunes et des écoles. Ainsi le CePT a conduit des entretiens RAR (Rapid Assessment and Response) 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 les professionnels de terrain. Des plans d'action avec de nombreuses activités telles que des ateliers, des séminaires, des stands d'informations ainsi qu'un court métrage étaient réalisés dans les deux communes.

Les résultats d'évaluation du projet ont contribué à élaborer un manuel décrivant les détails du processus de la stratégie locale sur l'alcool. Ce manuel, financé par l'Union Européenne, est disponible en neuf langues. Il contient des conseils pratiques et les rapports des municipalités ayant participé au projet.

5.6. "Suchtberodung Online" - un site/application de conseils en ligne

Faisant suite à "Click for Support" (2014-2015), le projet européen "Click for Support - REALized" a démarré en 2017 pour prendre fin en 2018. Le site Internet /application www.mindyourtrip.eu a été traduit en 11 langues. Le CePT a assuré la traduction de la page en français. Des interventions en ligne ont été développées pour informer les jeunes consommateurs (14-25 ans) des nouvelles substances psychoactives (NSP) tout en offrant la possibilité d'obtenir des informations et des conseils de professionnels.

Dans l'optique de transposer les résultats de ces deux projets européens au contexte luxembourgeois, une coopération s'est instaurée entre le CePT et les partenaires locaux impuls et jugend- an drogenhëllef: le nouveau projet "Suchtberodung Online" (SBO) a été lancé.

Dans le cadre de cette coopération, les partenaires ont développé un site/application de conseils en ligne "Suchtberodung Online", une aide compétente, partout et à tout moment. Cette offre, en ligne depuis décembre 2019, se conçoit comme une extension numérique des services existants (ambulatoires et stationnaires) dans le domaine de l'information et du conseil en matière des addictions au Luxembourg. L'application, pouvant être téléchargée gratuitement sur les smartphones, s'adresse à tous ceux qui se posent des questions sur le thème de l'addiction et la gestion des problèmes d'addiction, avec la possibilité d'obtenir une consultation professionnelle en ligne. Les utilisateurs peuvent non seulement s'informer sur les différentes substances (tabac, alcool, cannabis, héroïne, cocaïne, NPS), mais aussi faire des auto-tests de leur choix servant à évaluer leurs habitudes de consommation. A l'aide d'un journal de bord les utilisateurs peuvent noter leur consommation de substances psychoactives. Une conférence de presse qui présentait l'application, s'est déroulée en décembre 2019 à l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte, financeur principal du projet.

5.7. Pédagogie Par la Nature (Wildnispädagogik) dans le cadre du Groupe de Mondorf

Dans le contexte de la coopération interrégionale du Groupe de Mondorf, le CePT a poursuivi les activités de formation pour des professionnels d'institutions du secteur social et d'encadrement de jeunes avec les partenaires de la Grande Région. Un cycle de formations "Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur - Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien" (août 2018 à mai 2019) a été finalisé.

Remise de prix de l'UN-Dekade Biologische Vielfalt: grâce aux cycles de formations qui se sont déroulés pendant plusieurs années et à la publication du manuel "Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur - Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien", le CePT et ses partenaires interrégionaux (Drogenhilfe und AWO Saarbrücken, Caritasverband Westeifel) ont décroché le prix spécial de l' UN-Dekade Biologische Vielfalt dans le secteur "Soziale Natur" du "Bundesamt für Naturschutz" et du "Bundesministerium für Umwelt".

6. Actions de sensibilisation

Le CePT a tenu un stand d'information et de présentation de ses formations au "Praxis- a Kontakttag" organisé par le "Praxisbüro" de l'Université du Luxembourg : des informations étaient disponibles sur le travail et les projets du CePT p.ex. "Cannabiskoffer 2.0", "REBOUND Soziale Arbeit", "Tom & Lisa", "Suchtprävention & Wildnispädagogik" et "Localize It!".

Le CePT était présent lors de différentes campagnes de sensibilisation destinées au grand public (p.ex. portes ouvertes, journées de prévention, Nuit des Sports) avec des stands d'information et des parcours de sensibilisation.

En mai 2019, le CePT a soutenu le ministère de la Santé dans le cadre de la "Aktionswoche Alkohol" avec diverses actions, entre autres avec des stands d'information se rapportant à la thématique "alcool et lieu du travail" à l'Université du Luxembourg (Belval) et à la Chambre des Métiers.

7. Collaborations

7.1. Conseil supérieur de la jeunesse

En tant que membre du Conseil supérieur de la jeunesse, le CePT a été représenté en 2019 aux séances plénières et a 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.

7.2. Suchtverband

Dans le cadre des activités et en tant que membre du "Suchtverband", le CePT a présenté un cours sur la prévention des addictions pour le module universitaire du BSSE à l'Université du Luxembourg.

En novembre 2019, le Suchtverband a organisé le "Nationales Suchtsymposium: Kommunale Suchtprävention - Gemeinsam Handeln" à Esch-sur-Alzette au campus Uni Belval. Plusieurs acteurs nationaux et internationaux du secteur sont intervenus en plénière et ont présenté des sujets tels que la prévention au niveau communal, scolaire, plan d'action drogues... Divers ateliers concernant la mise en œuvre des stratégies communales ont eu lieu, dont l'atelier du CePT "La prévention des addictions dans les communes".

7.3. Autres collaborations

7.3.1. Café Social

Le CePT a participé au Café Social qui s'est déroulé en décembre 2019 à Esch-sur-Alzette. Le but principal était de rassembler plusieurs acteurs du secteur social afin d'échanger des informations et de présenter les divers services et activités.

7.3.2. "EUPC-European Prevention Curriculum"

"EUPC" est un programme européen de qualification pour une prévention efficace, éthique et durable, axé sur les substances psychoactives et développé par l'"EMCDDA" (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Le programme "EUPC" donne un aperçu complet de plus de 20 ans de recherche sur le thème de la prévention et il confère la compétence technique pour transmettre les connaissances acquises dans les municipalités et organisations.

Dans la phase pilote du projet, le CePT a été, en 2019, en tant que partenaire luxembourgeois, activement impliqué dans le développement de documents de formation en langue allemande en coopération avec le partenaire allemand du programme EUPC "FINDER Akademie für Prävention und erfahrungsbasiertes Lernen". Par ailleurs, le CePT a participé à la première séance de formation (octobre 2019/janvier 2020) afin d'obtenir le certificat de EUPC Master Trainer. Ce certificat confère au CePT le droit de proposer et de réaliser les formations correspondantes.

06. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique : Maisons de Post Cure de Rosport, Moersdorf, Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig

Missions:

Le concept du projet " Service de Post-Cure " prévoit la prise en charge de personnes ayant rencontré des problèmes d'addiction aux drogues illicites

- Ayant terminé leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique Manternach) d'une part ;
- Ayant accompli une thérapie à l'étranger et ce en étroite partenariat avec d'autres institutions.

1. Objectifs

L'équipe se charge de l'accompagnement de clients vivant en communauté dans des logements situés à Rosport, Moersdorf et Junglinster, et dans des appartements situés à Grevenmacher, Wasserbillig, Berg et Echternach.

Ses objectifs sont :

- Abstinence et renforcement des compétences d'abstinence de la consommation de drogues illicites ;
- Réinsertion et stabilisation professionnelle/sociale par acquisition et consolidation de compétences personnelles ;
- Stabilité physique et psychique ;
- Solidarité dans le groupe de vie ;
- Accompagnement dans l'éducation des enfants des clients ;
- Accompagnement des clients au-delà de leur séjour en post cure.

2. Activités réalisées

2.1. Accompagnement socioéducatif

- Entretiens individuels, de couple, de sous-groupe (par maison) et de groupe régulier ;
- Organisation et auto - évaluation de la vie quotidienne et de la vie en communauté ;
- Accompagnement socioéducatif et soutien dans le parcours d'insertion socioprofessionnelle et thérapeutique ;
- Intervention de crise le cas échéant ;
- Analyses d'urine et tests alcool réguliers dans le cadre de l'abstinence (contrôle et soutien) ;
- Organisation d'action et de travaux relatifs aux logements (rénovation, jardinage, emménagement/déménagement etc.) ;
- Organisation et participation aux activités différentes : tour en VTT ; entraînement et match de foot ; patinoire Beaufort ; Canoé ; piscine récréative, fête de printemps ; Karting ; fête de Noël ; marché de Noël ; Bowling.

2.2. Travail d'équipe

Équipe formée d'éducateurs gradués et d'une infirmière.

Formations continues : Travail avec clients à double diagnose, Prévention de rechutes etc.

2.3. Travail institutionnel au sein du CHNP

Les professionnels de la postcure font partie de l'équipe du CTM et participent entre autres aux :

Réunions du personnel et supervisions ;

Évaluations des clients du CTM candidats à la post-cure. Réunions avec les patients favorisant la transition ;

Visites de la post-cure et séances d'information sur la post-cure avec les patients du CTM ;

Ils collaborent avec le CTM à la fête d'été, le marché de Noël et à des activités sportives ;

La post-cure est représenté au sein de la filière Addictologie du CHNP.

2.4. Travail partenarial

Partenariat avec les institutions nationales/associatives concernant l'encadrement professionnel des usagers ;

Partenariat avec les institutions nationales/associatives concernant l'encadrement des enfants des usagers ;

Partenariat avec les organismes relatifs aux logements (Bâtiments Publics, administrations communales).

3. Résultats

3.1. Effectifs

34 chambres, 36 places agréées. 28 places adultes, 8 places enfants. 36 personnes accueillies en 2019. 9166 Journées de présence. A noter : 6 usagers suivis chez eux, après un séjour à la post-cure.

- enfants accueillis : 3 vivent auprès de leurs parents et 5 les voient dans le cadre d'un droit d'hébergement.
- Sur base de 36 places réelles :2019 : 9166 jours de présence/13140 = 69% (2018 : 62,10%)
- Sur base de 28 places effectives :2019 : 9166 jours de présence/10220 = 89% (2018 : 74,52%)

3.2. Actions à destination des clients

			2019	2018
Accompagnement par l'équipe de la post-cure	Au sein de la post-cure	Entretiens individuels	741	737
		Entretiens de couple	12	19
		Entretiens groupes de vie	20	65
		Groupes de parole	12	12
		Réunions plénières	3	3
		Analyse d'urine	250	286
		test alcool	132	132
	Au domicile des clients (après un séjour en PC)	Entretien individuel et de couple	69	/
Accompagnement par partenaires au sein de la post cure	Réunion de groupe	École des parents	4	/
	suivi individuel	Placement familial	2	/
		JDH parentalité	6	/
		Family First	2	/
		FARE	6	/
Activités socioéducatives et thérapeutiques		5	/	

"/ " : non mesuré

3.3. Interactions avec le CTM et le CHNP

			2019	2018
Interactions avec le CTM	actions sociothérapeutiques (évaluation, plan thérapeutique, phase de détachement)		51	68
	Visite de la post-cure		4	3
	Activités socioéducatives		35	/
Collaboration institutionnelle	réunions du personnel CTM		45	41
	réunions d'équipe PC		45	46
	plateforme MiSa-CHNP/CTM-PC		4	3
	réunion PC-service comptabilité CHNP		12	10
	réunions interinstitutionnelles.		2	9
	Journée de réflexion post cure		1	1
	journée de formation continue		2	6

"/ " : non mesuré

Missions :

Quai 57 – Suchtberodungsstell a pour objet l'organisation et le développement de prestations ambulatoires fournissant une aide psychosociale, socio-thérapeutique et psychothérapeutique à destination 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 liée à l'addiction et aux troubles connexes (phénomène de comorbidité) ;
- Orientation, accompagnement et suivi administratif, social 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.

7. Quai 57 – Suchtberodungsstell

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. Déclinaison opérationnelle des activités réalisées

2.1. Orientation thérapeutique

Analyse de la demande, ouverture et élaboration d'un dossier administratif (échanges notamment avec la CNS et le centre thérapeutique) ;

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.) ;
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 ;
Mise à jour des informations, veille relative aux centres thérapeutiques (traduction de rapports, rédaction et envoi de certificats, demande à la CNS, etc.), et entretiens psychologiques préparatoires au travail thérapeutique résidentiel.

Le travail relatif à l'orientation thérapeutique a donné lieu au cours de cet exercice à des admissions aussi bien en Allemagne, en Belgique, en France, en Italie ainsi qu'au Luxembourg. Des contacts ont été établis avec de nouvelles structures au Portugal et ont donné lieu à plusieurs orientations thérapeutiques avec l'accord de la CNS. Un projet de recherche relatif à l'impact des traitements résidentiels est toujours en cours avec l'Université de Luxembourg. La phase de collecte des données a été clôturée et l'analyse des résultats a été débutée. Le développement du volet "Consultations régionales" s'est intensifié dans le courant de l'exercice 2019.

2.2. Consultation socio-thérapeutique

Analyse de la demande, documentation « dossier client », et consultation sociale relative aux addictions ;
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 et pluridisciplinaire des patients.

2.3. Consultation psychothérapeutique

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 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 voire de la sortie 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, tout en assurant une adresse de référence dans le cadre d'orientation thérapeutique.

2.5. Networking

Un travail de concertation et de coordination avec le réseau "dépendances" a été poursuivi au cours de l'année 2019, et ce notamment avec le Lëtzebuerg Suchtverband. La permanence au sein des services Abridado (CNDS) et de la Stëmm vun der Strooss aux bénéficiaires de notre population a été poursuivie. Le service participe également régulièrement aux réunions "1ière appel" réunissant les services de premières lignes en matière d'addiction.

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 2019. Un projet de formation, en préparation avec la Ligue luxembourgeoise d'hygiène mentale et le Centre de Prévention des Toxicomanies, vient d'aboutir.

2.7. Consultations régionales

Après discussion et accord du représentant du Ministère de la Santé en matière d'addiction, il a été convenu de poursuivre le développement de l'offre de service régionalisée en profitant des infrastructures de arcus asbl. Nous avons dans cette optique eu 170 consultations pour 65 patients rencontrés dans différentes régions.

3. Tableaux récapitulatifs

3.1. Nombre de patients pour l'exercice 2019

Exercice 2019	Ancien cas	Nouveaux cas	Total
Nombre de patients	110	340	450
Nombre de patients pris en charge dans le cadre des consultations régionales	10	45	65

3.2. Répartition en pourcentage des principales addictions ayant motivées une consultation au cours de l'exercice 2019

Principale addiction ayant motivée la consultation au cours de l'exercice 2018	Pourcentage
Cocaïne	22,7%
Héroïne	18,9%
Alcool	24,8%
Cannabis	15,9%
Médicaments	6,9%
Autres psychostimulants	2,8%
Addiction sans substance (e.g. jeu pathologique, achats, etc.)	8%

3.3. Evolution des consultations de 2015 à 2019

Année	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de patients	191	230	283	395	450
Nombre global de consultations	1022	1215	1454	2262	2784
Nombre de consultations psychothérapeutiques	463	603	690	734	716
Orientation thérapeutique stationnaire	13	19	14	26	30
Âge moyen	35,7	38,1	37,3	37,7	37,5
Nombre d'hommes	130 soit 68%	142 soit 61,7%	181 soit 63,9%	287 soit 72,6%	312 soit 69,3%
Nombre de femmes	61 soit 32%	88 soit 39,3%	102 soit 36,1%	108 soit 27,4%	138 soit 31,7%

8. Anonym glécksspiller a.s.b.l.

Missions:

L'asbl "anonym glécksspiller" s'est donné pour but de fournir un cadre consultatif et thérapeutique aux personnes 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, doté d'un poste à mi-temps (occupé par un psychologue et psychothérapeute diplômé) jusqu'à mi 2018. En juillet 2018 "Game Over" a été officiellement lancé en tant que domaine de travail indépendant en matière d'utilisation problématique et addictive des nouveaux médias.

1. Objectifs et défis pour 2019

L'Anonym Glécksspiller asbl existe depuis 15 ans, avec pour mission d'offrir du soutien aux personnes souffrant d'une dépendance aux jeux de hasard et d'argent ainsi qu'à leurs proches. Quant au travail de fond, un but important pour le service "Game Over" était en particulier d'intensifier le réseautage avec des experts étrangers dans le but de mobiliser des ressources pour l'élaboration conceptuelle de mesures de prévention fondées sur des preuves. En ce qui concerne le travail de conseil et de thérapie, l'objectif principal était d'abord de réaliser 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 tous les 14 jours et finalement mensuelles).

2. Activités

2.1. Conseil et thérapie

Le nombre total d'heures de consultations et de thérapie était de 446 h pour 98 clients (dont 61 personnes concernés par un usage problématique ou pathologique). La répartition entre les deux domaines d'activité est indiquée ci-dessous. En outre, environ 800 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 etc.

2.1.1. Conseil et thérapie pour jeu pathologique

Les consultations effectuées se répartissent comme suit: 202 avec des joueurs, 28 en couple ou en famille et 29 avec les membres de la famille (en absence du joueur). 24 joueurs (18m., 6f.) ont consulté. Dans 9 cas, il y a eu un ou plusieurs entretiens en couple ou en famille avec le joueur et ses proches. Deux patients ont pu être motivés à effectuer une thérapie par hospitalisation à l'étranger.

2.1.2. Consultation et thérapie pour usage pathologique des nouveaux médias

En 2019, 187 consultations ou séances thérapeutiques ont eu lieu dans ce domaine, soit le niveau de l'année précédente et trois fois plus que l'année 2017. Parmi celles-ci, 84 étaient des entrevues individuelles avec des personnes touchées, 55 avec des parents ou des proches et 48 avec des familles en présence d'une personne concernée. Plus précisément, 13 personnes touchées personnellement furent suivies au cours d'entretiens individuels, et 3 patients désignés furent suivies dans le cadre d'une thérapie familiale. En plus, 43 membres de famille (presque exclusivement des parents) furent conseillés dans le cadre des consultations parentales ou familiales. Mis à part 5 adultes (m.), un enfant de 10 ans (m.) et une adolescente de 16 ans (f.), tous les clients / patients touchés étaient des adolescents ou de jeunes adultes masculins âgés de moins de 21 ans.

2.2. Groupes d'entraide (Selbsthilfegruppe)

20 réunions du groupe d'entraide pour joueurs pathologiques ont eu lieu.

2.3. Offres de formation et projets de coopération

10 formations continues d'une durée de 2 à 4 heures ont été dispensées dans le domaine de la dépendance aux médias. Le public cible était toujours des professionnels du secteur éducatif/jeunesse ou médico-psycho-social ainsi que des parents. Ces événements ont été organisés en collaboration avec l'Institut de formation de l'Education Nationale et la Fédération des Associations de Parents d'Elèves du Luxembourg, pour le Service central d'assistance sociale (SCAS) et pour Bee Secure. Participation à une table ronde d'un panel d'experts au « 5. Symposium fir Jugendarbechter: Jugendarbecht am Zäitalter vun der Digitaliséierung » du Service National 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.

Concernant les offres de prévention qui s'adressent directement aux élèves et adolescents, des groupes de discussion interactifs comprenant des éléments psychoéducatifs, ont été organisés dans deux lycées, ainsi que lors de la journée annuelle de prévention dans une maison de jeunes en coopération avec l'école primaire locale. Au total, environ 1700 enfants et adolescents ont été atteints. En outre, deux étudiantes infirmières psychiatriques en année terminale ont été encadrées pour leur mémoire (participation à leur examen final inclus) et un étudiant luxembourgeois en informatique à l'étranger a été soutenu dans une thèse de semestre.

Deux réunions avec l'Université du Luxembourg et l'UC Leuven-Limburg, ainsi qu'une réunion avec l'Université de Heidelberg ont été organisées concernant la coopération dans deux projets plus approfondis de prévention secondaire de la dépendance aux jeux vidéo. En outre, participation à deux réunions dans le cadre du développement du projet "Gaming an der Non-formaler Bildung" du Service National de la Jeunesse, ainsi qu'en fonction consultative dans l'élaboration d'une brochure d'information sur le sujet du « screen time » par Bee Secure.

2.4. Relations publiques, la mise en réseau et autres événements

Participation à diverses activités et manifestations 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 et ses

2.5 Conférence du 15e anniversaire de l'asbl

A l'occasion de son 15e anniversaire et avec le soutien financier par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte (ONS), l'association a organisé une conférence spécialisée avec des présentations d'experts nationaux et internationaux le 25 septembre 2019. La première partie de la conférence a porté sur le cadre juridique et organisationnel du jeu de hasard et d'argent, ainsi que de la mise en place d'un système national de soutien aux joueurs à problèmes. Dans la deuxième partie, l'accent a été mis sur le risque pour la santé des jeunes liés aux jeux de hasard et aux médias numériques. Les participants ont évalué l'événement comme excellent à l'aide d'un questionnaire.

3. Résumé et perspectives pour l'avenir

En 2019, le réseautage national et international de l'Anonym Glécksspiller asbl a pu être considérablement élargi. Avec des contributions à la conférence au plus haut niveau professionnel, la conférence d'anniversaire de l'Anonym Glécksspiller asbl a apporté une contribution importante à la prise de conscience du problème. Le service "Game Over" a pu continuer son travail en tant que domaine indépendant et se faire connaître du public. Un grand nombre de parents et de professionnels, servant de multiplicateurs, ont été informés et sensibilisés lors de formations organisées. Alors que le nombre des formations n'a pu être augmenté que légèrement par rapport à l'année précédente, les offres de prévention primaire s'adressant directement aux jeunes ont ouvert avec succès un tout nouveau champ d'action. Dans le cadre d'un réseau d'experts internationaux, des opportunités de projets de prévention secondaire indiquée fondée sur des preuves ont été élaborées. 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

Missions:

Depuis 2016, 4motion asbl. propose un service intégré d'analyse de produit dans le cadre de son travail d'éducation à la culture festive, de promotion de la santé et du bien-être 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 intégré DrUg checKing, nommé DUCK, permet aux consommateurs de laisser analyser leur produit afin de connaître la composition exacte de celui-ci. Des informations appropriées et des stratégies pour une consommation à moindre risque sont proposées.

Ce travail est rendu possible grâce aux partenariats avec le Laboratoire national de santé (LNS), les Parquets luxembourgeois, la HIV Berodung, le 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 récréatifs de drogues en leur proposant du matériel d'information et de réduction des risques liés à leur consommation.

Des cartes d'information sur différentes drogues ont été créés et sont régulièrement mises à jour. Les cartes d'information disponibles pour l'instant sont celles sur l'alcool, le tabac, le cannabis, le MDMA, la cocaïne, les amphétamines, la kétamine, le LSD et les nouveaux produits de synthèse (NPS). En 2019 ont été élaborées des cartes supplémentaires sur le spice (cf. cannabinoïdes synthétiques), les psilos et le GHB/GBL. Avec les partenaires nationaux des cartes sur les risques sexuel et auditifs ont également été élaborés, ainsi que sur la sécurité routière.

2. Formation des 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 le Laboratoire 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 exposés par les partenaires respectifs.

Depuis 2017, 43 jeunes adultes (Jobistes) ont participé à cette formation. L'équipe de jobistes est composée de 23 membres actifs en 2019. Les jobistes ont passé plus de 623 heures en intervention lors de festivals et lors de soirées en club.

Année	2016	2017	2018	2019
Interventions en milieu festif	11	24	33	34
Participants à l'enquête consommation récente	1823	2547	2179	2147
Nombre d'offre du service intégré drug checking	8	14	15	14
Nombre d'échantillons analysés de présumés psychotropes	21	43	37	54
Nombre de bouchons d'oreilles distribués	3522	4567	4530	8460
Nombre de préservatifs distribués	1922	2689	2420	2695
Nombre de cartes d'informations distribuées	1890	2165	5534	2520
Nombre de « roule ta paille » à usage unique distribués	/	/	200	400

3. Interventions en milieu festif

Les interventions en milieu festif sont réalisées par une équipe pluridisciplinaire composé de professionnel et de jobistes 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 la rencontre des fêtards et distribue du matériel de prévention et de réduction des risques.

En 2019, 34 événements festifs ont été couverts ayant rassemblé plus de 49000 visiteurs.

4. Service intégré d'analyse de produits en chiffre

Dans le cadre des interventions PIPAPO un service intégré d'analyse de présumées drogues appelé DUCK est mis en place à des événements choisis.

Sur les 54 échantillons analysés en 2019, les résultats des analyses du laboratoire correspondent pour la grande majorité des cas à la substance attendue par le consommateur. Une restitution personnalisée des résultats, accompagnée de messages de prévention et de réduction des risques est mise en ligne à disposition du consommateur.

Les résultats des analyses sont transmis annuellement aux parquets des tribunaux luxembourgeois et au ministère de la Santé. En cas de décellement d'une substance dangereuse une note est immédiatement transmise aux autorités compétentes.

5. Présentations et Publications

5.1. Enquête PIPAPO 2018

Toutes les années une enquête est effectuée auprès des visiteurs des différentes manifestations festives. L'objectif principal de cette enquête est de caractériser les patterns de consommation du public présent à ces événements, mais également de suivre les flux transfrontaliers des visiteurs dans le milieu festif luxembourgeois. Les résultats de cette enquête ont été publiés et peuvent être consultés en ligne http://pipapo.lu/wp-content/uploads/2019/10/rapport-2018_web.pdf

5.2. Club Health 2019 Amsterdam

Le service intégré de Drug Checking a été présenté à la conférence internationale à Amsterdam (theclubhealthconference.com). Les expériences du Grand-Duché de Luxembourg ont été partagées et discutées lors d'un panel international avec les services analogues établis en Espagne, au Portugal, au Pays-Bas et au Royaume-Uni.

6. Réseaux nationaux et internationaux

6.1. Collaboration et partenariats nationaux

6.1.1. Suchtverband

Depuis 2018, 4motion asbl. 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 2019, 4motion a participé à l'organisation du 2^e Congrès national du Suchtverband intitulé « Nationales Suchtsymposium : Kommunale Suchtprävention – Gemeinsam handeln ».

6.1.2. Projets de recherche Drug Checking

En collaboration avec le Laboratoire de la santé (LNS) et l'Abrigado (CNDS) un projet de recherche concernant le monitoring des nouveaux produits de synthèse a été mis en place. Ce projet vise à rassembler différentes sources d'information de consommation de produits présumés illicites afin de compléter le dispositif national de surveillance de produits psychoactives et des nouvelles tendances de consommation.

6.1.3. Table ronde PIPAPO

A la fin de chaque saison, tous les partenaires nationaux sont invités afin de discuter les résultats de l'année écoulée.

6.2. Collaboration et partenariats internationaux

6.2.1. NEWNet

4motion est membre du bureau exécutif du réseau européen NEWNet (safernightlife.org). Cette association regroupe une vingtaine de membre, de plus de 16 pays européen œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé et du bien-être en milieu festif, ainsi que de la prévention des addictions.

En 2019, 4motion a contribué activement à l'organisation de la conférence internationale de la vie nocturne à Berlin.

6.2.2. Trans European Drug Information (T.E.D.I) group

En 2019, le groupe de travail TEDI est commandité par l'OEDT afin de partager et de publier les résultats de différents services de drug checking issus de 13 pays, dont le Grand-Duché de Luxembourg. Ceux-ci ont été publiés dans le rapport européen sur les drogues de l'OEDT (emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019).

5– Autres services

1. Centre de Transfusion Sanguine (Croix-Rouge luxembourgeoise)

Missions:

Etablissement à vocation nationale, le Centre de Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge luxembourgeoise (CTS), 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 les 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 2019

1.1. Donneurs actifs

Au 31 décembre 2019, leur nombre s'élevait à 13328 donneurs (46,1% de femmes, 53,9% d'hommes) pour couvrir la demande nationale en dons bénévoles, volontaires et anonymes.

Donneurs de sang total :	12525
Donneurs de plasma et/ou plaquettes :	803

Les efforts de recrutement ont permis l'intégration de 1310 nouveaux donneurs pour 1356 postulants au don.

Évictions définitives immédiates : 46 soit 3,4 % ;

Dons immédiats et différés : 933 soit 68.8 % ;

Attente de don : 423 soit 31.2 %.

1.2. Activités de prélèvements

18819 dons homologues (dont 14564 au CTS 4255 en collecte externe) ;

3 dons autologues ;

1799 dons de plasma ;

879 dons de plaquettes.

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 du laboratoire

Les activités du laboratoire d'analyses de biologie médicale 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, et certaines femmes enceintes pour leur suivi immuno-hématologique à la demande des prescripteurs. Le laboratoire de biologie médicale du CTS est le centre de référence pour l'immuno-hématologie.

Analyses	Nb en 2019	Remarques
Hémogrammes	22085	Chaque don et contrôles
Groupage ABO Rh Kell	2380	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans
	780	receveurs
Contrôle ABO D	20668	Chaque don sauf nouveaux donneurs
RAI	8312	1x/an et en cas grossesse ou transfusion depuis précédent don - Chaque don si positive
	2320	Demandes externes
Coombs directs	2664	Demandes externes
	651	Pour les donneurs si besoin
Agglutinines froides	160	Demandes externes
hémolysines	879	Sur chaque cytophérèse
Demandes de cross-matches	320	Demandes externes
Protéines totales	515	Dosage annuel pour chaque donneur d'aphérèse
Transaminases GOT GPT	1093	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans – Contrôles (dosage au LNS)
	1187	
Antigène HBS (hép. B)	21603	Chaque don et contrôles
Anticorps anti HBC totaux	1059	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans – en cas de transfusion depuis précédent don
Anticorps anti HCV (hép. C)	21605	Chaque don et contrôles
Anticorps anti HIV1 et 2	21603	Chaque don et contrôles

Anticorps anti HTLV1 et 2	1050	Nouveaux donneurs et en l'absence de don depuis 5 ans
Syphilis TPHA	21607	Chaque don et contrôles
Malaria	2697	Retour zone d'endémie (réalisée au LNS)
PCR HBV (hépatite B)	21601	Chaque don et contrôles (réalisée à la Croix-Rouge allemande – DRK)
PCR HCV (hépatite C)	21604	
PCR HAV (hépatite A)	21601	
PCR HIV1 et 2	21601	
PCR Parvovirus B19	21601	
PCR HEV (hépatite E)	748	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, hématicrite, 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.

Nombre de produits sanguins fabriqués en 2019, entrés en stock :

Concentrés de globules rouges homologues : 18517;

Concentrés de globules rouges pédiatriques : 78 (issus de 26 CGR);

Pools plaquettaires : 2735 (nota bene: tous sont traités par Mirasol®);

Concentrés de plaquettes d'aphérèse : 1268 (444 mono, 824 unités issues de splitting) (la moitié de la production annuelle a été traitée par Mirasol®; en effet à compter du 1er juillet, les concentrés de plaquettes d'aphérèses ont toutes été traités par Mirasol®);

Concentrés GR et plasma autologues : 3/3;

Poches de plasma destinés au fractionnement et/ou à la production de plasma frais congelé : 18451 poches issues de sang total, 795 issues de dons de cytophèreses et 1753 poches issues de dons de plasmaphèreses

Parmi ces produits : 242 ont été irradiés : 202 CGR, 33 concentrés de globules rouges pédiatriques et 7 concentrés de plaquettes d'aphérèses.

1.5. Activités de distribution

Le CTS a délivré des produits sanguins labiles et des dérivés plasmatiques à 4 établissements de santé: le Centre Hospitalier de Luxembourg, les hôpitaux Robert Schuman, le Centre Emile Mayrisch et le Centre Hospitalier du Nord.

Nombre de produits sanguins distribués en 2019 :

Concentrés de globules rouges homologues : 18581 + 10 exportés à la Croix-Rouge de Belgique ;

Concentrés de globules rouges pédiatriques : 78 (issus de 26 CGR) ;

Pools plaquettaires : 2025 ;

Concentrés de plaquettes d'aphérèse : 1112 ;

Concentrés de GR et plasmas autologues : 3 / 3 ;

Plasma frais congelé : 2649.

En 2019 le CTS a importé :

De Belgique (Croix-Rouge de Belgique), 8 concentrés plaquettaires et 6 concentrés de globules rouges ;

De France (Etablissement Français du Sang), 4 concentrés de globules rouges.

Le CTS a également une activité d'approvisionnement des hôpitaux en médicaments dérivés du plasma et facteurs de coagulation recombinants. 80% de ces produits livrés l'ont été dans le cadre du marché national d'approvisionnement des hôpitaux luxembourgeois en albumine et immunoglobulines polyvalentes.

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, qui en informe le CTS. Au cours de l'année 2019, 33 notifications de réactions transfusionnelles ont été déclarées par les hôpitaux. Dans 25 cas, des CGR ont été incriminés et dans 8 cas des concentrés de plaquettes. Les manifestations cliniques les plus fréquentes sont les frissons-hyperthermies, les manifestations allergiques, et les suspicions d'allo-immunisations.

Nombre de notifications pour 1000 PSL distribués : 1,35

L'hémovigilance concerne également les donneurs de sang pour lesquels le CTS ne signale aucune réaction indésirable grave.

2. Changements et orientation en 2019

Mise en production du S-Patch eProgesa: upgrade du logiciel métier ;

Participation à l'exercice national Vigilnat de simulation d'un attentat de grande ampleur ;

Poursuite de la mise en conformité avec les nouvelles Good Practices Guidelines européennes ;

Validation des méthodes des cytophères en solution additive et traitement Mirasol ;

100% des concentrés plaquettaires traités par Mirasol ;

Sérialisation des médicaments ;

Intégration du groupe de travail "biologie" de eSanté ;

Mise en place du logiciel de gestion de stock de consommables ;

Changement de dispositif de prélèvements 2 composants EBA2 FQE6283LB de Macopharma ;

Campagne de promotion du don ;

Modernisation des locaux ;

Maintien de l'accréditation ISO 15189 et de la certification ISO 9001.

